

# NOU om BPA – kort forklart

Når BPA utvalget leverte sin NOU til statsråden, var dette en NOU uten et flertallsforslag på løsning. Utvalget hadde 13 medlemmer hvorav 4 enten har egenerfaring eller representerer mange med erfaringer fra bruk av BPA . Dette er Tove Linnea Brandvik (SAFO), Sverre Fuglerud (FFO), Vibeke Marøy Melstrøm (ULOPA), Sonja Tobiassen (brukerrepresentant)

BPA utvalgets mandat var å utrede BPA ordningen som verktøy for å sikre likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede med et assistansebehov. Det var forutsatt at BPA skulle løses på samme forvaltningsnivå (kommunene) som i dag.

## I forslag til løsning delte utvalget seg i tre grupperinger

6 medlemmer inkludert utvalgsleder (hovedgrupperingen)

3 medlemmer fra kommunesektoren

4 medlemmer med egenerfaring med BPA

Flertallet (3+4) i utvalget mener at utfordringene rundt bl.a likebehandling ikke kunne løses i kommunene, og mener ansvaret bør ligge til staten. Likevel ble dette flertallet ikke enig om felles løsning.

Det foreligger derfor 2 forslag i NOUen

Mindretallsforslag fra 6 medlemmer:

1. Videreutvikle BPA som ny forskrift, og tettere kobling med Likestillingsloven

Mindretallsforslag fra 4 medlemmer: Brandvik, Fuglerud, Melstrøm og Tobiassen

2. Egen lov om BPA som flyttes ut av Helse- og omsorgslovgivningen.

De siste tre medlemmene som representerer kommunesektoren er enige om å flytte ansvaret til staten, men kunne ikke støtte lovforslaget som helhet.

## Hva er utvalget enige om?

- Nytt lovverk som regulerer BPA må ha tydelige føringer som klart setter rammer for hva man kan bruke BPA til og hva man skal vektlegge ved utmåling av timer til tjenesten.
- BPA bør utvides til flere arenaer en dagens lov hjemler.
- BPA er diagnoseuavhengig og kan tildeles de som har et behov for personlig assistanse som de leder selv eller sammen med noen.
- BPA skal kunne benyttes under utdanning og i grunnskole og videregående skole.
- Opprette et Nasjonalt kompetansesenter for BPA.

## **Hovedgrupperingen på 6 personer legger til grunn følgende.**

- BPA lovreguleres i Helse og omsorgstjenesteloven som i dag men styrkes med en tydelig regulering av hva BPA skal være.
- BPA hjemles også i Likestillingsloven.
- Innslagspunkt for rettigheten senkes fra 25 til 20 timer.
- Aldersgrensen på 67 år videreføres men det foreslås en utredning med mål om å heve denne

## **Flertallet på 4 + 3 er felles om**

- BPA bør vurderes lagt til statlig nivå. Dette har vært avklart med departementet og er avvist som utredningsgrunnlag i denne omgang.
- Flertallet velger likevel å gjøre oppmerksom på at mandatet for øvrig ikke kan oppfylles fullt ut i kommunal sektor. Og henstiller til at det bør utredes.
- Kommuner har ansvar for tjenester innenfor sine egne kommunegrenser og innenfor lovbestemte arenaer. Oppgaver som overstyrer dette må derfor detaljreguleres for å kunne gis som oppdrag til kommunal forvaltning.

## **De tre representantene fra kommunesektoren**

- Ønsker en delt løsning.
- De som leder sin ordning i lovverk utenfor Helse og omsorgstjeneste loven
- De som ikke kan lede ordningen selv blir værende i Helse og omsorgstjenesteloven med de vernebetingelsene som loven har.
- Tilsvarende løsningen som var før 2005 med unntak av at de som ikke leder selv nå kan få BPA hjemlet i H&O loven

## **Dissens fra Brandvik, Fuglerud, Melstrøm og Tobiassen**

Disse medlemmene har utarbeidet et forslag til ny lov og har derfor dissens til hovedgrupperingens forslag. Dissensen og lovforslaget betyr i korte trekk:

- Egen lov hjemlet i Likestillingsloven og forankret i CRPD konvensjonen

- Skal ikke lenger være en alternativ organisering av dagens tjeneste
- BPA utvides til en ordning for personlig assistanse som dekker alle livets områder. Fritid, skole, utdanning og arbeid. Ved å se hele livet som helhet, vil det øke det totale timeantallet og unngå at kommunen splitter opp og vedtar timer på de forskjellige områdene i livet.
- Knyttes til folkeregistrert adresse slik at man kan benytte assistansen uavhengig av kommunegrenser.
- Fjerner timegrense og setter i prinsippet denne til 0 siden tjenester vurderes ut fra behov og ikke ut fra omfanget er over et gitt gjennomsnittlig timetall pr uke.
- Fjerner aldersgrense, men avgrenser mot behov som følger av «normal aldring»
- Sikrer retten til å benytte BPA også i skole og barnehage
- Tydeliggjør hva BPA skal kunne brukes til
- Tydeliggjør at opplæring er avgjørende for velfungerende ordninger
- Foreslår klare avtaler som beskriver tydelig hvem som har ansvar for hva. Dette for å gjøre det tydelig for partene hvem som utfører og har ansvar for ulike oppgaver.
- Barn og unge må ha lik rett til BPA som andre, slik at de sammen med foreldre kan styre og lede egen ordning.
- BPA skal være gratis og uten krav om egenandeler. Egenandeler for helse og omsorgstjenester for øvrig bør vurderes avviklet.
- Rett til selv å velge tilrettelegger (fritt brukervalg).

## Hva er forskjellen på å ha BPA i egen lov forankret i CRPD og ha BPA i helselovgivningen som i dag?

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.

### Forholdet til CRPD

Statene som har tiltrådd CRPD-konvensjonen er forpliktet til å følge dette opp også gjennom lovgivning. Dissensforslaget bygger på å oppfylle konvensjonens forpliktelser.

CRPD-konvensjonen artikkel 3a setter tydelige krav til tilrettelegging som kan sikre «**respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet**».

Dette betyr at funksjonshemmede selv skal kunne styre assistansen den enkelte trenger, og selv kunne bestemme når det er behov for tjenester fra personell med helsefaglig kompetanse.

## CRPD 4

CRPD-konvensjonen artikkel 4 viser 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.

## CRPD 5

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».**

## CRPD 19

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 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 uforenlig 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 målgruppa, uavhengig om personen leder selv, har en medarbeidsleder eller er under myndighetsalder.

## Vil du vite mer?

Dissensforslaget fra Brandvik, Fuglerud, Melstrøm og Tobiassen, ligger på organisasjonenes hjemmesider hvor det kan leses i sin helhet.

Organisasjonene vil legge til rette for mer informasjon og opplæring i januar i vårt videre påvirkningsarbeid.