



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 93 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
(utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	6.2.3	Departementets vurderinger og forslag	12
2	Høringen	5	6.3	Særlig om kostnadsnøytralitet	13
3	Bakgrunn for lovforslaget	8	6.3.1	Utgangspunktet i høringsnotatet	13
4	Gjeldende rett	8	6.3.2	Høringsinstansenes syn	13
4.1	Om brukerstyrt personlig assistanse	8	6.3.3	Departementets vurderinger	14
4.2	Overordnede bestemmelser	9	6.4	Særlig om rettsliggjøring av helse- og velferdstjenester	14
4.3	Helse- og omsorgstjenesteloven ...	9	6.4.1	Utgangspunktet i høringsnotatet ...	14
4.4	Pasient- og brukerrettighetsloven	9	6.4.2	Høringsinstansenes syn	15
4.5	Nærmere om rettighetsfestingen	10	6.4.3	Departementets vurdering og forslag	15
5	Generelt om høringen	10	7	Økonomiske og administrative konsekvenser	15
6	Departementets vurdering	11	8	Merknad til bestemmelsen i lovforslaget	17
6.1	Generelle betraktninger	11		Forslag til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse)	19
6.2	Personkrets – hvilke brukere rettigheten omfatter	11			
6.2.1	Forslag i høringsnotatet	11			
6.2.2	Høringsinstansenes syn	12			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 93 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 24. april 2020,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i pasient- og brukerrettighetsloven for å sørge for kontinuitet i tjenestetilbudet til brukere som har hatt rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) før fylte 67 år, slik at disse får videreført sin rett også etter fylte 67 år.

Det fremmes forslag om en utvidelse av personkretsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse. Forslaget gjelder ikke en endring for aldersgruppen over 67 år som helhet, men vil være en unntaksregel for brukere over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter vilkårene rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Hovedinntrykket med dagens lovregulering er at kommunene lar eksisterende ordninger med brukerstyrt personlig assistanse fortsette også etter fylte 67 år så fremt de fungerer. Det er grunn til å tro at personer med store og langvarige behov ofte har hatt omfattende og langvarig kontakt med helse- og omsorgstjenestene, og at de i samarbeid med kommunen over tid har kommet frem til et tjenestetilbud og en ordning som fungerer for den enkelte. Å fungere godt i rollen som arbeidsleder kan også bidra til å bygge opp under den enkeltes selvstendighet og mestringsfølelse, og er god res-

sursutnyttelse både for den enkelte og for samfunnet. Selv om evalueringene kan tyde på at kommunene ikke fratar brukere BPA-ordningen ved fylte 67 år, er departementet kjent med at bekymringen knyttet til aldersvilkåret og frykten for å bli fratatt en ordning som fungerer godt, har et solid feste hos brukere av ordningen. Lovforslaget er i samsvar med kommunal praksis på området, og vil bidra til å skape trygge og forutsigbare rammer og sikre kontinuitet rundt tjenestetilbudet til personer med store og langvarige behov.

2 Høringen

Høringsnotat om utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år ble sendt på høring 28. juni 2019 med høringsfrist 25. oktober 2019. Høringsnotatet ble sendt på høring til følgende instanser:

Arbeids- og velferdsdirektoratet
ALERIS Helse AS
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bipolarforeningen
Blå Kors Norge
Cerebral Parese foreningen
Departementene
De fylkeskommunale eldrerådene

De fylkeskommunale rådene for funksjons- hemmede	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
Den Norske legeförening	Nasjonal Kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
Diabetesforbundet	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklings- hemming
E-helsedirektoratet	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Fagforbundet	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse- arbeid
Fellesorganisasjonen FO	Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
Folkehelseinstituttet	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Foreningen for Norges døvblinde	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI)
Foreningen tryggere ruspolitikk	Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
Forskerforbundet	Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Frivillighet Norge	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)	Norges institusjon for menneskerettigheter
Helsedirektoratet	Norges Farmaceutiske forening
Helse Midt-Norge RHF	Norges Blindeforbund
Helse Nord RHF	Norges Døveforbund
Helse Sør-Øst RHF	Norges Forskningsråd
Helse Vest RHF	Norges Handikapforbund
Helseklage	Norges parkinsonforbund
HERO/ Avdeling for helseledelse og helse- økonomi	Norges revmatikerforbund
Husbanken	Norges Røde Kors
Hørselshemmedes Landsforbund	NOKUT
Innovasjon Norge	Norlandia Care Group
JAG Assistanse	Norsk ergoterapeutforbund
Kommunenes Sentralforbund	Norsk forening for psykisk helsearbeid
Kreftforeningen	Norsk forbund for utviklingshemmede
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Norsk legevaktforum
Landsforbundet for kombinert syns- og hørsels- hemmede/døvblinde	Norsk Pasientforening
Landsforbundet for offentlige pensjonister	Norsk Psykologforening
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Norsk Sykepleierforbund
Landsforeningen for slagrammede	Norsk Tjenestemannslag
Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging	Norske Kvinners Sanitetsforening
Landets fylkeskommuner	Norsk forening for slagrammede
Landets fylkesmenn	Norsk Pasientforening
Landets helseforetak	Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
Landets høgskoler (med helsefaglig utdanning)	Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD)
Landets kommuner	Oslo kommune
Landets pasient- og brukerombud	Omsorgsjuss
Landsforeningen we shall overcome	OsloMet – Nova
Landets regionale helseforetak og deres bruker- utvalg	OsloMet – Afi
Landets universiteter	PARAT Helse
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Prima omsorg
Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP)	Pensjonistforbundet
Landsgruppen av helsesykepleiere i NSF	Pårørendealliansen
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Pårørendesenteret
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Riksrevisjonen
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Rådet for et aldersvennlig Norge
Mental helse	Rådet for psykisk helse
Nasjonalföreningen for folkehelsen	

