



INNKALLING 02/13

Det innkalles til møte i eldrerådet i Bydel Grünerløkka 22. april 2013 kl. 09:30 i bydelsadministrasjonens lokaler i Markveien 57.

Åpen halvtime

Opprop

Godkjenning av innkalling

Godkjenning av sakskart

Informasjon

Muntlig:

- Gjennomgang av protokoll fra møte i bydelsutvalget 21. mars og innkalling til møte 02. mai 2013.
- 25-årsjubileum for Bydel Grünerløkka, 07. juni 2013.
- Visningsrunde Aker, Almas hus (samhandlingsarena Aker).
- Henvendelse til Pensjonistforbundet angående kurs i eldrerådsarbeid.

Innmeldte spørsmål

Eventuelt

Saker til behandling:

SAK 03/13 PROTOKOLL FRA MØTE I ELDRERÅDET 11. MARS 2013

Vedtak:

SAK 04/13 GRÜNERLØKKA SYKEHJEM – RAPPORT FRA TILSYNSBESØK 10.01.2013

Saksnr. 201300268

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

SAK 05/13 PAULUS SYKEHJEM – RAPPORT FRA TILSYNSBESØK 10.01.2013

Saksnr. 201300753

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:



**SAK 06/13 LILLE TØYEN SYKEHJEM – RAPPORT FRA TILSYNSBESØK
07.02.2013**

Saksnr. 201300268

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

**SAK 07/13 HØRINGSUTTALELSE – ENDRINGER I PASIENT OG
BRUKERRETTIGHETSLOVEN – RETT TIL BRUKERSTYRT PERSONLIG
ASSISTANSE (BPA)**

Saksnr. 201300815

Saksframlegg med bydelsdirektørens forslag til høringsuttalelse, samt saksdokumenter følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

SAK 08/13 LILLEBORG SYKEHJEM – RAPPORT FRA TILSYNSBESØK 13.03.2013

Saksnr. 201300268

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

SAK 09/13 TILSYNSRAPPORT LILLE TØYEN SYKEHJEM 13.03.2013

Saksnr. 201300268

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

SAK 10/13 TILSYNSRAPPORT SOFIENBERGHJEMMET 30.10.2012

Saksnr. 201300268

Tilsynsrapport og svar fra Sykehjemsetaten følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Vedtak:

**SAK 11/13 INVITASJON TIL REPRESENTASJON I BRUKERUTVALGET VED
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS**

Saksdokument følger vedlagt og legges ut på bydelens nettside.

Lovisenberg Diakonale Sykehus ønsker å utvide brukerutvalget med noen flere representanter som kan være representative for populasjonen i vårt opptaksområde. Brukerutvalget består i dag av 6 representanter fra LHL (leder), Kreftforeningen, NAAF, PPL, RIO og Mental helse. Eldrerådene i sykehusets sektorbydeler inviteres i den forbindelse til å utnevne en representant til brukerutvalget.

Vedtak:

Oslo 15. april 2013

Marita Watne
sekretær
eldrerådet



PROTOKOLL 01/13

Protokoll fra møte i eldrerådet i Bydel Grünerløkka 11. mars 2013 kl. 09:30-11:30 i bydelsadministrasjonens lokaler i Markveien 57.

Åpen halvtime

Det var ingen oppmøtte til åpen halvtime.

Opprop

Til stede: Guri Lise Rørvik (Engelsborg ressurscenter) leder, Asgeir Nordengen (Sinsen eldresenter) nestleder, Knut Nordskog (Grünerløkka seniorsenter), Odd Arild Guneriussen (Engelsborg ressurscenter), Unni Sæves (Grünerløkka seniorsenter), Bjarne Brenna (Engelsborg ressurscenter), Liv Martinsen (Sinsen eldresenter), Anne Mari Lindgren (Engelsborg ressurscenter) Wenche Olafsen (bydelsutvalgets representant).

Forfall:

I stedet møtte:

Fra administrasjonen møtte: Marita Watne, møtesekretær

Godkjenning av innkalling

Innkallingen godkjent uten merknader.

Godkjenning av sakskart

Sakskartet enstemmig godkjent.

Informasjon

- Per Østvold, Bydelsutvalgets leder, informerte eldrerådet om bydelsutvalgets rolle.
- Odd Grann, leder i Det sentrale eldreråd, informerte om arbeidet de gjør.
- Gjennomgang av protokoll fra møte i bydelsutvalget 14. februar og innkalling til møte 21. mars 2013 v/Marita Watne.
- Det ble informert om 25-årsjubileum for Bydel Grünerløkka, 07. juni 2013 v/Marita Watne.
- Det ble informert om miniseminar om eldresentrene som ble arrangert 07. mars 2013 v/Marita Watne.
- Eldrerådet ønsker å gå på en samlet visningsrunde i Almas Hus (samhandlingsarena Aker) for å se på velferdsteknologiske løsninger. Administrasjonen v/Marita Watne sender inn samlet påmelding.
- Henvendelse til Grünerløkka sykehjem og hjemmetjenesten angående kontakt/tilgang følges opp videre og sendes ut som informasjon til eldrerådet når det foreligger.

Innmeldte spørsmål

Det var ingen innmeldte spørsmål.



Eventuelt

- Kommentarpunkt ved Bjarne Brenna, til nedleggelse av Sinsen- og Grünerløkka seniorsenter. Se vedlagte brev fra byrådslederens kontor.

Eldrerådets uttalelse:

Eldrerådet ber Bydel Grünerløkka ta bystyrets strategi for fremtidens eldreomsorg på alvor og følge opp med en langsiktig investeringsplan som er i samsvar med byrådets strategi. Eldrerådet presiserer at svarbrevet som ble gitt fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ikke er tilfredsstillende.

- Liv Martinsen (Sinsen eldresenter) ønsker å fraskrive seg inntekten ved å sitte i eldrerådet, og ønsker at inntekten i stedet gis til Sinsen eldresenter.
- Wenche Olafsen stilte spørsmål til hvorfor Engelsborg har fått frivillighetssentralen til seg og hva dette innebærer økonomisk. Administrasjonen skal undersøke saken og komme tilbake med et svar.
- Bjarne Brenna fremmet forslag om å rette en henvendelse til Pensjonistforbundet om mulighet for å få et kurs i eldrerådsarbeid. Administrasjonen retter en henvendelse til Pensjonistforbundet for å høre om muligheten for et slikt kurs.

Saker behandlet under møtet:

SAK 01/13 PROTOKOLL FRA MØTE I ELDRERÅDET 03. DESEMBER 2012

Vedtak:

Protokollen enstemmig godkjent.

SAK 02/13 PARKDAG I BIRKELUNDEN AUGUST 2013

Saksnr.

Administrasjonen hjelper til med å skrive en søknad om økonomisk støtte til parkdagen.

Oslo 12. mars 2013

Marita Watne
sekretær
Eldrerådet

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK VED GRÜNERLØKKA SYKEHJEM

Navn på tjenestested: Grünerløkka sykehjem	
Dato for besøket: 10.01.2013	Tidspunkt (fra kl. til kl.): 15.30-16.30
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Anmeldt	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede: Tom-Reiel Heggedal (leder), Saera Khan, og Per Medby (vara)	
Forfall: Liselotte Krebs, Asgeir Nordengen	
Møtesekretær: Leder	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Vi snakket med daglig leder Max Francisco Loo samt beboere og ansatte.	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon) Institusjonsbesøk. Vi hadde først et møte med Max. Etter møtet gikk vi gjennom sykehjemmet, inspiserte og snakket med noen beboere	
Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet	
<p>Hovedinntrykket er at institusjonen virker ren og ryddig, og at beboerne har det bra.</p> <p>Nedenfor følger noen bemerkninger.</p> <p>Det var ti beboere på forsterket avdeling (Post 4A), tre av dem på tvangsvedtak. Post 4A hadde åpen dør. Det er et problem at posten mangler adekvat behandlingsrom.</p> <p>Det er behov for oppussing av slik som tak, rør og ventilasjon. Det er viktig for beboernes trivsel at bygningsmassen blir vedlikeholdt. Institusjonen har satt i gang et initiativ sammen med andre sykehjem ovenfor Omsorgsbygg for å få forgang i vedlikeholdsarbeidet.</p> <p>Røykerom i forbindelse med hovedoppholdsrom/kantine har åpen dør. Det er satt i gang et prosjekt for å få dører til to røykerom slik at disse kan holdes helt adskilte fra andre rom.</p> <p>Det er satt i gang prosjekter for å øke aktivitetstilbudet for beboerne, bl.a. ved hjelp av en ny stilling som skal ha spesielt ansvar for dette.</p>	

- **anmerkninger / forhold som bør endres:**

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Følge opp planen for oppussing.

Oslo den 17.01.2013

Tom-Reiel Heggedal

Leder tilsynsutvalg

Per Medby

Vara tilsynsutvalget

Saera Khan

Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____

Taushetsplikt:

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Tilsynsrapporter Grunerløkka og Paulus sykehjem

Tom-Reiel Heggedal [tomreiel@hotmail.com]

Sendt: 2. februar 2013 12:25

Til: POSTMOTTAK BGA

Vedlegg: Tilsynsrapport Paulus syk~1.pdf (24 kB) ; Tilsynsrapport Grunerløkk~1.pdf (23 kB)

Til Grunerløkka BU og bydelsadministrasjon,

Vedlagt følger rapporter fra tilsyn av Grunerløkka og Paulus sykehjem i Januar 2013.

mvh,

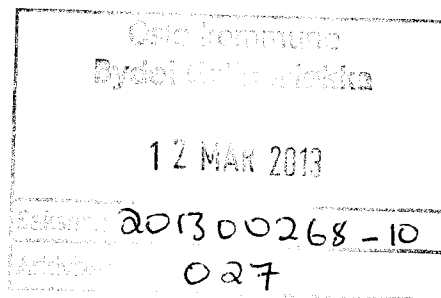
Tom-Reiel Heggedal

Leder, tilsynsutvalg Grunerløkka og Paulus sykehjem



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Bydel Grünerløkka
Pb 2128 Grünerløkka
0505 OSLO



Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 07.03.2013
	201300001-2	Vigdis Skovdahl, 23 43 30 10	Arkivkode: 204

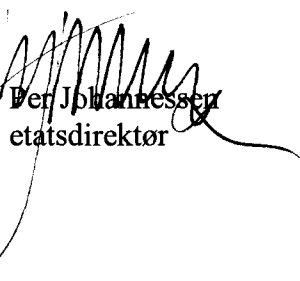
GRÜNERLØKKA SYKEHJEM - SVAR PÅ RAPPORT

Sykehjemsetaten har mottatt Tilsynsutvalgets rapport fra anmeldt tilsyn 10.01.2013. I rapporten etterspørres spesielt plan for oppussing og de to dørene som er planlagt satt inn i forbindelse med røykerommet for å hindre at røyk siver ut og plager de andre beboerne.

Det er Omsorgsbygg som har det overordnede ansvaret for vedlikeholdet av sykehjemmene i Oslo. Det utarbeides planer i samarbeid med Sykehjemsetaten. Plan for fremdriften av vedlikeholdsarbeidet på Grünerløkka sykehjem er ikke ferdigstilt.

Når det gjelder dørene til røykerommet vil arbeidet bli igangsatt i løpet av kort tid. Vi håper at det er på plass neste gang dere besøker Grünerløkka sykehjem.

Med hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Sølvi Karlstad
områdedirektør

Kopi til: Institusjonssjef Max Loo, Grünerløkka sykehjem
Omsorgsbygg Oslo KF



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syk.oslo.kommune.no

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK VED PAULUS SYKEHJEM

Navn på tjenestested: Paulus sykehjem	
Dato for besøket: 10.01.13	Tidspunkt (fra kl. til kl.): 14.00-15.00
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Anmeldt	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede: Tom-Reiel Heggedal (leder), Saera Khan, og Per Medby (vara)	
Forfall: Liselotte Krebs, Asgeir Nordengen	
Møtesekretær: Leder	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Vi snakket med daglig leder Grete Børke samt beboere og ansatte.	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon) Institusjonsbesøk. Vi hadde først et møte med Grete Børke. Etter møtet gikk vi gjennom sykehjemmet, inspiserte og snakket med noen beboere	
<p>Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet</p> <p>Hovedinntrykket er at beboerne har det bra. Sykehjemmet er rent og rommene er ryddige. I tillegg har beboerne et meget rikt aktivitetstilbud med organiserte tilbud to ganger daglig (på ukedagene). Institusjonen jobber stadig med å utvide tilbudet, bl.a. blir det organisert kafe på lørdager. Spesiell fokus er på å differensiere aktivitetstilbudet mellom beboere som er klare (eller lettere demente) og de som er sterkere rammet av demens.</p> <p>Nedenfor følger noen konkrete bemerkninger.</p> <p>Det er behov for oppussing av overflater; maling av vinduskarmer og enkelte vegger, skifte av dører, vinduer og gulv. Det er viktig for pasientenes trivsel at bygningsmassen blir vedlikeholdt. Sykehjemmet tar selv noe indre vedlikehold, slik som maling av enkelte vegger. Omsorgsbygg burde muligens vurdere en større renovering av deler av bygningsmassen.</p> <p>Videre er det mangel på røykerom ved sykehjemmet. Nå må røykere, som ikke vil gå ut, røyke i garasjen. Omsorgsbygg bør bygge røykerom, eventuelt ved å bygge inn verandaer som er egnet.</p> <p>På skjermet avdeling er det omtrent 12 beboere hvorav bare en er på</p>	

tvangsvedtak. Døren var åpen, men avdeling har dør som kan låses slik at de som er på avdelingen ikke har fri tilgang til resten av sykehjemmet. Døren er i så tilfelle låst med kode som er synlig ved døren. Problemet for institusjonen er å håndtere tilfeller der det er en eller få beboere på tvang samtidig som andre holder til på skjermet avdeling.

- **anmerkninger / forhold som bør endres:**

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Følge opp skjermet avdeling og omfanget av bruk av låst dør med kode. Det skal ikke være slik at beboere uten tvangsvedtak har hindret bevegelsesfrihet. Følge opp hvor mange som er på tvangstiltak.

Følge opp oppussingsbehov.

