

# AMBIA gjennomgang av NOU fra des. 2021



*25. Januar 2022*

*Seniorrådgiver Einar Holand*



BPA- ordningen skal endres og utvikles.

Illustrasjonsfoto: Colourbox

» PUBLISERT 03.01.2022 09:29

## Ønsker at staten skal overta personlig assistanse

Et flertall i utvalget som har vurdert forbedringer i BPA-ordningen, ønsker at assistentordningen skal overtas av staten. Slik skal tilbudet bli likt i alle kommuner. Helseministeren sier nei.

TONJE HELMQUIST

### MER OM

» NYHETER

Helsedirektoratet varsler nye endringer i Tisk-strategien

Etter to års arbeid leverer utvalget en utredning hvor alle brukerrepresentanter og medlemmer fra kommunene har dissenser. Et flertall i utvalget ønsker en overføring til staten, mens mindretallets innstilling er det som leveres som «utvalgets helhetlige forslag»

# Mandat eller bestilling

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

**Vibeke Marøy Melstrøm**,  
generalsekretær, Uloba – Independent  
Living Norge SA,

**Tove Linnea Brandvik**, leder,  
Samarbeidsforumet av  
funksjonshemmedes organisasjoner,  
Lindås

**Torbjørn Furulund**, bransjedirektør,  
Næringslivets Hovedorganisasjon, Oslo

## Vanskelig å forene mandatpunktene

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.



Nettmøte 16. desember klokken 14:00

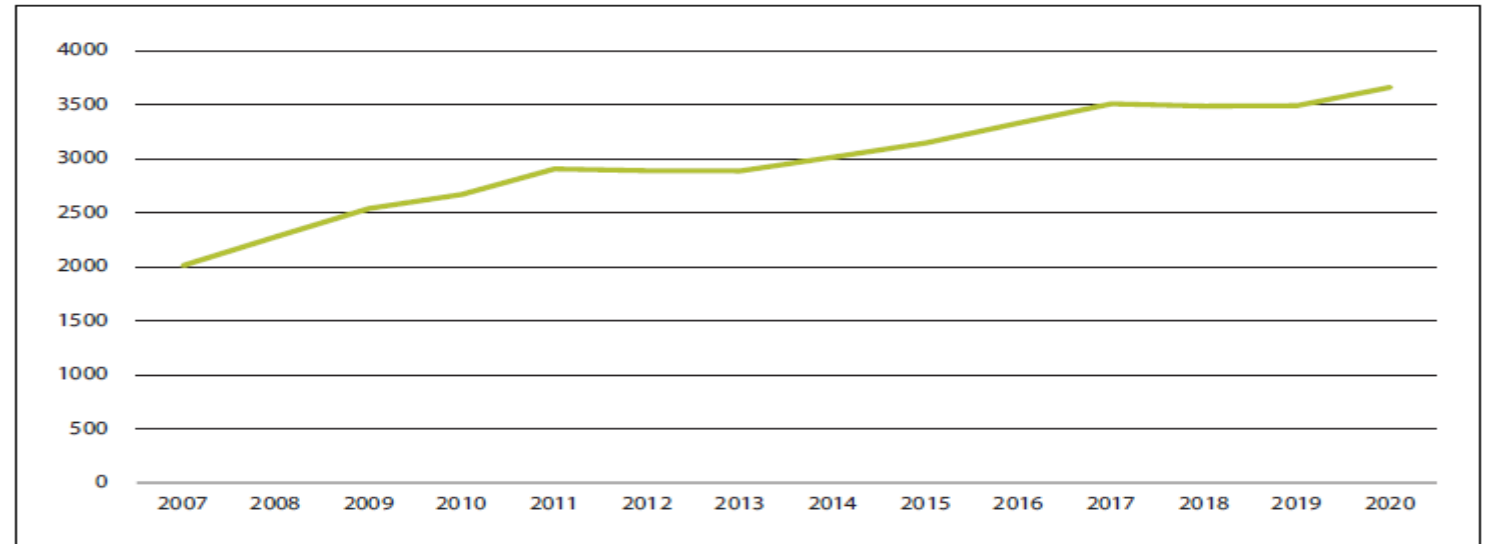
## BPA for selvbestemmelse

**Passiv støtte held ikkje, no må vi mobilisere heilt fram til stortingsbehandlinga. Det er no arbeidet startar, seier BPA-koalisjonen.**