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten
 Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
 Sametinget
 SeniorNorge
 Senter for seniorpolitikk
 Seniorstøtten
 Sosial- og eldreombudet i Oslo
 Senter for omsorgsforskning Midt-Norge
 Senter for omsorgsforskning Nord-Norge
 Senter for omsorgsforskning Sør
 Senter for omsorgsforskning Vest
 Senter for omsorgsforskning Øst
 Sintef Helse
 Sivilombudsmannen
 SPEKTER
 Statens helsetilsyn
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Sysselmannen på Svalbard
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Studieforbundet Funkis
 Stopp diskrimineringen
 Unge funksjonshemmede
 UNIO
 ULOBA
 Utviklingssentrene for sykehjem og hjemme-tjenester
 VIRKE
 Verdighetssenteret
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Det kom inn 94 hørings svar, 12 av disse var uten merknader. Høringsinstanser med merknader er:

Helsedirektoratet
 Statens helsetilsyn
 Landets pasient- og brukerombud
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Fylkesmannen i Vestfold og Telemark
 Helse Midt-Norge RHF
 Helse Bergen HF
 Sunnaas sykehus HF
 Universitetssykehuset i Nord Norge HF,
 NOR-klinikken

Asker kommune
 Askøy kommune
 Bergen kommune
 Bremanger kommune
 Bærum kommune
 Eid kommune
 Fjaler kommune
 Flora kommune

Forsand kommune
 Gloppen kommune
 Holmestrand kommune
 Hornindal kommune
 Hå kommune
 Karmøy kommune
 Larvik kommune
 Levanger kommune
 Oslo kommune
 Sande kommune
 Selje kommune
 Stavanger kommune
 Stryn kommune
 Sør-Varanger kommune
 Trondheim kommune
 Vågsøy kommune
 Øvre Eiker kommune
 Helsenettverk Lister: Hægebostad kommune, Farsund kommune, Flekkefjord kommune, Lyngdal kommune, Kvinesdalkommune og Sirdal kommune.
 Helse- og omsorgsutvalet i Sogn og Fjordane / Kommunalsjefsnettverket i Sogn og Fjordane fylke
 Vestfold fylkeskommune
 Hedmark fylkes eldreråd
 Fylkeseldrerådet i Hordaland
 Fylkesrådet for eldre i Sogn og Fjordane
 Telemark fylkeskommunale eldreråd
 Eldrerådet i Bergen
 Eldrerådet i Kragerø
 Eldreråd og råd for likestilling av funksjonshemmede i Sortland kommune
 Eldrerådet i Ørsta

Rådet for likestilling for funksjonshemmede i Hedmark fylkeskommune
 Telemark fylkeskommunale råd for personer med nedsatt funksjonsevne
 Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne i Sogn og Fjordane
 Kommunalt råd for funksjonshemmede i Bergen kommune
 Levekårsutvalet i Flora kommune
 Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Nordre Land
 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Ringsaker kommune
 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Skjåk kommune

Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Hovedorganisasjonen Virke
 Kommunesektorens organisasjon (KS)

NHO Service og Handel

Brukerutvalget v/Akershus universitetssykehus
 Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser
 Foreningen JAG
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
 Helse- og samfunnspolitisk utvalg i FFO Akershus
 Hjernesvulstforeningen
 Kontaktforum for brukermedvirkning Aust Agder
 Landsforeningen for Huntington sykdom
 Norges Døveforbund
 Norsk Ergoterapeutforbund
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne
 diagnoser
 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk
 stress
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norges Handikapforbund
 Pensjonistforbundet
 Personskadeforbundet LTN
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
 organisasjoner (SAFO)
 ULOBA

Privatperson
 Privatperson

3 Bakgrunn for lovforslaget

Alle mennesker har ulike ønsker og mål for hverdagen. For noen handler hverdagen om å mestre et liv med nedsatt funksjonsevne, å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse og mulighet til å leve og bo selvstendig. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) handler om å organisere offentlige tjenester på en slik måte at det gir mennesker med funksjonsnedsettelse økt mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med sine medmennesker.

I Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* fremgår det at dagens og morgendagens eldre lever lenger, og at mange har både 20 og 30 år som pensjonister foran seg. Mange lever aktive liv med god helse og livskvalitet og deltar aktivt på flere arenaer i livet. Selv om flere eldre enn tidligere rapporterer om god funksjonsevne og i større grad enn tidligere mestrer hverdagens utfordringer, er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Det kan bli av avgjørende betydning for bærekraften i tjenestene at de tar i bruk sine ressurser for å møte alderdommens utfordringer og muligheter.

Det er viktig at det offentlige bidrar til å skape trygge og forutsigbare rammer rundt tjenestetil-

budet til personer med store og langvarige behov. Dette er mennesker som ofte har hatt omfattende og langvarig kontakt med helse- og omsorgstjenestene, og som i samarbeid med kommunen har kommet frem til et tjenestetilbud og en ordning som fungerer. I regjeringsplattformen står det at regjeringen raskt vil «[...] fjerne den øvre aldersgrensen på 67 år for rett til brukerstyrt personlig assistanse, for dem som allerede har fått innvilget ordningen.» Regjeringen er opptatt av at personer med store og langvarige behov har trygghet for at de får beholde ordninger med brukerstyrt personlig assistanse som er innvilget med utgangspunkt i rettighetsbestemmelsen også etter fylte 67 år. Dette vil bidra til å styrke den enkeltes selvstendighet og trygghet og legge til rette for å benytte den enkeltes ressurser også inn i alderdommen.

4 Gjeldende rett

4.1 Om brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Målet er å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.

Kjernen i brukerstyrt personlig assistanse er brukerstyring gjennom arbeidslederrollen. Brukerstyrt personlig assistanse innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hvilke oppgaver assistentene skal utføre, hvor og til hvilke tider assistanse skal gis. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene. Viktige elementer i arbeidslederrollen er å definere behov, å delta ved ansettelse eller medvirke ved valg av assistenter, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen bør gis, sette opp og følge arbeidsplaner og ivareta andre forhold knyttet til tjenestene. For å kunne ta rollen som arbeidsleder selv, er det en forutsetning at vedkommende kan ivareta denne rollen på en forsvarlig måte. Utgangspunktet er at brukeren selv ivaretar arbeidslederrollen, men det er likevel ikke et krav at brukeren skal ivareta brukerstyringen uten bistand. Også personer som er avhengig av bistand for å ivareta arbeidslederrollen kan få

brukerstyrt personlig assistanse gjennom en medarbeidsleder, forutsatt at ordningen vurderes å være tilstrekkelig brukerstyrt.