Oslo den 17.01.2013

Tom-Reiel Heggedal

Saera Khan

Leder tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg

Per Medby

Vara tilsynsutvalget

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____

Taushetsplikt:

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Tilsynsrapporter Grunerløkka og Paulus sykehjem

Tom-Reiel Heggedal [tomreiel@hotmail.com]

Sendt: 2. februar 2013 12:25

Til: POSTMOTTAK BGA

Vedlegg: Tilsynsrapport Paulus syk~1.pdf (24 kB) ; Tilsynsrapport Grunerløkk~1.pdf (23 kB)

Til Grunerløkka BU og bydelsadministrasjon,

Vedlagt følger rapporter fra tilsyn av Grunerløkka og Paulus sykehjem i Januar 2013.

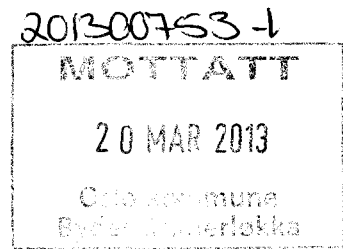
mvh,

Tom-Reiel Heggedal

Leder, tilsynsutvalg Grunerløkka og Paulus sykehjem



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen



027

Bydel Grünerløkka
v/ Tilsynsutvalget

Postboks 2128 Grünerløkka
0505 OSLO

Dato: 18.03.2013

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
201300003-8

Saksbeh:

Hege B. Kristoffersen, 23 43 30 21

Arkivkode:

204

PAULUS SYKEHJEM - RAPPORT FRA TILSYNSBESØK 10.01.2013

Det vises til e-post av 08.02.2013, hvor det bes om Sykehjemsetatens kommentarer til rapport fra tilsynsbesøk ved Paulus sykehjem 10.01.2013.

Behov for oppussing av overflater og mangel på røykerom:

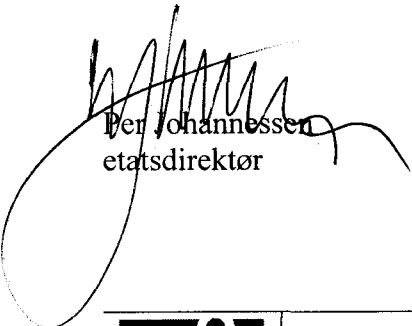
Dette ligger under Omsorgsbygg Oslo KF (OBY) sitt ansvarsområde. I følge Paulus sykehjem har de gjentatte ganger meldt behov for oppussing, reparasjoner og lignende til OBY. Sykehjemmet opplyser at de sparkler og maler beboerrommene ved behov, og at dette bekostes av Attendo Norge AS. I følge sykehjemmet hadde de møte med OBY 06.02.2013, hvor sykehjemmet igjen påpekte mangler og behov, også behovet for å bygge røykerom eller evt. bygge inn en veranda.


Skjermet enhet for beboere med demensdiagnose:

I følge sykehjemmet er døren til skjermet avdeling åpen når det ikke er pasienter med tvangsvedtak (lukket dør) på avdelingen. Døren har elektronisk døråpner og koden er oppslått ved panelet. Rutinen i avdelingen er at personalet holder øye med døren, slik at pasienter som ikke har tvangsvedtak kan forlate avdelingen dersom de ønsker dette. Pasientene får følge ut når de ønsker det, og pasienter med stor utferdstrang får daglig følge ut på små turer fordi dette bidrar til en god hverdag.

Sykehjemsetaten tar for øvrig tilsynsrapporten til orientering.

Med vennlig hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Morten Gohn
områdedirektør



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syke.oslo.kommune.no

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Oslo kommune
Bydel Grønland

13 FEB 2013

201300268-5

Navn på tjenestested:

Lille Tøyen sykehjem

Dato for besøket:

7. februar 2013

Tidspunkt (fra kl. til kl.):

12.15 – 13.30

Meldt/uannmeldt besøk/ekstraordinært besøk:

Uannmeldt besøk

Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?

Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:

Ulf Granli (H) leder, Saera Khan (A), Eivind Nitter (MDG) og Asgeir Nordengen fra Eldrerådet

Forfall:

Patrik Sahlstrøm

Møtesekretær:

Ulf Granli

Kontakter under tilsynet:

(Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre)

Avdelingsledere og beboere på alle avdellinger

Hvordan ble tilsynet gjennomført:

(Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon)

Institusjonsbesøk

Tilsynsutvalgets oppgaver:

(ref. bystyresak 165/05 og 432/08)

Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.

Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:

- gir den enkelte beboer/bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte beboer/bruker med respekt
- har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker
- følger bestemmelsene som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelse om bruk av tvang
- har lokaler, utstyr, aktivitetsmateriell og lignende som er i samsvar med formålet for virksomheten
- drives med forsvarlige personalforhold
- har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt
- oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette
- sørger for at informasjon om Helse- og sosialombudet og om hvordan ombudet kan kontaktes er lett tilgjengelig for brukere/beboere.

Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

- **anmerkninger / forhold som bør endres:**

(Inkl. event. oppfølgingssaker fra tidligere tilsyn)

Etter vårt forrige besøk hvor vi var svært misfornøyd med sykehjemmet og særlig styringen av hjemmet hvilket preget holdningen blant de ansatte ble vi denne gangen svært positivt overrasket. Hjemmet virket veldig rent og ryddig og vi møtte en svært positiv holdning blant så vel ansatte som beboere. Det var en glede for oss å se at det her har blitt foretatt grep som har virket så åpenbart positivt. Vi besøkte også dagpasientene i øverste etasje og vi kan ikke få fullrost den holdning og stemning som også preget den delen av driften.

Vi hadde også en god samtale med verneombudet som ga et solid og engasjert inntrykk. Det må også sies at det er en glede å se en så god og engasjert stab fra mange ulike himmelstrøk trekke sammen til stor tilfredsstillelse for hjemmets brukere.

Men vi snakket med mange beboere som unisont svarte positivt på våre spørsmål omkring hvordan de opplever sykehjemmet. Mange fornøyde eldre og mange dedikerte ansatte.

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Vi vil se litt på friluftaktiviteter og andre fritidssysler og ser frem til et møte med sykehjemmets nye leder.

Oslo den 07.02.2013

Ulf Granli (H)

Leder tilsynsutvalg

Saera Khan (A)

Medlem tilsynsutvalg

Eivind Nitter (MDG)

Medlem tilsynsutvalg

I tillegg møtte Asgeir Nordengen fra Eldrerådet

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____

Taushetsplikt:

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Mal for rapport er utarbeidet i henhold til bystyresak 165/05 "Arbeidsbetingelser for tilsynsutvalg i institusjon mv" – byrådssak 229/04 og bystyresak 432/08 "Styrking og samordning av tilsyn i sykehjem" – byrådssak 144/08

VS: Tilsynsrapport Lille Tøyen sykehjem

Lise Olsen

Sendt: 12. februar 2013 12:16

Til: POSTMOTTAK BGA

Vedlegg: Scan0021.pdf (808 kB)

Med vennlig hilsen

Lise Olsen

førstekonsulent, HR-/ og administrasjonsavdelingen
Bydel Grünerløkka
Oslo kommune

Telefon dir.: 23 42 26 60

Mobil: 976 24 587

Sentralbord: 02 180

www.bga.oslo.kommune.no

Tenk på miljøet og ikke skriv ut denne e-posten hvis du ikke må

Fra: Ulf Granli [mailto:granliu@online.no]

Sendt: 8. februar 2013 14:52

Til: Lise Olsen

Kopi: Ulf Granli.

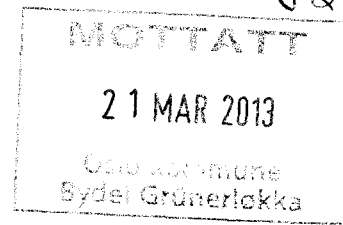
Emne: Tilsynsrapport Lille Tøyen sykehjem



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

201300268-13

027



Bydel Grünerløkka

Dato: 14.03.2013

Deres ref:

Vår ref (saknr):

Saksbeh: Vigdis Skovdahl

Arkivkode:

201300001-10

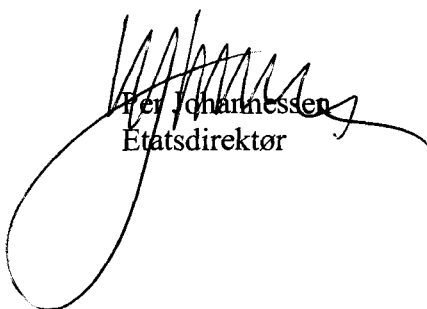
204

**LILLE TØYEN SYKEHJEM - SVAR PÅ RAPPORT FRA UANMELDT TILSYN
070213**

Viser til rapport fra uanmeldt tilsynsbesøk ved Lille Tøyen sykehjem 7. februar 2013.

Vi merker oss at tilsynsutvalget er fornøyd med gjennomført tilsyn.
Sykehjemsetaten tar forøvrig tilsynsrapporten til orientering.

Med hilsen


Terje Johannessen
Etatsdirektør


Sølvi Karlstad
områdedirektør





Arkivsak: 201300815

Arkivkode:

Saksbeh: Janne Melsom

Saksgang:

Helse- og sosialkomiteen

Eldrerådet

Rådet for funksjonshemmede

Bydelsutvalget

Møtedato:

17.04.2013

22.04.2013

23.04.2013

02.05.2013

**HØRINGSUTTALELSE. ENDRINGER I PASIENT- OG
BRUKERRETTIGHETSLOVEN - RETT TIL BRUKERSTYRT PERSONLIG
ASSISTANSE (BPA)**

Bydelen er i brev fra EST dater 03.04.2013 bedt om å uttale seg om forslag til sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i pasient- og brukerrettighetsloven. Endringsforslaget kommer som følge av Stortingets anmodningsvedtak i forbindelse med behandlingen av Prop.L 91 (2010-2011):

Stortinget ber regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og komme raskt tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

Høringsfrist til EST er satt til 24.05.2013, til departementet 01.08.2013.

Bydelen blir bedt om å uttale seg om vurderingen av ” stort behov”, og om behovet for særskilt overprøving fra Fylkesmannen ved avslag på BPA innefor intervallene 25-32 timer.

Bydelen tolker lovforslaget til å begrense seg til å gjelde brukere under 67 år med behov for tjenesten praktisk bistand over 25 timer per uke.

Bydelsdirektørens forslag til høringsuttalelse:

Vårt primære synspunkt er at rettighetsfesting av BPA er unødvendig

Bydelens tolker lovforslaget slik at forslagens begrensninger gjør at rettigheten vil gjelde for en liten gruppe brukere av det kommunale tjenesteapparatet – antagelig langt færre enn de som mottar BPA i dag. Rettigheten vil ikke gjelde for brukere som oppnår store sammensatte vedtak som følge av at de trenger omfattende tjenester i form av hjemmesykepleie, støttekontakt, avlastning og praktisk bistand, samt brukere over 67 år.



Vi er kritiske til at rettigheten kun skal knyttes opp til å gjelde en begrenset aldersgruppe og kun tjenesten praktisk bistand. Vi mener lovforslaget begrenser brukers rettigheter, og at loven slik den praktiseres i dag gir både kommunen og bruker større valgfrihet innenfor bredere rammer enn det foreslåtte lovforslag gir. Kommunene vil fortsatt ha mulighet til innvilge BPA til personer som faller utenfor rettighetsbegrensningene der dette vurderes som hensiktsmessig, men vi mener at en rettighetsfesting undergraver kommunens evne til å vurdere helheten rundt hva som er best for brukeren, samt begrenser kommunens selvstyre og handlefrihet. Med dagens ordning er ofte BPA det rimeligste alternativet til organisering av tjenestene. En rasjonell kommune vil velge BPA der dette er brukervennlig og kostnadseffektivt. Lovforslaget yter liten tiltro til kommunenes vurderingsevne i forhold til brukerens beste og kommunens/ bydelens egen økonomi. Det oppleves som problematisk at tendensen i Norge med økt lov- og rettighetsregulering vanskeliggjør kommunenes fleksibilitet. Dette medfører igjen redusert mulighet for kommunen/bydelen til å velge de beste lokale løsningene.

Bydelen er videre av den oppfatning at flere med behov for praktisk bistand 25- 32 timer per uke har et sykdomsbilde som er uforenelig med arbeidslederrollen.

Bydel Grünerløkka vil komme med følgende bemerkninger til forslaget til ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d. Rett til å få organisert tjenester som brukerstyrt personlig assistanse:

Personer med varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b) har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Retten gjelder personer under 67 år. Den omfatter ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester.

Ut fra dagens praksis vil personer over 67 år kunne tildeles BPA. Lovforslaget gir rettigheten til dem under 67 år, men bydelen vil fortsatt kunne tildele tjenesten til personer over 67 år om dette vurderes som hensiktsmessig. Bydelen stiller seg kritisk til at rettigheten skal avhenge av alder. Mange med bistandsmottakere, eller deres pårørende, er avhengig av ordninger som BPA for å kunne motta nødvendige tjenester for å kunne stå i jobb og ha et aktivt liv også etter fylte 67 år. Vi ser imidlertid at økende alder gir økte behov for tjenester og vil således kunne kreve behov for endring av vedtaket og organiseringen, men dette bør vurderes individuelt ut fra behov og ikke ut fra alder. Dagens ordning gir mulighet for dette.

Med stort behov i første ledd menes et tjenesteomfang på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer pr. uke (men mindre enn 32 timer pr. uke) har rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Kommunens avslag etter foregående punktum skal sendes fylkesmannen for overprøving.

Bydelen stiller seg kritisk til å lovfeste retten til BPA ved ett gitt timetall. Vi mener at muligheten til å få tjenesten organisert som BPA er godt ivaretatt gjennom eksisterende lovverk og praksis som er etablert som følge av klagesaksbehandling hos Fylkesmannen. I vurdering av søknader skal det ligge en vurdering på hva som er best for bruker og økonomisk hensiktsmessig. I noen kommuner kan man oppleve at søknad blir avslått fordi det er økonomisk uhensiktsmessig da midlene allerede er bundet i budsjettet til for eksempel hjemmetjenesten. Små kommuner vil i disse tilfellene være sårbare om en storbruker av hjemmetjenesten organiserer bistanden som BPA.

Ved uenighet eller i tvilstilfeller går saken allerede i dag til Fylkesmannen for avgjørelse som følge av brukers rett til å klage.

Bydelen mener derfor det ikke er grunn til særskilt overprøving fra Fylkesmannen ved avslag på BPA innefor intervallene 25-32 timer

Bydelen er videre kritisk til å lovfeste retten utfra timetall. Dette vil kunne generere store, omfattende og i noen tilfeller urealistiske søknader for å oppnå ønsket timetall. Erfaringen er at brukerens forventninger om hva som skal dekkes av tjenesten ikke er i samsvar med hva kommunen/bydelen definerer inn i de kommunale tjenestene. Gapet mellom hva bruker forventer av innhold i tjenesten og hva kommunene gir fører allerede i dag til omfattende og langvarige saksbehandlingsprosesser og klagesaker.