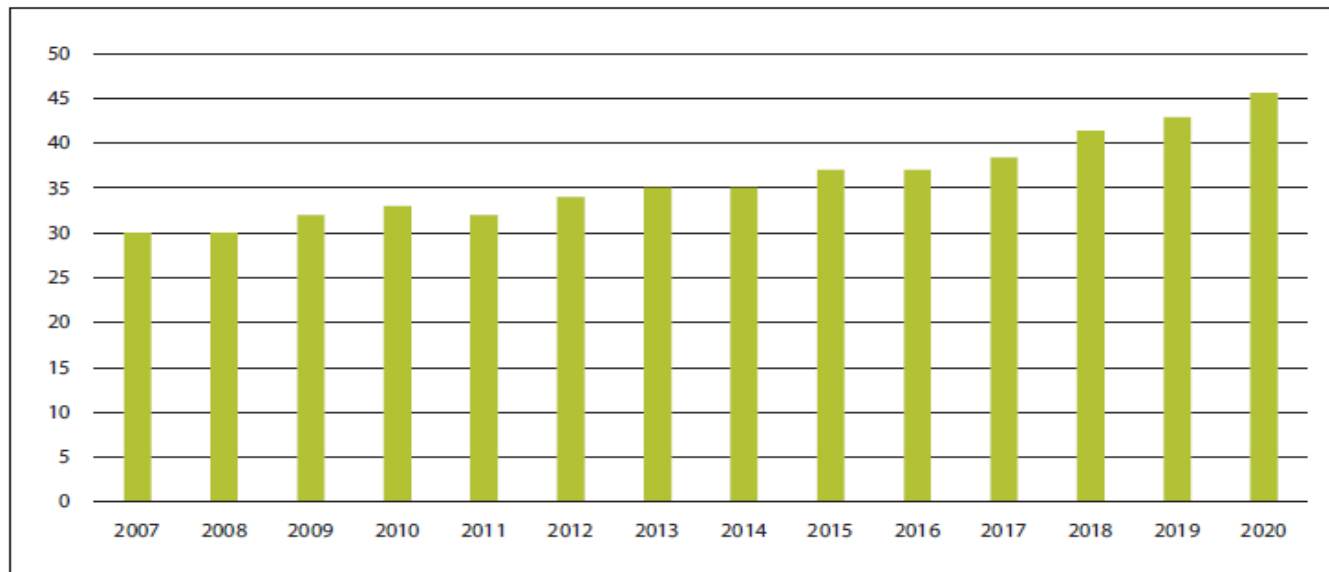
## DEP: BPA SKAL VÆRE EN KOMMUNAL ORDNING

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

# En jevn vekst i antall personer som har BPA



Figur 5.1 Antall personer med BPA



Figur 5.2 Gjennomsnittlig antall timer per person med BPA

..og i antall timer som  
gjennomsnittlig blir tildelt  
som BPA (skyldes en økning  
i antall brukere med høyt  
timetall)



# Relativt flere barn og eldre har BPA nå enn tidligere



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

## Relativt mange får avslag på søknader om BPA

Tall fra Helsedirektoratet viser at søknader om BPA hadde høyest avslagsprosent blant søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester i 2019.

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.

# Statsforvalteren får mange BPA-klager

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.

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.

## PASIENT-OG BRUKEROMBUDET 2019

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

# NY BPA-RAPPORT

## FRA OSLO

(Ernst&Yong 2021)

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.

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.

# CRPD – en sentral premiss ved utforming av framtidens BPA

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. *(Ikke inkorporert i norsk lov)* 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.*

## Særlig artikkel 19; Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

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.

# Norge rapporterer til CRPD-komiteen

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.

*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*

*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. Når det gjelder barn var komiteen blant annet bekymret over institusjonaliseringen av barn med nedsatt funksjonsevne.*



# DET KOMMUNALE SELVSTYRET – nok en sentral premiss ved utformingen av framtidens BPA

Grunnlovsfestet våren 2016

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»

# Veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner

(Kommunal- og moderniseringsdep.)

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.