Brukerstyrt personlig assistanse er en brukerstyrt organisering av tjenestene praktisk bistand og opplæring. Disse tjenestene omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging, vask av klær og bolig, legge seg, stå opp, dusje og vaske seg osv. Videre kan tjenestene bestå i assistanse til å leve et aktivt liv i fellesskap med andre.

4.2 Overordnede bestemmelser

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen. Kommunen har også ansvaret for at tjenestene som tilbys eller ytes etter loven er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 utdyper kravet til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» i lovens § 3-1 ved å angi de tjenestene kommunen som et minimum plikter å sørge for. Av bestemmelsens første ledd nr. 6 bokstav b fremgår det at kommunen skal tilby «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Plikten til å tilby personlig assistanse organisert som brukerstyrt personlig assistanse er skilt ut i en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, se nedenfor.

Det følger av dette at det er kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Dette gjelder uavhengig av hvordan BPA-ordningen er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret. Brukerstyrt personlig assistanse tildeles på bakgrunn av en vurdering av om brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. De nærmere vilkårene for rett til brukerstyrt personlig assistanse fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d som særskilt regulerer denne tjenesteformen, se nedenfor.

4.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Plikten til å tilby brukerstyrt personlig assistanse er skilt ut i en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8:

«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.»

Selv om kommunene her pålegges å kunne tilby ordningen, avgjør den i prinsippet selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker og om tjenesten skal gis som brukerstyrt personlig assistanse. Kommunene skal i vurderingen legge stor vekt på brukerens behov og ønsker. Kommunens vedtak skal angi rammen for den bistanden som tildeles som brukerstyrt personlig assistanse. Utmålingen skal ligge på et «forsvarlig nivå». Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom ordinær organisering.

4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven

Rett til brukerstyrt personlig assistanse er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d:

«Personer under 67 år 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. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere 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.»

Som det fremgår er praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne omfattet.

Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Når det gjelder personlig assistanse etter helse-

og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, følger dette forutsetningsvis ved at slike tjenester ikke regnes som helsetjenester. Det er presisert i lovteksten at heller ikke helse-tjenester i avlastningstiltak omfattes av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert gjennom brukerstyrt personlig assistanse, vil det ofte kunne være hensiktsmessig at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom dette er forsvarlig og brukeren ønsker det.

Stort behov er definert som et tjenestebehov på minst 25 til 32 timer per uke. Det er stilt krav til en viss stabilitet i behovet for tjenester for å ha rett til brukerstyrt personlig assistanse ved at langvarig behov er definert som behov ut over 2 år. Også personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, for eksempel personer med ned-satt kognitiv funksjonsevne og barn, er omfattet av rettigheten. Rettighetsbestemmelsen har en aldersbegrensning på 67 år.

4.5 Nærmere om rettighetsfestingen

Brukerstyrt personlig assistanse ble rettighetsfestet gjennom lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 d fra 1. januar 2015 for personer som oppfyller nærmere angitte vilkår. Rettighetsfestingen innebar en styrking av ordningen ved at de med langvarig og stort tjenestebehov ble gitt en rettighet til å få nærmere angitte tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig videreførte man pliktbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 om at kommunen har en plikt til å ha tilbud om brukerstyrt personlig assistanse også til brukere som ikke omfattes av rettighetsfestingen.

En avgrensning av rettighetsbestemmelsen var nødvendig for å sikre kostnadskontroll. Man måtte unngå at rettighetsfestingen førte til en fordeling av kommunens ressurser på bekostning av brukergrupper som falt utenfor rettigheten. For å imøtekomme disse hensynene, ble rettigheten knyttet til en individuell vurdering av behov for bistand, slik som ved andre tjenester. På samme måte skal tjenesteomfanget i utgangspunktet være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle organisert tjenesten. I tillegg ble rettigheten avgrenset etter tjenestebehov og personkrets.

En avgrensning av rettighetsbestemmelsen var etableringen av en øvre aldersbegrensning. Aldersbegrensningen på 67 år ble i Prop. 86 L (2013–2014) – Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig

assistanse) – begrunnet med at den forventede demografiske utviklingen kunne medføre at antallet med rett til brukerstyrt personlig assistanse kunne stige betydelig dersom personer over 67 år ble inkludert i rettighetsfestingen. Dette kunne igjen medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett ble bundet opp til brukerstyrt personlig assistanse, og dermed unndratt kommunens mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende eller raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere.

Overfor brukere som falt utenfor rettighetsbestemmelsen, herunder brukere over 67 år, ble kommunens plikt til å vurdere om tjenesten bør organiseres som brukerstyrt personlig assistanse etter pliktbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 videreført. Videre uttalte departementet at ettersom kostnadene knyttet til organiseringen av tjenestene til en bruker ikke automatisk vil endre seg når brukeren fyller 67 år, kunne man legge til grunn at kommunene også vil tilby brukerstyrt personlig assistanse til brukere over 67 år i de tilfellene der brukeren tidligere har hatt denne typen organisering av praktisk bistand.

5 Generelt om høringen

I høringsnotatet foreslo departementet å endre pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse. Endringen innebærer at rettighetsbestemmelsen utvides til også å gjelde personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter bestemmelsens første punktum.

Et stort flertall av høringsinstansene er positive til forslaget. Flere av disse høringsinstansene trekker frem at utvidelsen vil bidra til å skape trygge og forutsigbare rammer rundt tjenestetilbudet til personer med sammensatte og langvarige behov. Mange høringsinstanser mener samtidig at rettighetsbestemmelsen må utvides til å gjelde alle personer over 67 år.

Pasient- og brukerorganisasjonene er i hovedsak positive til forslaget. Samtidig viser Pasient- og brukerombudene blant annet til at forslaget vil kunne bidra til å jevne ut og redusere uønsket variasjon i praktiseringen av BPA-ordningen mellom kommunene, og at forslaget kan bidra til økt kontinuitet og forutsigbarhet for brukerne.