Bydelen er positiv til at ”stort behov” spesifiseres som en veiledende norm, men mener at dette ikke skal være knyttet opp mot en tjeneste, men fortsatt gjelde flere tjenester. Vi mener videre at det ikke skal knyttes en rettighet til organiseringen kun utfra ”stort behov”, men at hele brukerens situasjon må vurderes før det fattes vedtak om BPA. Som nevnt under punktet ”Departementets vurdering” og utdrag fra forrige høringsrunde så er det knyttet utfordringer til personer som i utgangspunktet ville fylle vilkårene for BPA utfra dette lovforslaget, men som har et sykdomsbilde som er uforenelig med det å være arbeidsleder og samspillet med assistentene. **Om lovforslaget blir vedtatt ønsker bydelen at arbeidslederrollen blir nærmere presisert med innhold og ansvar.**

Mange bistandsmottakere med vedtak på praktisk bistand på 25-32 timer per uke bor i dag i boliger med tilnyttet bemanning. Bydelen frykter at ved å lovfeste retten utfra timetall vil vi oppleve økning i antallet beboere i disse boligene som søker om at tjenestene skal organiseres som BPA, fremfor den etablerte bemanningen. **Bydelen mener derfor at eventuell rettighetsfesting må begrenses slik at den ikke gjelder beboere med tilbud i bemannede boliger.**

Brukere med kontinuerlig behov for nattjenester eller flere tjenesteytere har rett til å få dette organisert som BPA.

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

Bydelen er positiv til at varig behov er definert inn i lovteksten og i samsvar med regelverk som regulerer statlige stønader og rettigheter som hjelpestønad og grunnstønad o.l.



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Bydel 1 - 15
Helseetaten
Utviklings- og kompetanseetaten

Dato: 03.04.2013

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
201301544-2

Saksbeh:
Eli Filseth, 23 46 15 56

Arkivkode:
200

**HØRING - ENDRINGER I PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN –
RETT TIL BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)**

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b) organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Bestemmelsen foreslås plassert som ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.

Høringsfristen til departementet er 01.08.2013. På grunn av sommerferieavviklingen ber vi om innspill fra bydeler og etater innen 24.05.2013, slik at vi kan ta disse i betraktning når kommunens høringsuttalelse skal utarbeides.

Med vennlig hilsen

Bjørg Månunum Andersson
kommunaldirektør

Elisabeth Vennevold
pleie- og omsorgssjef

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)

Vedlegg: Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementetn av 22.03.2013
Høringsnotat
Høringsinstanser

Høringsnotat

**Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt
personlig assistanse (BPA)**

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Nærmere om brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	3
3	Gjeldende rett	4
4	Erfaring med bruk av BPA	6
5	Rettslig regulering og erfaring fra andre land	10
5.1	Sverige	10
5.2	Danmark.....	13
5.3	Finland	15
5.3.1	Personlig assistanse – hva er det?	15
5.3.2	Hvem kan yte den personlige assistansen?	15
5.3.3	Omfanget av personlig assistanse	15
5.3.4	Tre måter å organisere personlig assistanse	15
5.4	Oppsummering.....	16
6	Departementets vurdering.....	17
6.1	Høring om BPA i 2007	17
6.2	Forslag til ny rettighet til brukerstyrt personlig assistanse	18
6.3	Rammene for ny rettighetsbestemmelse	19
6.4	Forslag til rettighetsfesting av BPA	21
7	Organisatorisk tilknytning av brukerstyrt personlig assistanse	24
8	Økonomiske og administrative konsekvenser	25
8.1	Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.....	25
8.2	Administrative og økonomiske konsekvenser for fylkemennene	28
8.3	Administrative og økonomiske konsekvenser for statlig forvaltning	28
9	Lovforslag.....	29

1 Innledning

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. L 91 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak:

Stortinget ber regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og raskt komme tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

I samsvar med Stortingets anmodningsvedtak sender Helse- og omsorgsdepartementet med dette på høring forslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for personer med varig og omfattende behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b). Rettigheten er avgrenset for å oppfylle Stortingets vedtak om å holde seg innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

Denne rettigheten skal virke i tillegg til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-8. Det vil si at også overfor brukere som faller utenfor rettighetsbestemmelsen, skal kommunen vurdere om tjenestene bør organiseres som BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a, annet ledd.

2 Nærmere om brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på. Ordningen er beregnet for personer med omfattende funksjonsnedsettelse. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.

Et sentralt prinsipp for BPA-ordningen er at den er brukerstyrt. Brukeren selv, eventuelt med noe hjelp, er arbeidsleder for sine personlige assistenter. Dermed kan bruker selv innenfor rammen av vedtaket avgjøre hva assistentens oppgaver skal være, og til hvilke tider assistansen skal ytes.

Ideene bak BPA-ordningen kommer fra «independent living»-bevegelsen i USA på 1960-tallet. Det var fysisk funksjonshemmede studenter som mente at de selv visste best om sin egen situasjon, og som ønsket mer uavhengighet, selvbestemmelse og deltakelse i samfunnet. Norges Handikapforbund startet opp med en forsøksordning med BPA i 1990.

Som ledd i *Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994–1997*, ble det etablert en forsøksordning med BPA, med et statlig stimuleringsstilskudd fra 1994.

BPA ble lovfestet som en tjeneste etter sosialtjenesteloven med virkning fra 1. mai 2000. Denne lovendringen besto i at tillegget «herunder brukerstyrt personlig assistanse» ble tatt inn i sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a. Ordningen med stimuleringsstilskudd ble videreført. I forbindelse med at kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven, ble bestemmelsen om BPA videreført som egen pliktbestemmelse for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8

BPA innebærer som hovedregel at tjenestemottakeren er arbeidsleder for faste assistenter, og bestemmer innenfor rammen av vedtaket hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når det skal skje. BPA omfatter også brukere som ikke kan ivareta brukerstyringen selv. Dette innebærer blant annet at personer med utviklingshemning og familier med barn med nedsatt funksjonsevne kan få BPA. Brukerstyringen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren.

BPA har gitt mange personer med nedsatt funksjonsevne større selvstendighet. Samtidig er det en organisasjonsform som har reist flere praktiske og prinsipielle problemstillinger, herunder spørsmål knyttet til kommunenes internkontroll, arbeidsrett, økonomi, kommunenes organisasjonsfrihet mv.

Antall brukere av BPA er økt med 58 prosent i perioden 2005 til 2011. I 2011 var det i følge SSB 2 904 av omsorgstjenestens om lag 260 000 brukere som mottok BPA.

Kostnader til tjenester organisert som BPA finansieres over kommunenes ordinære rammer. Dersom utgiftene overstiger et gitt innslagspunkt kan kommunene søke refusjon fra toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Videre er det over statsbudsjettet siden 1994 ytt et øremerket tilskudd til rekrutterings- og opplæringstiltak for BPA. Tilskuddet er på 87 mill. kroner i 2013. Tilskuddet omfatter ikke kommunenes utgifter til tjenestetilbudet. Det er bred enighet om at kompetanse er viktig for at BPA-ordningen skal fungere godt. I 2012-2013 gjennomføres en revidering av tilskuddsregelverket slik at det blir en ordning med tilskudd til opplæringstiltak for nye og etablerte arbeidsledere, assistenter og ansatte i kommunenes forvaltning.

3 Gjeldende rett

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.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for ”nødvendige helse- og omsorgstjenester” til de som oppholder seg i kommunen. Hva som ligger i kravet ”nødvendige” tjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, hvilket betyr at tjenesten må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Når det gjelder omfanget og nivået på tjenesten må denne dimensjoneres ut fra en konkret vurdering av den hjelpetrequendes behov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering. Dette betyr at kommunen må foreta en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på den bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 bidrar til en ytterligere utdyping av kravet til ”nødvendige helse- og omsorgstjenester” ved å angi de tjenestene kommunen som et minimum plikter å sørge for. Av bestemmelsens første ledd nr. 6 bokstav b fremgår at kommunen skal tilby ”personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt”. Det er sentralt at personlig assistanse ytes med en stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring, basert på en helhetlig vurdering av behov og brukers behov og ønsker. Et formål med tjenesten er å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig

selvhjulpen i dagliglivet. Tjenesten skal også innbære opplæring dersom dette er hensiktsmessig. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål.

Bestemmelsen omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell og personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig m.v. Videre omfatter bestemmelsen i § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Bistand til deltakelse i fritidsaktiviteter gjelder for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming eller alder. Formålet er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre. Det kan være et viktig tiltak i forhold til barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelproblemer mv. Støttekontakt er nevnt i lovteksten som et eksempel på én måte å gi personlig assistanse på til deltagelse i fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltagelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

Bestemmelsen om og selve begrepet ”personlig assistanse” tydeliggjør at kommunene også for andre brukere enn de som oppfyller vilkårene for BPA, skal legge til rette for brukermedvirkning og brukerstyring. Rett til medvirkning innebærer at brukeren skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn, og at synet tillegges vekt ved utforming og gjennomføring av tjenester. Retten til medvirkning henger nært sammen med retten til informasjon og samtykke. En rekke tiltak i de senere år har lagt til rette for økt brukermedvirkning. I pasient- og brukerrettighetsloven er regler om pasientens rett til medvirkning gitt i § 3-1. Etter bestemmelsens første ledd har pasient og bruker rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Etter bestemmelsens andre ledd skal det legges stor vekt på hva brukeren mener ved utformingen av tjenestetilbudet.

Plikten til å tilby brukerstyrt personlig assistanse er skilt ut i en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Det heter her at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Kommunene har følgelig plikt til å ha ordningen, men avgjør selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker og om tjenesten skal gis som BPA. Kommunene skal i vurderingen legge stor vekt på brukerens behov og ønsker. Kommunens vedtak skal angi rammen for den bistanden som tildeles som BPA. Utmålingen skal ligge på et «forsvarlig nivå». Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene. Dette vil igjen måtte avspeile seg ved tildelingen av antall timer. Den nærmere fordelingen av de tildelte timene blir opp til brukeren.

BPA-ordningen er etter gjeldende regelverk ikke begrenset til bestemte aldersgrupper eller typer funksjonsnedsettelse eller diagnoser. Regelverket stiller heller ikke krav til noen nedre grense for bistandsbehovet. Dette henger sammen med at det er kommunene som organiserer tjenestetilbudet slik det er mest hensiktsmessig ut fra brukerens behov og ønsker sett i sammenheng med den enkelte kommunes ressurser og muligheter. Det forutsettes imidlertid

at bistandsbehovet er så omfattende, eller av en slik art, at det mer hensiktsmessig kan ivaretas gjennom BPA enn gjennom annen organisering av tjenestene. Ordningen er nærmere beskrevet i Sosialdepartementets rundskriv I-20/2000 *Brukerstyrt personlig assistanse*.

Det er også gitt retningslinjer om at også personer som ikke kan ivareta brukerstyringen selv, herunder utviklingshemmede, og familier med barn med nedsatt funksjonsevne som hovedregel kan få tjenestene organisert som BPA rundskriv I-15/2005 *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*.

Av helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1 nr 3 fremgår at et av formålene med loven er å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Brukerstyrt personlig assistanse er én måte å få dette til på. Dette betyr imidlertid ikke at brukere som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse nødvendigvis skal få kommunalt finansierte tjenester som går utover det som er nødvendig for å oppfylle helse- og omsorgstjenestelovens krav om forsvarlighet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen kan likevel, som eget tiltak, velge å gi tilbud om tjenester som går ut over dette. Dette kan for eksempel være tilrettelegging for ferie og deltakelse i særlige arrangementer, etc. Gjeldende rett tilsier imidlertid ikke at kommunen skal sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre den selv, som for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested eller arbeid.

4 Erfaring med bruk av BPA

Da BPA ble lovfestet som en pliktbestemmelse for kommunene i 2000 omfattet ordningen 680 personer. Som det går fram av tabell 1 har antall personer med BPA økt jevnt gjennom 2000-tallet, og ved utgangen av 2011 var 2 904 personer med i ordningen. En liten, men økende andel er over 67 år. I 2005 var 7 prosent av BPA-mottakerne over 67 år, og i 2011 var denne andelen steget til vel 9 prosent.

Tabell 1 Antall mottakere av BPA i alt og etter alder. Kilde: SSB

	I alt	0-66 år	67 år og over
2000	680	..	..
2001	816	..	..
2002	1 022	..	..
2003	1 142	..	..
2004	1 357	..	..
2005	1 833	1 706	127
2006	2 045	1 886	159
2007 ¹	2 023	1 886	137
2008	2 280	2 111	169
2009	2 535	2 340	195
2010	2 670	2 439	231
2011	2 904	2 634	270

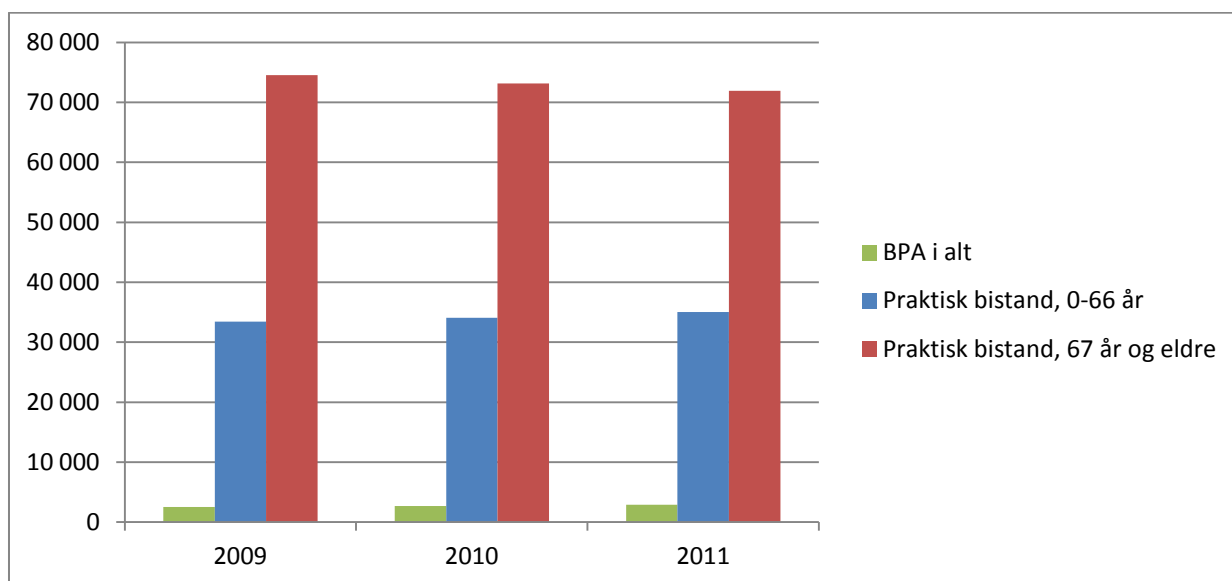
¹ Brudd i tidsserie mellom 2006 og 2007. Innføring av IPLOS trekker tallene for antall mottakere i 2007 ned i forhold til nivået i 2006. Noe av økningen i 2008 og 2009 kan skyldes gradvis bedre registrering i IPLOS.