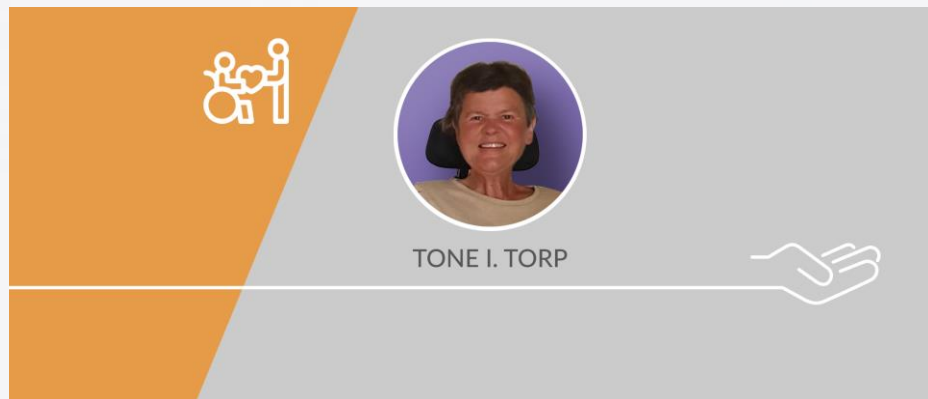
# Veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner

(Kommunal- og moderniseringsdep.)

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.

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.

# Pause 😊



*Tone I. Torp er spesialrådgiver BPA hos Ambia, ekspert på brukererfaringer og har bred kompetanse.*

*Hun har hatt BPA-ordning siden 2000 og har jobbet som foreleser for arbeidsledere, assistenter og kommuneansatte i 20 år.*

14. februar	<a href="#">Grunnleggende innføring i BPA - bred målgruppe</a>	kl. 12-15 kr. 1790,-
14. mars	<a href="#">Innføring i arbeidsledelse i BPA - for arbeidsledere</a>	kl. 12-15 kr. 1790,-
15. mars	<a href="#">Innføringskurs i arbeidsledelse - for medarbeidslidere</a>	kl. 12-15 kr. 1790,-
21. mars	<a href="#">«Når sjefen er både oppgaven og nærmeste leder» - for assistenter</a>	kl. 12-15 kr. 1790,-

Det finnes også E-læringskurs for [arbeidsledere](#) og [assistenter](#). Alle kursene kan bestilles og kjøres lokalt for en kommune, også fysisk. Ambia tilbyr også personlig veiledningspakker for bruk av arbeidsledere og assistenter, til å løse små og store utfordringer når de oppstår. Husk å søke Statsforvalteren om kompetansemidler 😊



## Kap.12 Utgangspunkt og rammer for BPA-organiseringen

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 medarbeidsledere 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.

## PA i Sverige

- Deling stat – kommune, egen lov
- Antall brukere ca 20 000
- Det finns ca 100 000 personlige assistenter
- Gjennomsnittlig timetall/uke 129
- Ny utredning foreslår innskrenkninger og endringer
- Problemer knyttet til useriøse aktører
- Forslag om sjablonmessig fratrukk for foreldreansvar når barn har PA
- De samlede utgiftene til PA var i 2019 34 milliarder kroner

# BPA i Danmark

- BPA til dem som kan være arbeidsleder selv
- Ikke til barn eller psykisk utviklingshemmede
- Medarbeidsleder bare i særskilte tilfeller
- Dekker bare pleie og praktisk hjelp i hjemmet
- Ca 2300 med BPA i 2019 (ingen statistikk for antall timer)
- Utgiftene til BPA i 2019, knapt 3 milliarder (N.kr)

## PA i Finland

- Regulert i egne lover om handicap-service og omsorg for utviklingshemmede
- Gjelder hjem, fritid, utdanning og sosial kontakt
- Også barn (og utviklingshemmede)
- Ingen øvre aldersgrense
- Kan ytes av kommunen eller privat tjenesteyter
- Nesten 27 000 personer i 2019
- 80% har mindre enn 25t/uke
- Kostet 3,4 milliarder i 2019 (N.kr)



# Kap 18 utfordringer med dagens ordning

- 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.

# Overordnet utgangspunkt for utvalgets forslag

- 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.

# Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning

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.

# Ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar

(jamf. utvalgets mandat)

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.

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.