Flere eldreråd og råd for mennesker med ned-satt funksjonsevne har gitt innspill til høringen. Alle rådene som har avgitt høringssvar er positive til forslaget. Et fåtall eldreråd er bekymret for om

kommunens økonomi klarer å ivareta regelverkseendringen.

Kommunene som har avgitt hørings svar er delt i synet på forslaget. Noen er positive til forslaget og viser til at brukerstyrt personlig assistanse er en viktig ordning. Flere kommuner stiller spørsmål ved at forslaget ikke har økonomiske konsekvenser, og peker på at kommunene må tilføres ressurser for å kunne følge opp forslaget. Enkelte kommuner viser samtidig til at generell økning i behovet for omsorgstjenester skaper budsjettmessige utfordringer. Noen viser også til at BPA-ordningen i en del tilfeller synes å innebære merkostnader for kommunen sammenlignet med tilsvarende tjenester som organiseres på ordinær måte. Kommunesektorens organisasjon (KS) er positiv til forslagens intensjon om økt kontinuitet og forutsigbarhet for den aktuelle brukergruppen, men mener forslaget vil påvirke kommunenes handlingsrom for fleksibel forvaltning. KS er også kritisk til konklusjonen om at forslaget ikke vil medføre merkostnader for kommunene i et langtidsperspektiv.

Enkelte innspill går igjen i flere hørings svar. Foruten spørsmålet om å utvide rettighetsbestemmelsen til å gjelde alle personer over 67 år, gjelder dette særlig spørsmål knyttet til økonomiske og administrative konsekvenser. I hovedtrekk omhandler dette generelle bekymringer knyttet til kommunens økonomi og fleksibel forvaltning, refusjonsordningen for særlig ressurskrevende tjenester, og langtidsvirkninger ved stadig økende rettighetsfesting av helse- og velferdstjenester.

Flere høringsinstanser, særlig kommunene, etterlyser en utvidelse av refusjonsordningen for særlig ressurskrevende tjenester tilsvarende utvidelsen av rettighetsbestemmelsen. Dette begrunnes med at forslaget om utvidelse av rettighetsbestemmelsen vil svekke kommunens handlingsrom, og det vises til en særlig bekymring for at forslaget vil gå på bekostning av andre brukergrupper. Bekymringen er også knyttet til at omsorgsbehovet ofte øker med alderen, slik at det vil være snakk om omfattende ordninger på sikt.

Endelig stiller enkelte av høringsinstansene spørsmål ved i hvilken grad rettsliggjøring av helse- og velferdstjenester er egnet til å påvirke befolkningens tillit til at det offentlige gjør gode vurderinger og tildelinger av nødvendige tjenester til den enkelte. De viser til at økende rettsliggjøring kan bidra til at man havner i utakt med den lovgivningstradisjonen som finnes på helse- og omsorgsfeltet, som også er basert på tilliten til at kompetent fagpersonell gjør riktige og gode vurderinger av hva som utgjør den enkeltes nødven-

dige behov. Samtidig viser Spekter til at økende grad av rettsliggjøring kan virke byråkratiserende og hemme fleksibilitet og tjenesteutvikling.

6 Departementets vurdering

6.1 Generelle betraktninger

Innholdet og de sentrale rammene for pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse ble grundig behandlet i Prop. 86 L (2013–2014) og Innst. 294 L (2013–2014) da rett til brukerstyrt personlig assistanse ble innført i 2015. De grunnleggende økonomiske og administrative vurderingene som lå til grunn for innføringen av rettighetsbestemmelsen legges i all hovedsak til grunn også for dette lovforslaget, se nærmere om de økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget under punkt 7.

Som drøftet i Prop. 86 L (2013–2014) under punkt 6.1, skal også dette lovforslaget ivareta svært ulike og til dels motstridende hensyn. På den ene siden skal en utvidelse av lovbestemmelsen om rett til brukerstyrt personlig assistanse bidra til økt trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet ved at personer med stort og langvarig behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse i et lengre tidsperspektiv. Samtidig skal ikke endringsforslaget føre til en skjevfordeling av ressurser. Kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas.

I det følgende vil departementet redegjøre for innholdet i forslaget til endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, samt departementets vurdering av enkelte problemstillinger som reises av høringsinstansene.

6.2 Personkrets – hvilke brukere rettigheten omfatter

6.2.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å utvide retten til brukerstyrt personlig assistanse til personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d første punktum.

Forslaget ble ansett for å være en mindre utvidelse av personkretsen i dagens rettighetsbestemmelse om brukerstyrt personlig assistanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Forslaget gjaldt ikke en endring for aldersgruppen

over 67 år som helhet, men var utformet som en utvidelse for brukere over 67 år som oppfyller bestemte vilkår. Forslaget ble begrunnet med et behov for å sørge for økt forutsigbarhet, kontinuitet og trygghet rundt tjenestetilbudene til personer med store og langvarige behov for kommunale helse- og omsorgstjenester som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse.

6.2.2 Høringsinstansenes syn

Et stort flertall av høringsinstansene er som nevnt positive til forslaget om å utvide personkretsen for rett til brukerstyrt personlig assistanse. Alle rådene for eldre eller personer med nedsatt funksjonsevne som har avgitt høringssvar er positive til forslaget. *Pasient- og brukerombudet i Telemark* uttaler på vegne av landets 15 pasient- og brukerombud at:

«(...) Vi er enige i at dette vil gi en økt trygghet og vil være med på å sikre kontinuitet og forutsigbarhet for mottakerne av BPA. Forslaget er også i tråd med at vi lever lenger, flere er aktive utover pensjonsalder og dette er med på å ivareta formålet med BPA-ordningen om at brukere får mulighet til å ha en aktiv deltakelse på flere arenaer i livet, også etter fylte 67.»

Selv om flere kommuner uttrykker bekymring knyttet til økonomiske og administrative konsekvenser, viser blant annet *Karmøy kommune* til at «*det er positivt at brukere som har fått innvilget BPA får rett til å videreføre ordningen også etter at de har fylt 67 år*».