Figur 1 nedenfor viser tilsvarende tall for mottakere av praktisk bistand (inklusive BPA) i perioden 2009 til 2011. Eldre utgjør den langt største gruppen. Som det går fram av figuren har antall mottakere over 67 år gått noe ned de siste årene, men denne nedgangen er nesten i sin helhet motsvart av en økning av antallet personer under 67 år. Samlet antall mottakere av praktisk bistand var om lag 107 000 personer i 2011. I 2011 fikk 7,5 prosent av mottakere under 67 år praktisk bistand i form av BPA.

Brukerstyrt personlig assistanse har i stor grad vært gitt til personer med omfattende fysisk funksjonsnedsettelse, og som samtidig har ressurser til å styre innholdet i tjenesten i forhold til egne behov. Om lag 7 prosent av mottakere av BPA har omfattende behov for hjelp på grunn av kognitiv svikt.¹

¹ Oppdragsnotat: *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009. 2011.* Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes, SSB.

Figur 1 Mottakere av praktisk bistand etter alder, og alle mottakere av BPA, 2009-2011.
Kilde: SSB



Brukere av BPA mottar gjennomgående flere timer hjelp per uke enn øvrige mottakere av praktisk bistand, og 45 prosent av BPA-brukerne mottar hjemmesykepleie i tillegg. I gjennomsnitt hadde disse mottakerne om lag 12 timer per uke med hjemmesykepleie. Videre mottar om lag 25 prosent ordinær praktisk bistand i tillegg til BPA, samt at nærmere 30 prosent har trygghetsalarm².

Tjenesteomfanget måles som den tiden brukeren har en eller flere tjenesteytere til stede. I gjennomsnitt fikk en mottaker av BPA tildelt 32 timer i uken i 2011. Det høye gjennomsnittstallet skyldes at en del brukere får tildelt svært mange timer hjelp. Halvparten av alle mottakere av BPA hadde mindre enn 22 timer BPA og annen praktisk bistand per uke.

Det er foretatt flere undersøkelser som viser til stor brukertilfredshet med BPA.

Østlandsforskning viser i ØF rapport 16/2010 at det store flertallet i 2010 er ”svært tilfreds” (77 prosent). Når en også tar med de som er ”nokså tilfreds” utgjør de tilfredse hele 99 prosent av brukerne. Noen grupper er mer tilfredse enn andre, og det går et tydelig skille etter hvilken arbeidsgiver brukeren har: Brukere med andelslag som arbeidsgiver er oftere ”svært tilfredse” enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver. Jevnt over er flertallet av brukerne imidlertid tilfredse med de fleste sider av BPA, og det er *kombinasjonen* av gode relasjoner til assistentene, fleksibilitet og muligheten til selvstendighet som gjør BPA til en tjeneste som oppleves som kvalitativt god for brukerne.

² Oppdragsnotat: *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009, 2011.* Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes, SSB.

En rapport Econ Pöyry i 2010 utførte for Uloba (rapport 200-026) viser at personer med nedsatt funksjonsevne er fornøyde med ordningen. Rapporten tar sikte på å synliggjøre samfunnsøkonomiske gevinster ved ordningen. Rapporten er basert på en spørreundersøkelse blant voksne funksjonshemmede med BPA og foreldre til barn med BPA. Svarene tyder på at trivsel og livskvalitet blant personer med funksjonsnedsettelse blir klart høyere ved BPA enn ved de tradisjonelle tjenestene, og økt yrkesdeltakelse blant funksjonshemmede og deres pårørende. Videre vil assistentene utføre mange oppgaver som tidligere ble gjort av nær familie og venner. Det innebærer en betydelig lettelse for de nærmeste familiemedlemmene, og er en ytterligere velferdseffekt.

Østlandsforskning går nærmere inn på hvilke aspekter ved BPA-ordningen som en del brukere opplever problemer med. De finner at brukere med kommunen som arbeidsgiver opplever større rekrutteringsproblemer enn brukere knyttet til andelslag eller som er arbeidsgiver selv. Brukere med kommunen som arbeidsgiver angir også større problemer med å styre ordningen og å planlegge assistentenes arbeidsoppgaver. Yngre brukere opplever oftere problemer med styringen enn eldre. De yngre opplever oftere enn eldre at assistentene kan være dominerende. Også brukere med høy utdanning opplever i større grad enn andre at assistentene kan være dominerende.

Undersøkelsen viser at flere brukere opplever usikkerhet i forhold til BPA-ordningen. Usikkerheten er knyttet til omfanget av hjelpetimer, hvorvidt brukeren får beholde ordningen, sammensetning av tjenestene og valg av arbeidsgivertilknytning. Flere brukere er usikre på ordningen i 2010 enn ved en tilsvarende undersøkelse i 2002. Seks av ti er usikre på ett eller flere punkter i 2010, mens tilsvarende tall for 2002 var fem av ti. Alminneliggjøringen av ordningen har med andre ord også ført til større usikkerhet blant de som har BPA. I dag er 46 prosent usikre på om de får beholde omfanget av hjelpetimer, mens 33 prosent er usikre på hvorvidt de får beholde selve ordningen.

I rapport av 29. november 2012 *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse* (Rambøll 2011), utført av Rambøll på oppdrag fra Helsedirektoratet, er det foretatt en nærmere undersøkelse av kommunenes organisering og praktisering av BPA-ordningen. Rapporten viser at kommunene har utviklet noe ulike forståelser for hvem de mener ordningen egner seg for. Eksempelvis vektlegger noen kommuner at ordningen primært skal tildeles unge, aktive personer, mens andre ikke har noen former for aldersbegrensninger.

Et annet eksempel er at enkelte kommuner har satt et krav om at hjelpebehovet må være av et visst omfang, for eksempel at det må overskride 20 timer per uke, før BPA vurderes som aktuelt. Andre kommuner tildeler BPA også i tilfeller der det kun er snakk om et mindre antall timer bistand i uken. Det varierer også i hvilken grad kommunene tildeler BPA til de ”nye” brukergruppene barn med funksjonshemminger og personer med psykisk funksjonshemminger.

Vurderinger av hvem som bør tildeles ordningen blir også påvirket av hvordan kommunen har organisert tjenesten. Enkelte kommuner tar mye av den administrative oppgaven knyttet til ordningen, slik at det blir mindre arbeids- og kompetansekrevende å være arbeidsleder. I kommuner som legger mer av de administrative oppgavene på den enkelte arbeidsleder, kan

terskelen være høyere for å tildele BPA, da det rett og slett kreves mer av brukerne for å få ordningen til å fungere (Rambøll 2012)

5 Rettslig regulering og erfaring fra andre land

5.1 Sverige

Tjenesten PA er lovfestet i «lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS») og er en rettighet for mennesker med store funksjonshemminger. Rettigheten avgrenses til personer med utviklingshemming eller varige fysiske og eller psykiske funksjonsnedsettelse. Innvilget PA før fylte 65 år videreføres også etter fylte 65 år, men økt behov etter 65 skal dekkes av andre tjenester. PA skal dekke ”grunnleggende behov”, som personlig hygiene, måltider, av og påkledning og kommunikasjon eller annen hjelp som forutsetter inngående kunnskap om tjenestemottageren. De som trenger hjelp til slike grunnleggende behov i over 20 timer per uke har krav på statlig «assistentsersättning» etter «socialförsäkringsbalk» kap. 51, det vil si en kontantytelse i form av et sjablongbeløp som skal dekke det innvilgede timeantallet for bistand. De som anses å oppfylle dette vilkåret kan også få PA til ”andre personlige behov”. Personer som bor i institusjon eller gruppeboliger omfattes ikke av rettigheten. Kortvarige behov og behov som følge av alminnelig aldring omfattes ikke av PA.

Helse- og sosial-/omsorgstjenester i Sverige er hjemlet i flere lover. De viktigste er «socialtjänstlagen» (SoL), «hälso- och sjukvårdslagen» (HSL) og (LSS). LSS er en rettighetslov, i motsetning til SoL og HSL. SoL er en mer generell lov som gjelder for alle borgere med behov for sosiale tjenester, men hvor det er kommunen som avgjør tjenesteform. Dette kan være tjeneste i form av gruppetjänstbolog og andre sosiale tjenester som vi kjenner fra vår sosialtjenestelovgivning.

Rett til PA ble innført i 1994 og formålet er å ”... fremme likestilling i livsvilkår og deltagelse i samfunnslivet for persongruppen”. PA er ment å gi mulighet for selvbestemmelse og innflytelse over egen hverdag, gi den enkelte mulighet til å være arbeidsleder for egne assistenter, herunder ha rett til å velge hvem som skal gi assistanse, hvilke oppgaver de skal utføre, hvordan de skal utføre oppgavene, og rett til å si opp assistenter og gi den enkelte mulighet til å administrere økonomiske sider av assistanseordningen.

Kravet om behov for hjelp til grunnleggende behov i 20 timer vurderes som et ”nåløye” i den svenske ordningen, fordi dersom dette vilkåret er oppfylt, får man innvilget hjelp også til andre personlige behov.

Avgrensingen av hvilke grupper som har rett til PA er uklar og praksis varierer. Dette skyldes både ulik forståelse av kriteriet ”grunnleggende behov” og ulik oppfatning om hvilke andre personlige behov som dekkes av ordningen, når inngangskriteriet er oppfylt. Det er nylig avsagt en dom i den høyeste forvaltningsdomstol, der det gis uttrykk for at ordningen skal forbeholdes personer med *integritetssensitive* behov, og at det ikke skal være størrelsen på hjelpebehovet, men derimot innholdet i hjelpebehovet som skal være avgjørende.

Det er staten ved sosialforsikringskassen som fatter vedtak og tildeler PA, men kommunen skal gis mulighet til å uttale seg før vedtak fattes.

Kommunen dekker kostnadene til de første 20 timene per uke for alle mottakere av PA, mens staten dekker det overskytende. Som tabellen viser innebærer dette at staten i 2009 dekket 80 prosent av kostnadene til PA. Det betales ikke egenandeler for PA.

Kommunene kan tildele PA til personer med under 20 timer per uke, men tjenesten dekkes da ikke av staten.

PA har hatt en betydelig vekst, her gis noen nøkkeltall. Myndighetene forventer en årlig kostnadsvekst med om lag 6 prosent.

	2001	2009	Estimat 2015
Antall mottakere	10 800	15 800	16 500
Gj snitt timer per uke	89 t	111t	123t
Samlet kostnad		22 mrd	
herav statlig		18 mrd	25 mrd
herav kommunalt		4 mrd	

Hjemmetjenester koster drøyt 10 prosent mer per avlønnet time enn PA, og 70 prosent mer per direkte brukertime³. Forskjellen skyldes at kun halvparten av hjemmetjenestens arbeidstid tilbringes hos bruker, mens resten går til reisetid og annet.

I Sverige har private aktører som tilbyr PA økt betydelig de siste årene. For 2011 var det over 1 100 virksomheter som søkte om godkjenning og 300 enkeltmannsforetak.

Mulige årsaker til veksten i PA:

Både antall mottakere av PA, antall timer tildelt per mottaker og kostnadene har økt mer enn svenske myndigheter har forventet. Det pekes på en rekke mulige årsaker til kostnadsvekst:

- Økt antall personer med rett til personlig assistanse
 - Antall personer med funksjonsnedsettelse øker
 - Retten til personlig assistanse har blitt bedre kjent i målgruppen
 - Øvre aldersgrense er avskaffet, slik at antall brukere over 65 år øker
- Valg av tjenestetilbud
 - Overgang fra pleie i sykehus eller sykehjem til pleie i hjemmet med personlig assistanse

³ Socialstyrelsen: Personlig assistanse enligt LASS ur ett samhällsekonomisk perspektiv – 2008-131-27

- Valg av personlig assistanse istedenfor plass i bolig/institusjon med bemanning
- Økt antall assistansetimer
 - Antall timer har økt pga flere brukere med dårligere helsetilstand
 - Antall timer kan ha økt pga at brukere i større grad klarer å nyttiggjøre seg ordningen og etterspør flere timer
- Økte kostnader per time
 - Overgang fra ikke-betalt hjelp fra pårørende til avlønning som personlig assistent
 - Økte kostnader per assistansetime

Den todelt finansieringen bidrar i en viss grad til en bevisst eller ubevisst forskyvning av kostnader fra kommune til stat. Delvis som en strategisk tilpasning til statlig finansiering av PA bidrar kommunene til at PA velges framfor alternative tilbud i kommunale regi, slik som tilrettelagte boliger med bemanning. Videre er det indikasjoner på at kommunene overvurderer bistandsbehovet slik at brukeren kommer over 20 timer per uke og dermed utløser rett til statlig finansiering.

I 1997 ble den statlige finansieringen endret fra kostnadsdekning til fast timepris ("schablonersättning"). Dette var ment å være en forenkling og et tiltak for å få kontroll med kostnadene. Innføring av schablonersättning har dempet kostnadsveksten noe. Etter innføringen av schablonersättning har det vokst fram et privat marked som i en viss grad skummer fløten ved å ta de "lette" brukerne, presse kostnadene ned og ta ut overskudd av driften. Ordningen er også slik at det ofte er kommunen som må gå inn ved sykdom, natt/helg eller når det oppstår særskilte behov for bistand hos bruker. Private kan dermed levere tjenester med en ganske lav egeninnsats.

I 2008 gjennomførte Sosialstyrelsen en analyse av PA i et samfunnsøkonomisk perspektiv⁴. Det framkommer at PA har gitt store forbedringer for personer med nedsatt funksjonsevne og deres pårørende. Videre framkommer det at kostnadene til PA har økt vesentlig mer enn forventet av myndighetene. Analysen viste at man mangler datagrunnlag til å beskrive de samlede økonomiske effektene av økt bruk av PA, herunder bruk av øvrige helse- og sosialtjenester og innsatser på andre samfunnssektorer. Man kan ikke dokumentere hvorvidt PA er en mer kostnadskreven tjenesteform enn alternative tjenester.