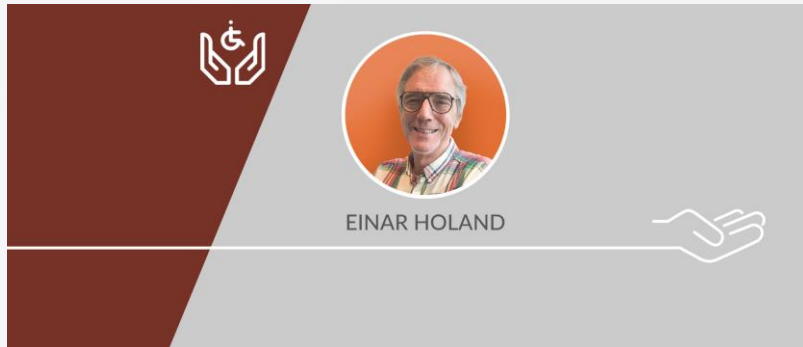
# Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeidsleder

Utvalget mener at BPA har vist seg å kunne være en svært viktig og velfungerende ordning også for de som ikke kan ivareta lederrollen fullt ut selv. Både for personene selv og deres familiemedlemmer, kan det å få en «skreddersydd» assistanseordning være av avgjørende betydning for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

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.

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.

# Pause 😊



Einar Holand er seniorrådgiver hos Ambia, og vår mest erfarne foreleser på BPA, konflikthåndtering og meglings.

Han tar oppdrag knyttet til BPA-kurs, gjennomgang av kommunale BPA-ordninger, relasjonsledelse, veiledning og reel brukermedvirkning.

8. februar	<a href="#">Hva betyr den individuelle rettighetsfestingen av BPA?</a>	kl. 9 -12 kr. 1790,-
22. februar	<a href="#">Innføring i arbeidsledelse i BPA - for arbeidsledere</a>	kl. 9 -12 kr. 1790,-
8. mars	<a href="#">Saksbehandling og timeberegning i BPA-vedtak</a>	kl. 9 -12 kr. 1790,-
22. mars	<a href="#">Saksbehandling BPA -dokumentasjon og tjenesteoppfølging</a>	kl. 9 -12 kr. 1790,-
5. april	<a href="#">De utfordrende spørsmålene rundt BPA – case/problemstillinger</a>	kl. 9 -12 kr. 1790,-
Alle datoene	<a href="#">BPA-kompetanse fra A til Å (pakke med 5 kurs)</a>	gir kr 1000,- i rabatt.

Alle kursene kan bestilles og kjøres lokalt for en kommune, også fysisk. Husk å søke Statsforvalteren om kompetansemidler 😊





# Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen

I mandatet understrekes det at «Ordnningen 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 helselovgivningen». 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.

Disse medlemmene (*de seks, min mekkn,*) 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.

Disse medlemmene (*de seks, min merkn,*) 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 ordning 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 ordning 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.

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

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 alternative tjenester eller å sette egendefinerte grenser for ordningen. Dette vil redusere kommunenes frihet noe, både økonomisk og organisatorisk.

# Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid

Utvalget mener at økonomisk bærekraft må vurderes i et helhetlig perspektiv der det vurderes om kostnadene ved ordningen forsvares av 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

# Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast

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.

# Dissensene i hovedsak brukerne

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 samfunnsliv 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.

# Dissensene i hovedsak

## tre av rep. fra kommuner

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.



## Fra Brukerstyrt til Selvstyrt

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.

## **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 medarbeider**

#### *§ 1 Formål*

Formålet med selvstyrt personlig assistanse er å bidra til likestilling ved at funksjonshemmede skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selv-stendig 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 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).

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.



Tel slutt sei vi mæ Erling Nordvik:  
No e dæ bærre å hiv se i kalosjan

# Takk for din deltagelse 😊

Har du kommentarer? Kontakt oss gjerne på [post@ambia.no](mailto:post@ambia.no) eller se på vår nettside [www.ambia.no](http://www.ambia.no)

*OBS! Mange av dere har valgt å få tilsendt faktura på e-post – de fleste kommuner ønsker å få tilsendt faktura på EHF. Send oss en e-post så kan vi endre dette og sende ny faktura. Vi må også vite hva fakturaen skal merkes med 😊*

Ambia tilbyr også [kursrekke i helserett](#) med [jurist Anne-Christine Brevik](#). Hun har 25 års erfaring bl.a. fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, og har de siste 10 årene vært spesialrådgiver i Oslo kommune, hos helsebyråden.

Nytt av året er [kursrekke i ledelse og kvalitetsforbedring](#) med [lege og forfatter Elisabeth Arntsen](#), som nylig har gitt ut boken [«Ledelse og kvalitet i helsetjenesten – arbeidsglede og orden i eget hus»](#). Hun har 35 års erfaring som blant annet omfatter arbeid med; ledelse, kvalitet, samarbeid, pasientsikkerhet, forsvarlighet, god praksis, myndighetskrav, tjenesteutvikling, legemidler, brukermedvirkning, prosjektledelse og konflikthåndtering