Flere høringsinstanser, blant annet interesse- og brukerorganisasjoner, råd for eldre og råd for personer med nedsatt funksjonsevne etterlyser en utvidelse av rettighetsbestemmelsen til å gjelde alle over 67 år, altså en aldersnøytral rettighetsbestemmelse. *Fylkeseldrerådet i Hordaland* mener at «*(...) ordninga burde omfatta utover 67 år for alle med behov. Å sette ei grense ved 67 år, oppfattast som aldersdiskriminering*».

Samtidig uttaler *Likestillings- og diskrimineringsombudet* at:

«Ombudet mener også at personer som får behov for assistanse etter at de fyller 67 år også bør ha rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Ombudet mener at BPA er et viktig likestillingsverktøy og retten til å leve et fritt og uavhengig liv, uansett alder, ikke kan begrenses av økonomiske hensyn.»

6.2.3 Departementets vurderinger og forslag

Som det fremgår av punkt 7 om økonomiske og administrative konsekvenser legger departementet til grunn at den foreslåtte utvidelsen av personkretsen som gis rett til brukerstyrt personlig assistanse kan skje innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

Hovedbegrunnelsen for at rett til brukerstyrt personlig assistanse ble begrenset til personer under 67 år var som nevnt at man ønsket å forhindre at en stadig større del av kommunens tjenestetilbud ble bundet opp til brukerstyrt personlig assistanse. Man ville sikre at kommunene hadde mulighet for en fleksibel forvaltning i takt med løpende eller raskt skiftende omsorgsbehov hos innbyggerne.

Følgerevalueringen av rettighetsfestingen viser at det har vært en vekst i antallet brukere på 67 år og eldre, selv om rettighetsbestemmelsen er avgrenset til personer under 67 år. Hovedinntrykket etter tilbakemeldinger fra fylkesmenn, brukere og organisasjoner er at kommunene lar eksisterende ordninger fortsette så fremt de fungerer. Dette samsvarer med departementets oppfatning i Prop. 86 L (2013–2014) om at man har tillit til at kommunene også vil tilby brukerstyrt personlig assistanse til brukere over 67 år, særlig i de tilfeller der brukere har hatt brukerstyrt personlig assistanse tidligere og ordningen fremdeles blir vurdert som forsvarlig.

Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* – viser at det fremover vil være mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt, og at det kan bli av avgjørende betydning for bærekraften i tjenestene at de tar i bruk sine ressurser for å møte alderdommens utfordringer og muligheter. Departementet mener det offentlige bør strekke seg langt for å gi brukerne trygghet for at tjenestene legger til rette for at de kan nyttiggjøre sine egne ressurser inn i alderdommen. Brukerstyrt personlig assistanse er en organiseringsform som krever mye av brukeren som arbeidsleder. Dette gjør at ordningen ikke passer eller fungerer godt for alle. I de tilfellene der brukeren mestrer å være arbeidsleder (evt. har en medarbeidsleder) og dermed oppnår en brukerstyrt organisering som fungerer godt, så er brukerstyrt personlig assistanse et godt eksempel på god anvendelse av den enkeltes ressurser til nytte for både brukeren og samfunnet.

Da rett til brukerstyrt personlig assistanse ble innført for personer under 67 år i 2015 var flere, blant annet interesse- og brukerorganisasjonene, bekymret for at aldersvilkåret ville medføre at

mange mistet gode BPA-ordninger når de fylte 67 år. Selv om evalueringene som nevnt kan tyde på at kommunene ikke fratru brukere BPA-ordningen ved fylte 67 år, er departementet kjent med at bekymringen knyttet til aldersvilkåret og frykten for å bli fratatt en ordning som fungerer godt har et solid feste hos brukere av BPA-ordningen. For noen handler dette om den strukturelle, men ikke nødvendigvis faktiske, motsetningen som synes å ligge i lovverket. På den ene siden skal kommunen gjøre løpende vurderinger av den enkeltes tjenestetilbud, mens en bruker med store og langvarige behov på den annen side har behov for forutsigbarhet og trygghet rundt sitt tjenestetilbud. For brukere som trer ut av rettighetsbestemmelsen på grunn av alder settes denne problemstillingen på spissen, fordi kommunen ut fra et rettslig perspektiv vil foreta en fornyet vurdering på dette tidspunktet, samtidig som følgeevalueringen viser at fungerende ordninger som hovedregel videreføres. I denne sammenheng er det et sentralt moment at følgeevalueringen viser at rettighetsfestingen for flere brukere har gitt en trygghet for at ordningen ikke kan tas fra dem uten videre.

Departementet er opptatt av at man må skape trygge og forutsigbare rammer rundt tjenestetilbudet til personer med store og langvarige behov. Det er grunn til å tro at personer med store og langvarige behov ofte har hatt omfattende og langvarig kontakt med helse- og omsorgstjenestene, og at de i samarbeid med kommunen over tid har kommet frem til et tjenestetilbud og en ordning som fungerer for den enkelte. Å fungere godt i rollen som arbeidsleder kan også bidra til å bygge opp under den enkeltes selvstendighet og mestringfølelse, samtidig som man anerkjenner den enkeltes ressurser som et aktivt bidrag i eget tjenestetilbud og i et samfunnsperspektiv.

Det kan anføres at forslaget om en utvidelse av personkretsen som har rett til brukerstyrt personlig assistanse vil være et statlig inngrep i den kommunale organiseringsfriheten. Etter departementets oppfatning vil dette likevel være en lovregulering som er i tråd med praksisen kommunene allerede har lagt seg på.

Statistisk sett gjelder forslaget kun en mindre andel personer over 67 år som mottar tjenester i hjemmet. Forslaget til utvidelse aktualiserer således ikke det samme fleksibilitetshensynet som var hovedårsaken til aldersvilkåret i utgangspunktet. Flere høringsinstanser etterlyser en utvidelse av rettighetsbestemmelsen til å gjelde alle over 67 år, altså en aldersnøytral rettighetsbestemmelse. På grunn av de demografiske utfordringene kommunene står ovenfor i tiden fremover gjør hensynet

til fleksibilitet og kostnadsbegrensning seg gjeldende på en annen måte når det gjelder en så omfattende utvidelse som en aldersnøytral rettighetsbestemmelse, se Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.2.3. Det bemerkes avslutningsvis at kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 har en plikt til å vurdere om brukerstyrt personlig assistanse kan være en hensiktsmessig organisering av tjenestene også for personer som faller utenfor rettighetsbestemmelsen.