Endringer av ordningen

Fra 2011 trådte det i kraft flere lovendringer. Lovendringene innebærer krav om godkjenning av tilbydere av PA. Personer med PA pålegges meldeplikt når de ansetter assistenter selv. I tillegg er det innført tilsyn med all virksomhet etter LSS, også PA. Bakgrunnen for endringene er dels at kostnads-utviklingen gjorde det nødvendig å se på muligheter for å øke

⁴ Sosialstyrelsen: Personlig assistanse enligt LASS ur ett samhällsekonomisk perspektiv – 2008-131-27

kontrollen med tjenesten, men også at det var behov for visse endringer for å sikre god kvalitet og trygghet i tjenesten personlig assistanse

Gjennom høsten 2010 ble det avdekket en rekke eksempler på fusk og anvendelse av ordningen som strider mot ordningens intensjoner. Den svenske regjeringen har derfor sett behovet for en bred gjennomgang. I mars 2011 ble det satt ned et utvalg som skal analysere nærmere årsaker til kostnadsvekst, spesielt klargjøre hvor stor del av kostnadsveksten som kan skyldes fusk, uregelmessigheter og overforbruk av ordningen, se på årsakene og foreslå tiltak⁵. Arbeidet ble slutført i midten av februar 2012. Utredningen viste hvordan bedrageri og fusk ble gjennomført.

Den statlige «assistansersättningen» har økt fra cirka fire milliarder kroner i 1994 til 21 milliarder i 2012. Utredningen viser at fusk og misbruk står for betydelige beløp.

Den svenske regjeringen foreslår derfor gjennom en «lagrådsremiss» tiltak mot dette, eks:

- Skjerpede krav for tillatelse til å drive virksomhet etter LSS
- Skjerpede krav til medvirkning når det gjelder behov og rett til PA
- Bedret samarbeid og informasjonsflyt mellom myndighetene

Endringene er foreslått å tre i kraft 1. juli 2013.

5.2 Danmark

I Danmark ble det etablert en hjelpeordning i 1970- årene, som en forsøksordning for yngre, fysisk handicappede, med formål å gi muligheter for en selvstendig tilværelse i egen bolig.

I 2008 ble det gjort vesentlige endringer, og med virkning fra 1. januar 2009 fikk hjelpeordningen navnet «borgerstyrt personlig assistanse». Kommunen yter hjelpen ved å utbetale et kontant tilskudd til personene selv. Ordningen er lovregulert i serviceloven §§ 95 og 96. Formålet med ordningen er først og fremst å gi muligheter for fleksible ordninger, som gjør det mulig for personer med store funksjonsnedsettelse å opprettholde eller bygge opp et selvstendig liv, men også å gi et helhetlig hjelpetilbud til brukere med omfattende hjelpebehov. Med de nye reglene er personkretsen vesentlig utvidet, ved at ordningen ikke lenger bare gjelder de som kan være arbeidsgiver selv, men at det også er mulig å inngå avtale med nærpersoner, en forening eller privat virksomhet for å ivareta arbeidsgiverfunksjonen.

Ordningen er først og fremst tiltenkt personer over 18 år, og det er ingen øvre aldersgrense. Det gis normalt ikke kontant tilskudd til personer som bor i boliger der hjelpen er tilrettelagt for flere beboere, og der utbetaling av kontant tilskudd vil være i strid med formålet med denne måten å organisere hjelpen på.

⁵ Komitedirektiv 2011:26 Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttande av den statliga assistansersättningen

Etter serviceloven § 96 stk. 1 skal kommunalbestyrelsen tilby borgerstyrt personlig assistanse «som tilskud til dækning af udgifter ved anseættelse af hjælpere til pleje, overvåging og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.»

Denne bestemmelsen retter seg mot personer med store og sammensatte bistanndsbehov og som er avhengig av mye hjelp for å utøve daglige gjøremål, og som har behov for at hjelpen tilrettelegges spesielt for at de skal kunne opprettholde et selvstendig liv med mulighet for deltakelse i samfunnslivet. Kommunen skal vurdere konkret om bistanndsbehovet tilsier at det skal gis borgerstyrt personlig assistanse, blant annet ut fra om personen er avhengig av hjelp på bestemte tidspunkter av hensyn til arbeid, utdanning, barn, fritidsaktiviteter eller liknende. Det er ikke et krav at personen har eller kan få et høyt aktivitetsnivå.

Kommunen kan også velge å tilby borgerstyrt personlig assistanse til personer som ikke omfattes av personkretsen etter § 96 stk. 1, dersom de finner det hensiktsmessig. Kommunen kan avgjøre at dette grunnlaget generelt ikke skal tas i bruk.

Etter serviceloven § 95 stk. 2 kan en person med betydelig og varig nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, som har behov for personlig hjelp og pleie, og hjelp til praktiske gjøremål i hjemmet i mer enn 20 timer per uke få utbetalt et kontant tilskudd til hjelp. Etter dette grunnlaget gis personen i utgangspunktet en rett til å velge å få utbetalt tilskudd, men kommunen kan likevel i særlige tilfeller bestemme at hjelpen skal gis som naturalhjelp, eventuelt at tilskuddet skal utbetales til en nærstående. Dette gjelder personer som har mindre bistanndsbehov enn persongruppen som omfattes av § 96 stk. 1, slik at behovet for ledsagelse utenfor hjemmet vurderes å dekkas gjennom en ledsagerordning etter serviceloven § 97 (15 timer per uke).

Det er i utgangspunktet et krav om at personen selv kan være arbeidsleder. Videre er det et krav at vedkommende enten kan være arbeidsgiver eller at det inngås avtale med en nærstående, en forening eller en privat virksomhet om å ivareta arbeidsgiveransvaret. Det er opp til personen selv å avgjøre om vedkommende skal være arbeidsgiver selv, eller om det skal inngås avtale om dette, og eventuelt med hvem. Hvis kommunen vurderer at personen selv ikke kan være arbeidsgiver, kan det likevel tildeles borgerstyrt personlig assistanse under forutsetning av at arbeidsgiveransvaret overføres til andre. Hvis personen selv eller en nærstående er arbeidsgiver skal kommunen tilby å ivareta lønnsutbetaling.

1. juni 2009 trådte det også i kraft nye regler om kommunenes utmåling av tilskuddet for å skape større likhet i kommunene. Av disse fremkommer blant annet at kommunene må ta høyde for timer til opplæring og oppfølging av personalet ved utmåling av timer. Videre er det presisert at tilskuddet maksimalt kan utgjøre de faktiske omkostningene som følger med ordningen og at timeprisen ikke skal overstige kommunens gjennomsnittlige langsiktige kostnader ved tjenesteyting av tilsvarende tjenester (praktisk og personlig hjelp, ledsagelse og avlastning).

Det er stor forskjell på BPA-ordninger. Enkelte brukere har bistanndsbehov få timer daglig, mens andre har bistanndsbehov hele døgnet.

5.3 Finland

I Finland er kommunene (ca.330 stk.) ansvarlige for å yte tjenester og gi støtte til personer med funksjonshindringer. Private tjenesteytere og ikke-statlige organisasjoner komplementerer offentlige tjenester, og kommunene kjøper noen av tjenestene fra dem for å dekke utviklingshemmedes/uføres behov.

5.3.1 Personlig assistanse – hva er det?

Personlig assistanse er en form for tjeneste som ligger under lov om Tjenester og Assistanse for Utviklingshemmede/uføre (1987). De nye bestemmelsene som blant annet gjelder personlig assistanse/bistandstjenester, trådte i kraft i 2009. Personer med alvorlige funksjonshindringer har subjektive rettigheter til personlig assistanse/bistand hvor assistanse ytes til en person med alvorlige funksjonshindringer. Kommunene har et spesielt ansvar for å organisere personlig assistanse hvis tilstrekkelig hjelp for en person med alvorlige funksjonshindringer ikke kan sikres ved tiltak av åpne omsorgstjenester.

Personlig assistanse er ment for, enten i hjemmet eller utenfor hjemmet, aktiviteter en vil gjøre selv, men ikke har mulighet til å gjennomføre grunnet funksjonshindring eller sykdom. Dette inkluderer daglige aktiviteter, arbeid og utdanning, hobbyer, sosial deltagelse og sosial interaksjon. Formålet med personlig assistanse er å assistere personer med funksjonshindringer slik at han/hun kan realisere egne valg i hjemmet og utenfor hjemmet. Personen med alvorlig funksjonshindring kan selv foreta egne avgjørelser om: hva slags assistanse han eller hun ønsker, når, hvor, hvordan den personlige assistansen skal ytes og ikke minst hvem som skal utføre den personlige assistansen.

5.3.2 Hvem kan yte den personlige assistansen?

En person med alvorlig funksjonshindring vurderes på grunn av langsiktig eller progressiv funksjonsnedsettelse eller sykdom for nødvendig og gjentatt assistanse fra en annen person til sine dagligdagse aktiviteter (slik som sykkelighet, på- og avkledning, hygiene, mat, vasking, håndtering av personlige gjøremål), arbeid, utdanning, hobbyer, sosial deltagelse og sosial interaksjon. Kommunenes ansvar for å organisere personlig assistanse krever at en person med alvorlige funksjonshindringer har ressurser til å definere innholdet og hvordan assistansen skal organiseres. I ordningen må ikke behovet for personlig assistanse utgå fra sykdom eller manglende funksjonell kapasitet hovedsakelig koblet til aldring av en person.

5.3.3 Omfanget av personlig assistanse

Omfanget av personlig assistanse må sees i sammenheng med hva personen har behov for. Omfanget av tjenester må evalueres på en slik måte at assistansen muliggjør det å leve et liv med verdighet.

5.3.4 Tre måter å organisere personlig assistanse

Man kan organisere personlig assistanse på tre måter. I arbeidsgivermodellen er en person med alvorlige funksjonshindringer arbeidsgiveren til assistenten og kommunen kompenserer

den funksjonshindrede for kostnadene som oppstår gjennom arbeidsforholdet. Assistentene rekrutteres fra det normale arbeidsmarkedet. I vedtaksmodellen vil en person med alvorlige funksjonshindringer motta et vedtak (bekreftelse) for å kunne kreve nødvendig assistanse/ tjenester fra private produsenter som er akseptert av kommunen. Vedtaket finansieres av hjemkommunen og må være til en rimelig pris. I assistanse tjenestemodellen anskaffer kommunen assistansetjenester for en person med alvorlige funksjonshindringer og tjenestene er anskaffet fra private produsenter eller organisert av kommunene selv på egenhånd eller sammen med en eller flere kommuner.

I arbeidsgivermodellen gir kommunene hjelp og veiledning slik at personer med funksjonshindring kan ansette en personlig assistent dersom de har behov for det. En slektning av en person med funksjonshindringer kan handle som personlig assistent, men kun hvis det foreligger sterke argumenter for det og at det er av interesse for personen som skal ha assistanse.

5.4 Oppsummering

Både Danmark, Sverige og Finland har rett til BPA. Vilkårene, utformingen av ordningen og finansieringsmåte varierer mellom landene. Lovbestemmelsene i Danmark og Finland ser ut til å ha mer skjønsmessige kriterier for når en person får rett til BPA.

BPA omfang og kostnader i de nordiske landene, 2011

	Sverige*	Danmark	Finland	Norge**
Antall mottakere	16985*	2140	11304	2904
Gjennomsnittlig timer per uke	112*	-	-	32
Kostnad per mottaker (kr.)	-	795000	-	582400
Årlige utgifter (mill. kr.)	23 700	1 701	-	Ca.1 700

* antall mottakere og gj.sn timetall er 2010-tall, kostnader er anslag for 2012

**Kostnader er våre anslag

Sverige har den klart dyreste ordningen, med i gjennomsnitt et svært høyt timetall per bruker og mange brukere. Selv om BPA i Sverige har økt på bekostning av andre kommunale omsorgstjenester, er det liten tvil om at BPA-ordningen i seg selv bidrar til å trekke samlede utgifter til omsorgstjenestene betydelig opp. En årsak til dette kan være at i Sverige dekker staten alle utgifter over 20 timer for de som har behov for mer enn 20 timer bistand i uka, mens kommunen dekker kostnadene for andre kommunale tilbud. Dette betyr at svenske kommuner har sterke insentiv til også å få brukere med middels store behov inn i den statlige stønaden til assistanse (PA). Det er videre verdt å merke seg at når timebehovet for bistand er over 20 timer i Sverige, er det ikke et krav å vurdere timer ut fra det personen ville fått

gjennom kommunale tjenester. Dette i motsetning til herværende forslag til rettighet, der timebehovet hele tiden vurderes på samme måte som ved vurdering av behov for praktisk bistand.

Målt ved antall mottakere har Finland en nesten like omfattende ordning som Sverige. Antall tildelte timer per bruker er gjennomgående vesentlig lavere i Finland, der 40 prosent av mottakerne har mindre enn 10 timer i uka og 70 prosent mindre enn 25 timer i uka.

Antall BPA-mottakere i den norske ordningen er noe høyere enn i Danmark, samtidig som kostnadene anslagsvis er om lag som i Danmark. BPA i Danmark er satt sammen av to typer ordninger, hjemlet i respektivt Servicelovens § 95 og § 96. Begge gir rett til BPA for de personer som oppfyller lovens vilkår. §95 er en strammere rettighet enn § 96. Etter 2005 har vekst i antall mottakere skjedd gjennom § 96 ordningen. Denne ordningen er rettet inn mot personer med særlig omfattende behov, og som har behov for særlig tilrettelegging for å kunne leve et selvstendig liv.

Avgrensingen av hvilke grupper som har rett til BPA – synes mer skjønnsmessig i samtlige nordiske land enn i vårt forslag. For eksempel skal funksjonstap som skyldes aldring ikke gi rett til BPA i Finland, uten at det er satt en aldersgrense. Det har vist seg vanskelig for kommunene å skille mellom forhold som skyldes aldring og funksjonsnedsettelse som gir rett til BPA. Heller ikke Danmark har slik aldersbegrensning.