6.3 Særlig om kostnadsnøytralitet

6.3.1 Utgangspunktet i høringsnotatet

I høringsnotatet fremgår det klart at brukerstyrt personlig assistanse ikke er en egen tjeneste, men en alternativ måte å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand (personlig assistanse) på for personer med nedsatt funksjonsevne. Under redegjørelsen for de økonomiske og administrative konsekvensene i høringsnotatet vises det til at rett til brukerstyrt personlig assistanse ble utformet slik at organiseringsformen skulle være kostnadsnøytral. For å oppnå kostnadsnøytralitet ble rettigheten gitt med vilkår knyttet til blant annet tjenestetyper og tjenestebehovet hos brukeren. Det fremgår av høringsnotatet at rettighetsbestemmelsens omfang er tydelig avgrenset til de tilfellene der ordningen anses kostnadsnøytral for kommunen, og at det derfor ikke vil påløpe ekstra kostnader ved at de som oppfyller rettigheten før 67 år får beholde den også når de blir eldre.

6.3.2 Høringsinstansenes syn

Kommuneøkonomi

Enkelte kommuner mener forslaget kan påvirke kommunenes økonomiske handlingsrom. KS deler departementets syn om kostnadsnøytralitet på kort sikt, men er kritisk til de økonomiske og administrative vurderingene i et langtidsperspektiv:

«KS er enig i at denne endringen i ordningen ikke vil få noen virkning av betydning første år. Bakgrunnen for det er at kommuner allerede i noen grad innvilger BPA til personer over 67 år. Utfordringen er hva det vil innebære på sikt. KS er dermed kritisk til konklusjonen i høringsnotatet om at forslaget ikke vil medføre merkostnader for kommunene.»

Stavanger kommune viser samtidig til at de ser «(...) en tendens til at BPA-ordningen i en del til-

feller synes å innebære merkostnader for kommunen sammenlignet med tilsvarende tjenester.» Det vises blant annet til at det foreligger en del forventninger til ordningen som resulterer i at BPA-vedtak i en del tilfeller blir mer omfattende enn vedtak på sammenlignbare tjenester.

Helsedirektoratet støtter i sin høringsuttalelse departementets økonomiske og administrative vurderinger, og peker på at «(...) endringen vil få små administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene, da endringen kun omfatter allerede etablerte kommunale tjenester. Samt at brukere av tjenester organisert som BPA som utgangspunkt ikke har krav på flere timer bistand enn om tjenestene var levert av kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester.»

Fleksibel forvaltning

KS viser til at tjenestetilbudet gjennom organisering som brukerstyrt personlig assistanse kan bli mer kostbart fordi kommunene mister en del av fleksibiliteten sammenlignet med punktvisse tjenester, blant annet knyttet til felles arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser. Hå kommune viser til lignende betraktninger gjennom sin uttalelse:

«Ved å utvide rettighetsfestingen vil de kommunale budsjettene bli bundet mer opp, og frata kommunene handlingsrom til en fleksibel forvaltning for å dekke endrede tjenestebehov hos andre brukere.»

Stavanger kommune viser i sin høringsuttalelse til at stadig økende hjelpebehov i takt med høyere alder vil føre til store BPA-ordninger som kan påvirke kommunenes fleksibilitet:

«Når det for øvrig gjelder forutsetningen om at BPA etter fylte 67 år kun innebærer en videreføring av allerede innvilgede tjenester, vil dette i utgangspunktet stemme den første tiden etter fylte 67 år. Imidlertid er det nærliggende å anta at brukerne vil få større hjelpebehov med økt alder. Dette betyr at BPA-vedtakene for brukere over 67 år vil måtte utvides i takt med økende behov for omsorgstjenester, og at flere av kommunens ressurser vil bli bundet opp i BPA.»

Kommunalsjefnettverket i Sogn og Fjordane er opp-tatt av å ivareta kommunenes handlingsrom i forbindelse med tjenestetildeling for å sikre at alle brukergrupper får dekket sine behov:

«Ressursane må nyttast for majoriteten, ikkje for dei få. For mindre kommunar vil berre ein

slik brukar ta store delar av ressursane, noko som vil føre til dårlegare tilbod for andre grupper som ikkje har lovfesta rett.»

Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende tjenester

Flere kommuner etterlyser en utvidelse av tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende tjenester. *Fjaler kommune* uttaler blant annet:

«For at kommunen skal kunne yte forsvarlege helse- og omsorgstjenester til alle brukargrupper, er det naudsynt at refusjonsordninga og vil gjelde for brukarar over 67 år. Om refusjonsordninga vert vidareført, vil det vere mogeleg å forlange ei BPA-ordning etter at brukar har fylt 67 år så lenge brukar kan vere ansvarleg for organiseringa.»

Videre uttaler *Flora kommune*:

«Dersom denne rettighetsfestinga vert innført utan toppfinansiering utover 67 år vil det sterkt påverke tilbodet til desse gruppene. Levekårsutvalet i Flora kommune vil sterkt fraråde å utvide retten til BPA utover 67 år utan at også toppfinansieringsordningen vert utvida til å gjelde gruppa over 67 år.»

Oslo kommune viser også til økte kostnader, og sier i sin høringsuttalelse:

«Siden en rettighetsfesting av å videreføre ordningen med BPA til bestemte personer over 67 år antas å medføre økte kostnader for kommunene, bør også ordningen med statlig tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester utvides til å gjelde brukere over 67 år.»

6.3.3 Departementets vurderinger

Departementets vurderinger knyttet til de økonomiske og administrative konsekvensene av lovfor-slaget er redegjort for under punkt 7 om økonomiske og administrative konsekvenser.

6.4 Særlig om rettsliggjøring av helse- og velferdstjenester

6.4.1 Utgangspunktet i høringsnotatet

Brukerstyrt personlig assistanse finnes både i en rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven og en pliktbestemmelse etter helse- og

omsorgstjenesteloven. Forslaget i høringsnotatet er en utvidelse av personkretsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse.

6.4.2 Høringsinstansenes syn

Selv om flertallet av høringsinstansene er positive til forslaget, er blant annet *Bergen kommune* og *Arbeidsgiverforeningen Spekter* skeptiske til utstrakt rettighetsfesting av kommunale helse- og omsorgstjenester. Spekter viser blant annet til at det:

«(...) på prinsipielt grunnlag at det bør utvises forsiktighet med rettighetsfesting til helse- og velferdstjenester. Velferdsstaten i Norge er utviklet og bygget på tillit fra befolkningen til at nødvendige goder og tjenester, finansiert av fellesskapet, skal skapes og fordeles rettferdig. Den rettsliggjøringen av velferdsstaten som utstrakt bruk av rettigheter kan føre til, kan virke undergravende ved at tillit ikke lenger er en like sentral del av fundamentet for velferdsstaten.»

Fylkesmannen i Vestfold og Telemark er opptatt av hvordan rettighetsfesting påvirker likhetsprinsippet og det kommunale selvstyret:

«Ved innføringen av helse- og omsorgstjenesteloven ønsket lovgiver å gi stor frihet til kommunene i organiseringen av tjenestetilbudet ut fra lokale forhold. Senere har det kommet lovendringer med rettighetsfesting på relativt smale felt. Vi ser det ut fra både likhetsperspektiv for tjenestemottakerne og ut fra kommunenes organisering frihet som uheldig med slik punktvis rettighetsfesting, og ville se det som fordelaktig at flere av velferdsordningene i større grad ble sett i sammenheng.»

6.4.3 Departementets vurdering og forslag

Problemstillingen høringsinstansene reiser er knyttet til i hvilken grad rettsliggjøring er egnet til å påvirke befolkningens tillit til at det offentlige gjør gode vurderinger og tildelinger av nødvendige tjenester til den enkelte. Høringsinstansene viser til at økende rettsliggjøring gjør at man havner i utakt med lovgivningstradisjonen man har på helse- og omsorgsfeltet, som bærer i seg at den er basert på tilliten til at kompetent fagpersonell gjør riktige og gode vurderinger av hva som utgjør den enkeltes nødvendige behov. Spekter viser også til

at økende grad av rettsliggjøring kan virke byråkratiserende og hemme fleksibilitet og tjenesteutvikling.

Dette er viktige tilbakemeldinger, som er sentrale i all politikk- og regelverksutforming. Hensynet til det kommunale selvstyret, god ressursutnyttelse, tilliten til det offentlige, og lett tilgjengelige regelverk er sentrale når departementet utformer nye forslag til lov- og forskriftsreguleringer. Dette er en del av de løpende og helhetlige vurderinger som gjøres i forbindelse med regelverksutforming.

Departementet vil imidlertid bemerke at foreliggende forslag i realiteten er en mindre utvidelse av en allerede eksisterende rettighet. Selv om det er klart at også mindre enkeltendringer samlet sett kan føre til større vridninger innenfor et område, mener departementet at lovforslaget er godt utredet når det gjelder disse problemstillingene. Lovforslaget er videre i tråd med, og må oppfattes som en kodifisering av, gjeldende praksis og utvikling i kommunene.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget gjelder personer som før fylte 67 år allerede har fått tildelt brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i henhold til rettigheten. Det betyr at det er vurdert at de har et omfattende tjenestebehov som er langvarig, og at personen selv eller nærstående er i stand til å være arbeidsleder. For at forslaget skal gi merutgifter for kommunene, må tjenesten som ytes enten være dyrere eller ytes i større omfang enn tjenestene personen ellers ville mottatt etter dagens regelverk. Departementets oppfatning er at forslaget ikke vil medføre merkostnader for kommunene.

Utredningene i forkant av rettighetsfestingen viste at dersom tjenestebehovet er omfattende, så vil BPA-organisering være billigere eller kostnadsnøytralt i forhold til om tjenestetilbudet var organisert gjennom egen personellbase. For kostnadskontroll var 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. Departementet anslo at en 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. Rettighetsbestemmelsen ble dermed avgrenset til brukere med dette tjenestebehovet. Da BPA ble

rettighetsfestet, ble ordningen utvidet til å omfatte støttekontakt og avlastning. Merkostnadene ved denne utvidelsen ble anslått til 500 mill. kroner, og dette ble kommunene kompensert for. Disse tjenestene omfatter andre brukergrupper av BPA enn det den foreslåtte utvidelsen primært omfatter.

KS bemerker i sin høringsuttalelse at de demografiske endringene vil medføre at lovendringen på sikt vil gi merkostnader fordi vi blir stadig flere eldre. Departementet er enig i at norske kommuner i tiden fremover vil stå overfor betydelige utfordringer knyttet til demografi. Denne prioriteringsutfordringen vil i første omgang være et spørsmål om omfanget av personer med et tjenestebehov, og ikke organiseringsform. Til grunn for rettighetsfestingen lå at organisering av tjenester som BPA for en person er kostnadsnøytral ved 25–32 timer. Dette forholdet endres ikke av at antallet eldre øker.

En rett til BPA gir rett til det antall timer kommunen mener en bruker har behov for etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Behovsvurdering er en sammensatt faglig vurdering, og kommunen skal bestemme timeomfang til den enkelte på individuelt grunnlag, uavhengig av hvordan tjenesten organiseres. Rettighetsfestingens omfang er tydelig avgrenset til de tilfellene der ordningen anses kostnadsnøytral for kommunen. Det vil derfor ikke påløpe ekstra kostnader ved at de som oppfyller rettigheten før 67 år får beholde den også når de blir eldre. Noen kommuner viser som nevnt under punkt 5 og 6.3.2. til at ordningen må utvides dersom tjenestebehovet øker, noe det kan antas å gjøre med alder. Disse kommunene er bekymret for at utvidelsen av rettighetsbestemmelsen gjennom dette vil utløse merkostnader. Departementet viser til at rett til brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av ordinære tjenester. Innslagspunktet for rettighetsbestemmelsen er utformet på en slik måte at behovsvilkåret er knyttet til når det vil være kostnadsnøytralt å organisere tjenestene gjennom brukerstyrt personlig assistanse. En økning i behovet for tjenester utover innslagspunktet i rettighetsbestemmelsen vil således ikke utløse merkostnader knyttet til organiseringsform. Departementet vil samtidig minne om at økt tjenestebehov knyttet til for eksempel helsehjelp i utgangspunktet ligger utenfor rettighetsbestemmelsen. I den grad et økende hjelpebehov er egnet til å påvirke evnen til å være arbeidsleder eller forsvarligheten i ordningen, må kommunen gjøre en konkret vurdering av om brukerstyrt personlig assi-

stanse fortsatt er en aktuell tjenesteorganisering for brukeren.