6 Departementets vurdering

6.1 Høring om BPA i 2007

Helse- og omsorgsdepartementet hadde i 2007 på høring et forslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). I høringsnotatet ble det foreslått lovfestet en rett for brukere som fikk omfattende bistand etter daværende sosialtjenestelov § 4-2 a til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Av høringsnotatet fremgikk at retten skulle inntre dersom tjenestebehovet var 20 timer eller mer. Forslaget var basert på at grunnvilkårene for å få praktisk bistand fortsatt skulle være regulert i dagjeldende sosialtjenestelov og at kommunene, i samråd med brukeren, skulle fastsette tjenesteomfanget ut fra en individuell behovsvurdering.

I tilknytning til høringsrunden mottok departementet 207 uttalelser, hvorav 79 uttalelser kom fra kommuner. Et lite mindretall (7) av høringsinstansene støttet departementets samlede forslag. Et annet mindretall (66), hvorav 9 kommuner, støttet lovfesting av rett til BPA, men i annen form enn det som lå i høringsnotatet.

KS og de fleste kommunene gikk mot lovfesting av rett til BPA, og mente at utviklingen av tjenestetilbudet må skje på annen måte. Det ble blant annet fra Oslo kommune uttalt at det har vist seg at personer som i utgangspunktet oppfyller vilkårene for BPA, har et sykdomsbilde som medfører at samspillet med assistenten vil bli vanskelig, og kanskje umulig å få til. I disse tilfellene ble ikke BPA vurdert som riktig tjeneste for den enkelte. Det

ble også vist til at det for noen brukere har vist seg svært vanskelig å finne egnede personlige assistenter.

Høringen viste videre til at merkostnadene kan bli betydelige, både når det gjelder kostnadene til selve tjenestene og administrasjon av ordningen. Det ble også reist spørsmål om forhold som påvirker andre sider ved kommunal tjenesteyting, slik som turnus, rekruttering og kommunalt selvstyre.

En lovfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse var (og er) et krav fra flere brukerorganisasjoner. Det ble uttalt at en individuell rett til brukerstyrt personlig assistanse blant annet vil kunne bidra til mer lik fordeling av tjenesten, og større forutsigbarhet for brukerne. Noen organisasjoner sa i sine høringsuttalelser at målet må være tydelig å definere BPA som ”et frigjørings- og antidiskrimineringsverktøy på alle livsområder”.

Høringen reiste flere prinsipielle og praktiske problemstillinger. På denne bakgrunn varslet Helse- og omsorgsdepartementet Stortinget i budsjettproposisjonen for 2009 at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA ville bli sett i sammenheng med det arbeidet med harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen. I forbindelse med at kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven, ble bestemmelsen om BPA videreført som egen pliktbestemmelse for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Loven trådte i kraft 1.1.2012.

6.2 Forslag til ny rettighet til brukerstyrt personlig assistanse

Som det er redegjort for under kapittel 4 har antall BPA-mottakere økt jevnt etter at kommunene ble pålagt å kunne organisere tjenesten praktisk bistand som BPA. Undersøkelsen fra Rambøll 2012 viser at kommunene har en svært ulik praksis når det gjelder å organisere tjenestene som BPA. Disse forskjellene gjelder både i forhold til hvilke brukere som får tjenestene organisert som BPA, og hvilket omfang av tjenestebehov som kreves for å kunne få tjenestebehovet organisert som BPA. Disse forskjellene skyldes dels en ulik ideologisk tilnærming til BPA i kommunene, dels at kommunene har organisert sine tjenester noe forskjellig, hvilket også får konsekvenser for når kommunen finner det hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA. Disse forskjellene mellom kommunene kan ikke sies å være i strid med regelverket, da kommunene i dag står relativt fritt, innenfor forvaltningsrettslige prinsipper, til å avgjøre hvilke brukere som skal tilbys kommunale tjenester organisert som BPA og i hvilket omfang. Det er særlig nærhet til brukerne, best mulig utnyttning av samlede ressurser (helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 nr. 7) og hensynet til demokratisk styring av tjenestene, som begrunner denne lokale handlefriheten.

Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene, i samsvar med de prinsipper som er nedfelt i kommuneloven, stor frihet til selv å avgjøre organiseringen av sine helse- og omsorgstjenester. Det forutsettes at kommunene organiserer sine tjenester på en kostnadseffektiv og hensiktsmessig måte ut fra ulike brukeres behov til enhver tid, lokale forhold og foreliggende ressurser. Fordelen ved dette er at BPA-tilbudet vurderes i forhold til det øvrige tjenestetilbudet i den enkelte kommune, slik at kostnadene ved det øvrige tjenestetilbudet og BPA-ordningen ses i sammenheng under den samme kommunale

forvaltning. Sett fra et brukerperspektiv vil imidlertid ulempen være at muligheten til å få tjenesten organisert som BPA er avhengig av hvilken kommune en er bosatt i.

Rettighetsfesting av BPA betyr i realiteten at når en bruker oppfyller nærmere angitte vilkår, kan brukeren kreve tjenesten organisert som BPA uavhengig av hvordan kommunen ellers har organisert sitt tjenestetilbud og uavhengig av foreliggende ressurser. En kan si det slik at den kommunale frihet til å organisere sine tjenester ut fra lokale forhold stanser der rettigheten inntreffer. Dersom kommunene oppfatter en rettighetsbestemmelse som lite hensiktsmessig og vurderer den som mer kostnadskrevende i forhold til det øvrige tjenestetilbud, kan kommunene komme til å legge seg på en minimumsløsning for å oppfylle rettigheten. Det kan for eksempel skje ved at kommunen oppfyller sine lovpålagte forpliktelser ved en rett til BPA, og finansierer dette ved å velge den mest kostnadseffektive løsningen for de som faller utenfor rettigheten. Fordelen ved dette er en mer forutsigbar løsning for den enkelte, mens ulempen vil kunne være at færre brukere får tilbud om BPA. I rapporten *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse* (Rambøll 2012) drøftes dette dilemmaet der det heter (s. 27-28):

Variasjonen mellom kommunene leder opp til en større diskusjon om hvorvidt det bør tilstrebes større standardisering av BPA-ordningen. På den ene siden vil en ved å utforme en mer enhetlig og mer sammenlignbar tildelingspraksis på tvers av kommuner, kunne gjøre variasjonene mellom kommuner mindre. Dette vil gi mer enhetlig behandling av søkere og et mer enhetlig tilbud til brukere på tvers av kommuner og landsdeler. Her kan det bemerkes at det i 2011 var 347 kommuner med registrerte BPA-brukere. På den andre siden kan det være et gode at kommunene har handlefrihet til å gjøre egne skjønnsmessige vurderinger når det gjelder tildeling av BPA, og videre finne individuelle og lokale løsninger for den enkelte. Slik kan de gi brukere et godt tilpasset tilbud, om det er i form av BPA, eller gjennom andre tjenester eller ordninger. Med en differensiert brukergruppe, trengs individuelle vurderinger ut i fra den enkeltes situasjon. Standardiserte oppsett for når BPA skal tas i bruk, vil da kanskje ikke tjene til brukernes beste. Videre kan det samme gjelde med tanke på hvordan ordningen skal administreres. Her viser vår undersøkelse at enkelte kommuner ser ut til å ta en større del av dette arbeidet, mens det i andre kommuner er mye opp til den enkelte bruker. Også her er det viktig med individuell tilpassing.

Ved en rettighetsfesting vil dagens pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 videreføres. Dette betyr at kommunene fortsatt kan tilby BPA til personer som ikke faller innunder rettigheten. Det skal legges stor vekt på hva brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

6.3 Rammene for ny rettighetsbestemmelse

Stortinget har i sitt anmodnings vedtak bedt om en rettighetsfesting av BPA *innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag*. Dette betyr at rettigheten må avgrenses til de tilfeller der denne organisasjonsformen er kostnadsnøytral sett i forhold til ordinær kommunal drift av tjenesten. Som departementet vil vise nedenfor er denne måten å organisere tjenestene på ikke nødvendigvis kostnadsnøytral. Organisering av tjenesten som BPA innebærer en-til-

en-bemanning og vil dermed i mange tilfelle ikke gjøre det mulig å benytte samme personell til flere brukere, slik organisering av de ordinære tjenestene gjør. Dette medfører at rettigheten må avgrenses på en slik måte at det for den enkelte kommune er like kostnadseffektivt å organisere tjenesten som BPA som det vil være å yte tjenesten gjennom ordinære kommunale tjenester. Som oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak utredet Helsedirektoratet flere måter en slik avgrensning kan skje på, både når det gjelder hvem rettigheten skal omfatte og hvilke tjenester som vil kunne inngå.

Departementet vil vise til at forskning og tilgjengelig tallmateriale⁶ tyder på at BPA-tilbud som blir gitt etter dagens pliktbestemmelse, er forholdsvis romslig. Tallene etterlater et inntrykk av at kommunene gjennomsnittlig gir mer praktisk bistand til brukere som får tilbud om BPA, enn mottakere med tilsvarende funksjonsnedsettelse som mottar kommunale tjenester på ordinær måte.

En årsak til dette kan være de ulike hensyn som knytter seg til BPA-ordningen. BPA kan sees i et verdiperspektiv, der BPA representerer verdier som selvbestemmelse, frihet og uavhengighet. Samtidig kan BPA sees på som en rent praktisk måte å organisere praktisk bistand på. I rapporten *Kunnskap om og behovet for tildeling av brukerstyrt personlig assistanse* (Rambøll 2012) peker Rambøll på at kommunene selv har ulike perspektiver, aspekter og forståelse av BPA-ordningen. Enkelte kommuner fokuserer mye på de ideologiske sidene ved BPA og vektlegger ordningens mulighet til å gi bruker et aktivt og selvstendig liv, eller at ordningen er godt egnet for å gi fleksibilitet, frigjøring og livskvalitet til brukerne. Andre kommuner forholder seg til en mer praktisk forståelse av ordningen, og utvikler en praksis om at hjelpebehovet til brukeren må være av et visst omfang før tjenesten organiseres som BPA. En vurdering som trekkes frem fra noen av disse kommunene er at en ønsker å unngå små stillinger og mye reisetid for assistentene.

Dagens tildelingspraksis i en rekke kommuner synes å medføre at dagens ordning med BPA bidrar til økte kostnader over tid sammenlignet med øvrige omsorgstjenester. SSB- analyser av tildelingspraksis basert på IPLOS, samt enkeltstående eksempler fra kommuner, viser at brukere av BPA både mottar tilleggstjenester og et mer omfattende tjenestetilbud enn andre grupper av brukere, og at BPA samlet sett er en mindre kostnadseffektiv måte å organisere tjenesten på.

Ved en rettighetsfesting innenfor dagens økonomiske ramme må rettigheten rammes inn slik at personer med behov for praktisk bistand skal ha rett til å konvertere antall tildelte timer brukerrettet tid direkte til et tilsvarende antall timer BPA. Rettigheten må altså avgrenses slik at BPA-brukeren ikke får rett til mer brukerrettet tid med assistent målt i antall timer, enn brukeren ville fått om vedkommende mottok praktisk bistand av det ordinære kommunale

⁶ Oppdragsnotat: *Brugerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009*. 2011. Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes, SSB *Brugerstyrt personlig assistanse*. 2007. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold (12k). *Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse*. 2010. Østlandsforskning rapport 2010/16.

tjenesteapparatet. Med brukerrettet tid menes den tid tjenesteyter er sammen med og gir praktisk bistand til bruker, i motsetning til total tidsbruk som også omfatter reisetid til bruker, tid til rapportering, kurs og møter i regi av arbeidsgiver, etc. På samme måte som i dag må kommunen foreta en vurdering av hvor omfattende bistand tjenestemottakeren har behov for uavhengig av om denne skal ytes som ordinær praktisk bistand eller BPA. I denne vurderingen må også kommunen, på samme måte som i dag, vurdere i hvilken utstrekning tjenesten kan ytes mer hensiktsmessig og effektivt ved bruk av velferdsteknologi og hjelpemidler.

6.4 Forslag til rettighetsfesting av BPA

Ved en rettighetsfesting av BPA vil det være naturlig å ta utgangspunkt i den eksisterende pliktbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 som det er redegjort for under kapittel 3. Rettigheten vil dermed videreføre prinsippene i dagens pliktbestemmelse, slik at rett til BPA avgrenses til helse- og omsorgstjenester som gis i form av praktisk bistand og opplæring. Dette medfører at rettighetsbestemmelsen ikke vil omfatte støttekontakt. I rundskriv I-20/2000 om brukerstyrt personlig assistanse til kommunene heter det at det ofte vil være naturlig at de funksjonene støttekontakten skal dekke, tas med ved utmåling av timer til brukerstyrt personlig assistanse. Når departementet likevel har valgt å ta støttekontakt ut av forslag til rettighetsbestemmelse, er dette først og fremst av hensyn til Stortingets anmodningsvedtak som medfører at rettigheten skal utformes innenfor den samme økonomiske ramme som i dag. En time støttekontakt er gjennomsnittlig betydelig billigere enn en time praktisk bistand. Dette medfører at dersom en time støttekontakt konverteres til en time praktisk bistand organisert som BPA, vil departementet bryte med Stortingets føringer om å holde seg innenfor dagens økonomiske ramme.

Rapporten Rambøll har utført for Helsedirektoratet (Rambøll 2012) viser at en rekke kommuner i dag velger å organisere ulike kommunale tjenester som BPA. I tillegg til ”praktisk bistand” viser undersøkelsen at hjemmehjelp, hjemmesykepleie og støttekontakt er blant de tjenestene som oftest inngår i BPA-ordningen. Skal man imidlertid sikre en BPA-ordning som er kostnadsnøytral i hele kommune-Norge, må en rettighetsbestemmelse avgrenses til tjenesten ”praktisk bistand og opplæring”, og følgelig holde helsetjenester utenfor rettigheten. Helsetjenester krever alltid at kommunen har sørget for at tjenesteutøveren har fått nødvendig opplæring. Forsvarligheten med å la ufaglærte assistenter utføre helsetjenester må derfor vurderes individuelt og egner seg dermed ikke i en rettighet til å brukerstyre ufaglærte assistenter. Departementet mener på denne bakgrunn at andre typer av helse- og omsorgstjenester som for eksempel helsetjenester i hjemmet og ulike typer av avlastningstiltak ikke bør omfattes av rettighetsbestemmelsen.