Flere høringsinstanser gir uttrykk for at de ønsker en aldersnøytral rettighetsbestemmelse. Når departementet ikke foreslår å endre aldersgrensen på 67 år for nye vedtak, har det bakgrunn i at med en stor og økende eldrebefolkning vil svært mange etter hvert kunne oppfylle de generelle vilkårene, da omsorgsbehov øker med alder. En slik endring vil kunne unndra kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende/raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere fordi det vil gjelde en større andel av det totale antallet tjenestemottakere. Det forslaget som fremmes i denne lovproposisjonen gjelder til sammenligning kun en mindre andel personer over 67 år som mottar tjenester i hjemmet, og aktualiserer således ikke det samme fleksibilitets-hensynet som var hovedårsaken til aldersvilkåret i utgangspunktet. Noen høringsinstanser har også vært bekymret for om forslaget kan føre til at kommunene ved en økt organisering gjennom brukerstyrt personlig assistanse mister en del av fleksibiliteten sammenlignet med punktvisse tjenester, blant annet knyttet til felles arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser. Departementet viser til Prop. 86 L (2013–2014) der denne problemstillingen ble utførlig behandlet da man etablerte vilkårene for rettighetsbestemmelsen slik at den skulle være kostnadsnøytral. Etter departementets oppfatning er dette også et lovendringsforslag som er i tråd med praksisen kommunene allerede har lagt seg på. Departementet viser samtidig til at det er oppnevnt et offentlig utvalg om brukerstyrt personlig assistanse. Det fremgår av utvalgets mandat at utvalget er bedt om å drøfte og klargjøre hvilken personkrets brukerstyrt personlig assistanse bør omfatte.

Forslaget er ikke ventet å medføre vesentlig økt ressursbruk i kommunene til saksbehandling, informasjon og veiledning eller til klagesaksbehandling. BPA-ordningen stiller andre krav til administrasjon, veiledning, arbeidsgiveransvar og tilsyn enn ordinær praktisk bistand. Forslaget gjelder brukere som allerede selv har opplæring, og opplæringsbehovet vil derfor begrenses til nye BPA-assistenten og kommunens administrasjon. Siden kommunene allerede må ha systemene på plass anses ikke endringen å føre til merutgifter.

SSB fører statistikk over hvor mange som har en BPA-ordning. Den skiller ikke mellom hvorvidt brukerne har krav på ordningen eller ikke, og må tolkes med det forbeholdet. Vi ser av tabell 1 at det i 2018 var ca. 1 000 mottakere i aldersgruppa

Tabell 7.1 Personer med BPA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0–17 år	298	227	243	264	275	316	374	414
18–49 år	1370	1378	1380	1413	1467	1512	1587	1633
50–66 år	968	1003	965	1012	1037	1038	1069	1019
67 år eller eldre	269	282	300	325	367	464	479	396
Alle aldre	2905	2890	2888	3014	3146	3330	3509	3462

Kilde: SSB

50–66 år. Det tilsier grovt regnet at det er ca. 60 personer i året som passerer grensen på 67 år med et BPA vedtak hvis vi fordeler dem jevnt over aldersspennet. Av den samme tabellen kan vi se at antallet med BPA etter 67 år er jevnt, noe som kan være en indikasjon på at de fleste ikke får endret tjenestetilbudet sitt.

Et sentralt tema under arbeidet med rettighetsfestingen, var hvorvidt den ville påvirke generøsiteten i ordningen. Stavanger kommune viser blant annet til at fokuset på samfunnsdelaktelse gjør at BPA-vedtak i en del tilfeller blir mer omfattende enn vedtak på sammenlignbare tjenester. Etter departementets vurdering er det sentrale for utmåling av antall timer den enkeltes behov, uavhengig av om tjeneste organiseres på ordinær måte eller gjennom brukerstyrt personlig assistanse. Det grunnleggende premisset med ordningen, at det ikke er en egen tjeneste, men en organisering av ordinære tjenester, ligger fast. Det kommunene er forpliktet til innenfor rettighetsfestingen er å tilby det samme tjenestenivået som brukerne ville ha fått gjennom en ordinær organisering av tjenestene. Utover dette er det opp til kommunene å bestemme nivået på tjenesten.

Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester faller bort ved 67 år. Flere av høringsinstansene mener at en utvidelse av rettigheten til BPA må ledsages av en endring i tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende tje-

ner. Departementet bemerker at lovendringsforslaget om å beholde rettigheten til BPA, handler om rettigheten til å få personlig assistanse organisert på en bestemt måte også etter fylte 67 år, ikke om omfanget av tjenestene. Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende tjenester omfatter alle tjenester uavhengig av organisering, ikke bare tjenester som er organisert som BPA. Forslaget omhandler brukere der timetallet er høyt, og valget av organisering av tjenestetilbud er å anse som kostnadsnøytralt for kommunen.

8 Merknad til bestemmelsen i lovforslaget

Til § 2-1 d første ledd fjerde punktum

Bestemmelsen utvides til også å gjelde for personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d første punktum. Endringen innebærer ikke en endring av de ordinære vilkårene for å få brukerstyrt personlig assistanse. Om man har krav på BPA må fortsatt vurderes etter vilkårene som følger av bestemmelsens første punktum. Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 plikt til å ha tilbud om brukerstyrt personlig assistanse også til brukere som ikke omfattes av rettighetsfestingen.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter skal § 2-1 d første ledd lyde:

Personer under 67 år 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. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer

med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helse-tjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. *Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter første punktum.*

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.