Med bakgrunn i det samme hensynet vil rettigheten ikke omfatte et tjenestebehov som krever mer enn en tjenesteyter til stede eller gjelde tjenester som til vanlig har funksjon av å være nattevakt. Begge disse tjenestene vil det for den enkelte kommune være rimeligere å organisere ut fra egen personellbase. Dersom den enkelte skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil dette medføre økte kostnader for kommunen. Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhengig av kontinuerlig bistand gjennom natten,

og hvor kommunen må sikre en-til-en bemanning i forhold til brukeren. Begrunnelsen for å avgrense rettigheten mot nattjenester kan dermed falle bort i disse tilfellene. Disse brukerne vil derfor også kunne ha rett til å organisere nattjenestene som BPA. Dette prinsippet vil i slike tilfeller også kunne slå inn ved behov for kontinuerlig behov for mer enn en tjenesteyter. Kommunene kan avslå å gi tilbud om BPA dersom den kan dokumentere at tilbudet vil medføre økte kostnader sammenliknet med et kommunalt organisert tjenestetilbud.

Departementet foreslår videre at rettigheten avgrenses til personer under 67 år. Også denne grensen er tatt inn som følge av Stortingets føringer. Med den demografiske utviklingen med etter hvert mange eldre, vil antallet med rett til BPA kunne stige betydelig dersom de over 67 år inkluderes. Dette vil kunne medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed unndratt kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende/raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere.

Ut fra departementets kostnadsberegninger i 2011 og gjennom kontakt med flere kommuner i ettertid, legger departementet til grunn at timelønnskostnaden ved 1 time BPA gjennomsnittlig ikke er høyere enn 1 time praktisk bistand.

I en rekke tilfeller vil det imidlertid være mer kostnadskrevende for kommunen å organisere tjenesten som BPA, fremfor å tilby praktisk bistand som en ordinær kommunal tjeneste. For en bruker med behov for daglig, punktvis hjelp, vil et forsvarlig tilbud organisert som BPA generelt kunne medføre høyere samlet tidsbruk og dermed økte driftskostnader enn om tjenesten gis som ordinær kommunal praktisk bistand. Dette har sin årsak i at kommunen ved organisering av tjenesten som BPA vil miste den fleksibilitet felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. Når brukeren har behov for daglig, punktvis hjelp vil kommunen ha betydelig større mulighet for å utnytte personellressurser fleksibelt ved å styre personell fra kommunens egen base, fremfor å bevilge egne ressurser til brukerstyrt personlig assistanse. Dette generelle utgangspunktet slår imidlertid ikke inn for brukere med stort behov i tid, da kommunen i disse tilfellene uansett må øke bemanningen for å kunne yte forsvarlige tjenester. For den enkelte kommune vil det i slike tilfeller ikke nødvendigvis medføre økte utgifter å organisere tjenestetilbudet som BPA. Mengde bistandsbehov vil derfor måtte utgjøre et sentralt element ved avgrensningen av rettigheten gjennom vurderingen av «stort behov», både ut fra kommunenes behov for forutsigbarhet ved dimensjonering av tjenestene og ut fra hensynet til at rettigheten skal utformes innenfor dagens økonomiske ramme.

En gjennomsnittsbruker er tildelt om lag 32 timer uken i brukerstyrt personlig assistanse⁷. Dette vil etter departementets mening kunne danne utgangspunkt for vurderingen av Stortingets føringer knyttet til at rettigheten skal utformes for brukere som har ”stort behov”. I tillegg må en slik vurdering ses opp mot føringen om at en ny rettighet skal være kostnadsnøytral. Det sentrale vurderingstema blir derfor skjæringspunktet i antall tjenestetimer knyttet til når det vil være kostnadsnøytralt å organisere praktisk bistand som

⁷ Oppdragsnotat: *Brugerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009*. 2011. Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes, SSB

BPA i forhold til å yte tjenesten fra egen personellbase. Dette vil dels avhenge av hvordan den enkelte kommune har organisert sine tjenester, dels avhenge av geografi og befolkningstetthet, da store avstander mellom ulike mottakere av hjemmetjenester og/eller personalbasen tar av tjenesteyters arbeidstid på bekostning av brukerrettet tid. For eksempel kan det være slik at kommunenes hjemmetjeneste måtte bruke mye tid for å nå fram fra en kommunal personalbase med punktvis hjelp til beboere i grisgrente områder. Hvis en BPA-ordning da kan etableres med rekruttering av assistenter fra en av disse brukernes nabolag, vil BPA-tilbudet kunne bli mer kostnadseffektivt. Dersom det imidlertid er etablert tilrettelagte boliger i nærheten av hverandre i et ellers grisgrent område, vil hjemmetjenester kunne bli mer kostnadseffektive en BPA så lenge brukerne kan klare seg med punktvis hjelp.

I tillegg til en vurdering av kostnadsberegningene i 2011 fra arbeidsgruppa innenfor konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen⁸, har departementet vært i kontakt med flere kommuner med bred erfaring knyttet til BPA-ordningen. Ut fra det foreliggende erfaringsmaterialet ser det ut til at brukere må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på 25-32 timer pr uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å måtte organisere tjenesten som BPA. For brukere med varige og omfattende timebehov i denne størrelsesorden, vil kommunen uansett måtte øke bemanningen gjennom nyansettelser, og ved en time-for-time-konvertering vil da ikke brukerstyrt personlig assistanse medføre økte kostnader for kommunen, så lenge det kombineres med de andre kostnadsavgrensende tiltak som er nevnt ovenfor.

Departementet foreslår derfor at kriteriet ”stort behov” som vilkår for rett til å få tjenesten organisert som BPA stipuleres til et ukentlig behov for praktisk bistand på 25 – 32 timer. Dette innebærer at rettigheten trer i kraft ved 25 timer.

I intervallet mellom 25 og 32 timer kan kommunen bare avstå fra å innfri denne rettigheten dersom tilbudet blir vesentlig dyrere. Dette skal kommunen dokumentere. Ved uenighet skal kommunen fatte et vedtak og bringe saken inn for fylkesmannen til overprøving.

Departementet ber særlig om høringsinstansene synspunkter på denne vurderingen av ”stort behov”, og på behovet for særskilt overprøving fra fylkesmannen ved avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer.

En konsekvens av den foreslåtte løsningen vil være at brukere som kan ha betydelig behov for regularitet og faste rammer i sitt tjenestetilbud, vil falle utenfor rettigheten dersom de ikke har behov for et stort antall timer. Dette selv om et BPA-tilbud til brukere med lavere timetall av ulike grunner vil kunne fungere godt innenfor samme økonomiske ramme som praktisk bistand. En innføring av en rettighet på nasjonalt nivå innenfor dagens økonomiske ramme, vil imidlertid ikke kunne fange opp alle enkeltsituasjoner.

⁸ *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011.* 2011. Helse- og omsorgsdepartementet. *Brugerstyrt personlig assistanse.* 2007. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold (12k). *Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse.* 2010. Østlandsforskning rapport 2010/16.

Departementet erkjenner at forslaget innebærer en viss usikkerhet dels knyttet til i hvilken utstrekning rettigheten vil påvirke kommunenes muligheter til å tilpasse og dimensjonere sine tjenester på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte, dels en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov. Det ligger derfor som en forutsetning for rettighetsforslaget at denne evalueres etter 3 år.

7 Organisatorisk tilknytning av brukerstyrt personlig assistanse

I Innst. 424 L 2010/2011) står følgende: *”Flertallet ber også Regjeringen vurdere den organisatoriske utformingen av ordningen, herunder spørsmål om tilknytning til kommunesektoren eller Nav”.*

I foreliggende forslag til rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse er retten avgrenset til helse- og omsorgstjenester gitt i form av praktisk bistand og opplæring. Dette betyr at andre typer av helse- og omsorgstjenester, som for eksempel helsetjenester i hjemmet og ulike typer av avlastningstiltak, faller utenfor rettighetsbestemmelsen. Det samme vil gjelde andre typer av servicetjenester som kommunen måtte yte etter eget tiltak eller etter andre lovbestemmelser.

I følge forslaget vil det være kommunen som har sørge- for ansvaret herunder ansvaret for at tjenesten er forsvarlig og gjenstand for nødvendig internkontroll, og som derigjennom har ansvaret både for den organisatoriske utformingen og finansieringen av ordningen. Dette innebærer at kommunen med bakgrunn i den enkeltes behov gjør vedtak om tildeling av et visst antall timer bistand. Dersom en bruker har rett til å få organisert hjelpen som brukerstyrt personlig assistanse, vil det på samme måte som i dag være kommunen selv som avgjør om det er kommunen eller andre aktører som skal ha arbeidsgiveransvaret for assistentene. Brukeren selv skal være arbeidsleder for faste assistenter og innenfor rammen av vedtaket bestemme hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når det skal skje.

Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at kommunene fortsatt skal ha det overordnede ansvaret for velferdstilbudet til sine innbyggere. Departementet vurderer det slik at det er kommunen som er nærmest brukeren og dermed er best skikket for å vurdere den enkeltes behov for bistand. Det vil da også være kommunen som best kan sikre at tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse utmåles i forhold til den enkeltes behov for andre type helse- og omsorgstjenester og tilpasses lokale forhold. Stortinget forutsetter i sitt anmodningsvedtak at en innføring av rett til BPA skal holdes innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag. Et delt finansieringsansvar mellom kommunen og staten, som en blant annet finner i den svenske modellen, synes å virke utgiftsdrivende. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor i dette høringsnotatet falt ned på at ansvaret både for å organisere og finansiere brukerstyrt personlig assistanse tillegges kommunene. En organisatorisk tilknytning av ordningen til NAV og folketrygden anses dermed ikke som aktuell.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

8.1 Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene

En ny rettighet vil omfatte potensielt mange brukere, se tabell 2 nedenfor. Alle brukere som får minst 32 timer praktisk bistand per uke vil etter lovforslaget ha rett til å kreve praktisk bistand organisert som BPA. Dette omfatter i alt knapt 6000 personer, av disse har vel 850 personer BPA i dag.

I tillegg vil alle brukere med mindre enn 32 timer, men minst 25 timer praktisk bistand per uke også ha rett til BPA så fremt kommunen ikke kan dokumentere at praktisk bistand i form av BPA blir vesentlige dyrere for kommunen enn praktisk bistand organisert gjennom kommunal arbeidsledelse. Til sammen utgjør denne gruppen om lag 1100 personer, av disse har om lag 200 personer BPA i dag.

Tabell 2 Antall mottakere av praktisk bistand (med og uten BPA) under 67 år, etter antall tildelte timer praktisk bistand per uke. 2011 Kilde: SSB.

	Mindre enn 15 timer	Minst 15 timer, mindre enn 25 timer	Minst 25 timer, mindre enn 32 timer	Minst 32 timer	Ikke oppgitt	I alt
Mottakere av praktisk bistand:						
Med BPA	836	583	213	854	148	2634
Uten BPA	22872	1925	889	5140	1561	32387
Alle mottakere	23 708	2508	1 102	5 994	1 709	35021

Det kan ikke legges til grunn at alle som omfattes av rettigheten faktisk vil ønske praktisk bistand organisert som BPA. Dette har sin årsak i at for å kunne nyttiggjøre seg rettigheten må bruker selv, eller en nærstående person, kunne være arbeidsleder. Administrasjonsoppgaver knyttet til arbeidsledelse innebærer ansvar for blant annet rekruttering, ansettelse, sette opp arbeidsplaner, føre timelister, i tillegg til å styre selve innholdet i tjenestene. Disse arbeidsoppgavene vil være mer omfattende jo høyere timeantall og flere assistenter en bruker har. Rambøll (Rambøll 2012) intervjuet brukere og fant at arbeidslederrollen kan være krevende for den enkelte bruker. Å være arbeidsleder fordrer en betydelig egeninnsats, særlig i tilfeller der kommunen tar en mindre del av det administrative ved ordningen. En del brukere vil ikke ønske dette ansvaret og derfor heller ikke velge BPA. Dette gjelder i enda større grad brukerne som ikke kan ivareta arbeidsledelsen selv. De vil være avhengig av å ha en nærpåperson med kapasitet og motivasjon til å fungere som arbeidsleder.

Lovforslaget pålegger ikke kommunene økte kostnader. Forslaget vil ikke medføre vesentlig økt ressursbruk i kommunene til saksbehandling, informasjon og veiledning eller til klagesaksbehandling. BPA-ordningen stiller imidlertid noe annerledes krav til administrasjon, veiledning, arbeidsgiveransvar og tilsyn enn ordinær praktisk bistand. Det er derfor viktig med opplæring. Det er behov for løpende opplæring pga at nye brukere/arbeidsledere kommer til, utskifting av personell i kommunenes administrasjon og blant BPA-assistentene. I en

overgangsfase vil det for kommuner som har liten eller ingen erfaring med ordningen per i dag, kunne kreve noe økt ressursbruk til opplæring. Det samme vil gjelde der det eventuelt kommer mange nye BPA-brukere. Det er avsatt 87 mill. kroner i 2013-budsjettet til opplæringstilskuddsordningen for BPA.

En rett til BPA gir ikke rett til flere timer enn det kommunen mener en bruker har behov for etter paragraf 3-2. Behovsvurdering er en sammensatt faglig vurdering, og kommunen skal bestemme timeomfang til den enkelte på individuelt grunnlag, uavhengig av hvordan tjenesten organiseres.

Arbeidsgruppa som fikk utarbeidet kostnadsberegninger innenfor konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen, kom fram til at lønnskostnaden for 1 time BPA er lavere enn for 1 time praktisk bistand fra omsorgstjenesten.⁹ For brukere med omfattende behov kan BPA isolert sett være et rimeligere tilbud enn kommunalt organisert praktisk bistand også fordi andelen brukerrettet tid av samlet tidsbruk er høyere ved BPA. Det går mindre arbeidstid med til møter og rapportering. Assistentene har heller ikke reisetid mellom flere brukere, slik kommunens personell i hjemmetjenesten har. Lovforslaget avgrenser retten til brukerstyrt personlig assistanse til å gjelde samme omfang brukerrettet tid som ved annen praktisk bistand. Rettigheten omfatter ikke særlig kostbare tjenester som nattjenester eller tjenester som krever mer enn en tjenesteyter til stede. Rettigheten er i tillegg avgrenset til brukere med behov for tjenester på 25 timer eller mer i uken for å unngå at praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse medfører høyere kommunale driftsutgifter. For en bruker med behov for kortvarig, punktvis hjelp, vil et forsvarlig tilbud organisert som brukerstyrt personlig assistanse generelt medføre høyere samlet tidsbruk og økte driftskostnader ved at kommunen mister den fleksibilitet felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. Slike smådriftsulemper antas ikke å ha betydning for brukere med omfattende behov.

Det er likevel grunn til å understreke at den samlede effekten av en rettighetsfesting kan være usikker. De økonomiske konsekvensene av forslaget avhenger generelt av kostnadsutviklingen ved rettighetsfesting sammenliknet med utviklingen i kommunenes utgifter dersom kun dagens pliktbestemmelse videreføres. Antall brukere med BPA øker jevnt. Et sentralt vurderingstema er i hvilken grad den foreslåtte rettighetsfestingen vil påvirke sjenerøsiteten i ordningen (antall tildelte timer per bruker sett i forhold til det behov brukeren har). Tilgjengelig tallmateriale¹⁰ tyder på at BPA-tilbud gitt etter dagens pliktbestemmelse er forholdsvis romslig. Østlandsforskning fant i sine undersøkelser at brukere fikk til dels

⁹ *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011.* 2011. Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁰ *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011.* 2011. Helse- og omsorgsdepartementet. *Brugerstyrt personlig assistanse.* 2007. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold (12k). *Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse.* 2010. Østlandsforskning rapport 2010/16.

betydelig flere timer per uke etter at de fikk BPA. I 1996 og 2002 gjaldt dette 90 prosent av brukerne. Tendensen er vesentlig svakere i 2010 (da oppga 62 prosent at de fikk flere timer og 17 prosent færre timer). Dette indikerer at kommunene har strammet noe inn de senere år. Tallene tyder på at kommunene gjennomsnittlig gir vesentlig mer praktisk bistand til de som får tjenestetilbud organisert som BPA. Et grovt anslag med utgangspunkt i IPLOS-statistikken er at mottakere av BPA får mer enn dobbelt så mange timer som andre mottakere av praktisk bistand med samme behov. Det er grunn til å anta praktiseringen av pliktbestemmelsen om BPA, vil kunne representere en betydelig kostnadsdrivende faktor på sikt, dersom utviklingen ikke endres. Den foreslåtte rettighetsbestemmelsen kan bidra til å dempe en slik utvikling ved at forslaget avgrenser retten til å omfatte samme brukerrettet tid som ved ordinær praktisk bistand, samtidig som rettigheten ikke omfatter særlig kostnadskrevende tjenester, som bistand på natt og tjenester som forutsetter mer enn én tjenesteyter til stede.

En faktor som kan bidra til høyere kommunale utgifter er at samlet etterspørsel etter praktisk bistand kan øke. Det kan gjøre seg gjeldende for personer med omfattende bistandsbehov og som i dag får betydelig uformell bistand fra pårørende, f. eks. familier med barn eller ektefelle/partner med omfattende funksjonsnedsettelse. Familier og enkeltpersoner kan oppleve BPA som mindre inngripende i familielivet enn praktisk bistand ytt gjennom det kommunale tjenesteapparatet. Dersom disse ved en ny rettighet ønsker å erstatte den private familieomsorgen med et kommunalt finansiert tilbud i form av BPA, vil kommunenes utgifter til praktisk bistand kunne øke. Styrken på denne effekten avhenger av hvor mange personer det er som ønsker BPA som ikke alt har fått dette, og som heller ikke mottar tilsvarende ressurser i et annet tjenestetilbud.

Økt etterspørsel etter praktisk bistand kan slik medføre at en del brukere med særlig omfattende behov får så omfattende tjenester at merkostnaden dette økte tilbudet representerer, delvis dekkes gjennom toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Gjennom toppfinansieringsordningen er staten en betydelig finansiell bidragsyter for særlig ressurskrevende tjenestetilbud. Staten kompenserer kommunene for 80 pst. av netto direkte lønnsutgifter ut over innslagspunktet på kr 975 000 (2013-budsjettet).¹¹ Dette innslagspunktet svarer til anslagsvis 40-50 timer praktisk bistand per uke (avhengig av faktisk timelønnskostnad). Ordningen omfatter bare tjenester til brukere under 67 år.

I dag ytes det anslagsvis vel 12 000 årsverk praktisk bistand organisert på andre måter enn som BPA, til alle under 67 år, som har 32 timer eller mer av disse tjenestene i uka. Inkluderer vi de med 25 til 32 timer, utgjør dette om lag 1 000 ekstra årsverk. Færre årsverk enn dette vil bli omfattet av en rettighet, da dette årsverksanslaget inkluderer timer som ytes med flere tjenesteytere tilstede og natttjenester.

Omgjøring av eksisterende tjenestetilbud til BPA kan påføre kommunene overgangskostnader ved at kommunalt ansatte blir overtallige. Slike kostnader kan begrenses ved at kommunen

¹¹ I tillegg gjøres det et fratrukk i tilskuddet ressurskrevende tjenester, for psykisk utviklingshemmede over 16 år.

gis tilstrekkelig tid (for eksempel 4 måneder) fra en bruker får tildelt BPA og til eksisterende tjenestetilbud skal være tilpasset dette vedtaket. Om 20 prosent av de med 32 timer eller mer velger å få tjenestene organisert som BPA, utgjør dette anslagsvis 2 500 årsverk. Velger 40 prosent av disse BPA, utgjør dette anslagsvis 5 000, og 60 prosent av 7 500 årsverk. Dette er årsverk som kommunene, i en overgangsperiode, må nytte på annet vis.

Å få tjenestene organisert som BPA vil ikke være ønskelig for alle som omfattes av rettigheten. Mange brukere er fornøyde med dagens tilbud og flere ønsker ikke å påta seg ansvaret med arbeidslederrollen eller har ikke nærstående til å påta seg dette ansvaret. Mange av brukerne som velger BPA, vil kunne ansette samme personalet som yter tjenester i dag. Dette kan være aktuelt fordi brukerne allerede kjenner disse tjenesteyterne. Kommunen har også mulighet til å benytte seg av årsverkene til liknende formål i sitt virke, eksempelvis sykehjem, støttekontakt etc.

Arbeidsmarkedssituasjonen vil generelt medvirke til å begrense overgangskostnader; knapphet på arbeidskraft kan både medføre at det tar tid for en bruker å rekruttere BPA-assistenter, og at kommunen kan gi overtallige andre oppgaver eller foreta oppsigelser der det er mulig. Siden dette er arbeidsintensive tjenester, vil selv små kommuner ha relativt mange ansatte og en viss naturlig avgang.

8.2 Administrative og økonomiske konsekvenser for fylkemennene

Forslaget pålegger ikke fylkesmennene nye oppgaver, og det er lagt til grunn at det ikke er administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning for fylkesmennene. I 2009 behandlet fylkesmennene 134 klager på BPA. Det er grunn til å anta at antallet klager knyttet til vurderingen av om den enkelte bruker faller inn under en ny rettighet ikke vil overstige dagens klageantall.

8.3 Administrative og økonomiske konsekvenser for statlig forvaltning

Omsorgstjenestene, herunder personlig assistanse, er et kommunalt ansvar og blir finansiert gjennom de kommunale rammebevilgningene. Lovforslaget har derfor ingen direkte økonomiske konsekvenser for staten.

Indirekte er det likevel grunn til å peke på at en ny rettighet kan gi budsjettmessige konsekvenser ved at flere vil kunne komme inn under toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester.

De økonomiske konsekvensene for statlig forvaltning avhenger om rettigheten påvirker antallet tjenestemottakere som kommer inn under toppfinansieringsordningen og utgifter per mottaker. Som for kommunale budsjett, jf pkt 8.1 ovenfor, vil det her være to faktorer som trekker i hver sin retning slik at samlet effekt er usikker. Høyere etterspørsel etter praktisk bistand fra personer med omfattende behov kan bidra til at flere kommer inn under

toppfinansieringsordningen og at utgifter per mottaker øker. Samtidig kan forslaget også bidra til å dempe utgiftsveksten ved at rettigheten virker normerende for framtidig tildelingspraksis.

9 Lovforslag

Departementet foreslår etter dette en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d med følgende ordlyd:

§ 2-1d. Rett til å få organisert tjenester som brukerstyrt personlig assistanse

Personer med varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b) har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Retten gjelder personer under 67 år. Den omfatter ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester.

Med stort behov i første ledd menes et tjenesteomfang på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer pr. uke (men mindre enn 32 timer pr. uke) har rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Kommunens avslag etter foregående punktum skal sendes fylkesmannen for overprøving.

Brukere med kontinuerlig behov for natttjenester eller flere tjenesteytere har rett til å få dette organisert som BPA.

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



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref

Vår ref
13/1490 KTA/HJS-

Dato
03.2013

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

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring et forslag om rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b) organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Bestemmelsen foreslås plassert som ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.

Vi ber høringsinstansene vurdere om høringsnotatet bør forelegges eventuelle underliggende organer. Institusjoner og andre som ikke står oppført på høringslisten, kan også gi høringssvar.

Bakgrunnen for forslaget

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. L 91 (2010 – 2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak:

Stortinget ber regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og raskt komme tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

I samsvar med Stortingets anmodningsvedtak sender departementet med dette et forslag om rett til BPA på høring.

Den foreslåtte rettigheten skal virke i tillegg til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-8. Det vil si at også overfor

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Besøksadresse
Teatergt. 9

Telefon
22 24 90 90
Org no.

Kommunetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Anne-Cathrine Haug
Jørgensen
22 24 87 62

postmottak@hod.dep.no www.hod.dep.no

983 887 406

brukere som faller utenfor rettighetsbestemmelsen, skal kommunen vurdere om tjenestene bør organiseres som BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a, annet ledd.

Nærmere om forslaget

Stortinget har i sitt anmodnings vedtak bedt om en rettighetsfesting av BPA *innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag*. Dette betyr at rettigheten må avgrenses til de tilfeller der denne organisasjonsformen er kostnadsnøytral sett i forhold til ordinær kommunal drift av tjenesten.

Avgrensning av rettigheten

Den foreslåtte rettigheten viderefører prinsippene i dagens pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, slik at rett til BPA avgrenses til helse- og omsorgstjenester som gis i form av praktisk bistand og opplæring. Dette medfører at rettighetsbestemmelsen ikke vil omfatte støttekontakt. Når departementet har valgt å ta støttekontakt ut av forslag til rettighetsbestemmelse, er dette først og fremst av hensyn til Stortingets anmodningsvedtak som medfører at rettigheten skal utformes innenfor den samme økonomiske ramme som i dag. En time støttekontakt er gjennomsnittlig betydelig billigere enn en time praktisk bistand. Dette medfører at dersom en time støttekontakt konverteres til en time praktisk bistand organisert som BPA, vil departementet bryte med Stortingets føringer om å holde seg innenfor dagens økonomiske ramme.

Departementet foreslår videre at rettigheten avgrenses til personer under 67 år. Også denne grensen er tatt inn som følge av Stortingets føringer. Med den demografiske utviklingen med etter hvert mange eldre, vil antallet med rett til BPA kunne stige betydelig dersom de over 67 år inkluderes. Dette vil kunne medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed unndratt kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende/raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere.

Med bakgrunn i det samme hensynet vil rettigheten ikke omfatte et tjenestebehov som krever mer enn en tjenesteyter til stede eller gjelde tjenester som til vanlig har funksjon av å være nattevakt. Begge disse tjenestene vil det for den enkelte kommune være rimeligere å organisere ut fra egen personellbase. Dersom den enkelte skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil dette medføre økte kostnader for kommunen. Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhengig av kontinuerlig bistand gjennom natten, og hvor kommunen må sikre en-til-en bemanning i forhold til brukeren. Begrunnelsen for å avgrense rettigheten mot nattjenester kan dermed falle bort i disse tilfellene. Disse brukerne vil derfor også kunne ha rett til å organisere nattjenestene som BPA. Dette prinsippet vil i slike tilfeller også kunne slå inn ved behov for kontinuerlig behov for mer enn en tjenesteyter.

Nærmere om stort behov

For en bruker med behov for daglig, punktvis hjelp, vil et forsvarlig tilbud organisert som BPA generelt kunne medføre høyere samlet tidsbruk og dermed økte driftskostnader enn om tjenesten gis som ordinær kommunal praktisk bistand. Dette har sin årsak i at kommunen ved organisering av tjenesten som BPA vil miste den fleksibilitet felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. Dette generelle utgangspunktet slår imidlertid ikke inn for brukere med stort behov i tid, da kommunen i disse tilfellene uansett må øke bemanningen for å kunne yte forsvarlige tjenester. For den enkelte kommune vil det i slike tilfeller ikke nødvendigvis medføre økte utgifter å organisere tjenestetilbudet som BPA. Mengde bistandsbehov vil derfor måtte utgjøre et sentralt element ved avgrensningen av rettigheten gjennom vurderingen av «stort behov», både ut fra kommunenes behov for forutsigbarhet ved dimensjonering av tjenestene og ut fra hensynet til at rettigheten skal utformes innenfor dagens økonomiske ramme.

Det sentrale vurderingstema ved "stort behov" blir derfor 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. Dette vil dels avhenge av hvordan den enkelte kommune har organisert sine tjenester, dels avhenge av geografi og befolkningstetthet, da store avstander mellom ulike mottakere av hjemmetjenester og/eller personalbasen tar av tjenesteyters arbeidstid på bekostning av brukerrettet tid.

Tilgjengelig kunnskap viser at bruker må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på 25-32 timer pr uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å måtte organisere tjenesten som BPA. Departementet foreslår derfor at kriteriet "stort behov" som vilkår for rett til å få tjenesten organisert som BPA stipuleres til et ukentlig behov for praktisk bistand på 25 – 32 timer. Dette innebærer at rettigheten trer i kraft ved 25 timer.

I intervallet mellom 25 og 32 timer kan kommunen bare avstå fra å innfri denne rettigheten dersom tilbudet blir vesentlig dyrere. Dette skal kommunen dokumentere. Ved uenighet skal kommunen fatte et vedtak og bringe saken inn for fylkesmannen til overprøving.

Departementet ber særlig om høringsinstansene synspunkter på denne vurderingen av "stort behov", og på behovet for særskilt overprøving fra fylkesmannen ved avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer.

Høringsfrist

Departementet ber om at eventuelle merknader til lovforslaget og høringsnotatet sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no innen 1. august 2013.

Merknader kan også sendes til:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringsnotatet er lagt ut på departementets internettside på følgende adresse:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til fagdirektør Hans-Jacob Sandsberg på e-post hjs@hod.dep.no eller telefon 22 24 87 62 eller fagdirektør Gerd Juel Homstvedt på e-post gjh@hod.dep.no eller telefon 22 24 81 43.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Anne-Cathrine Haug Jørgensen
avdelingsdirektør

Vedlegg 1

Høringsinstanser

Abelia

Akademikerne

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidsgiverforeningen SPEKTER

Arbeidstilsynet

Assister meg post@assistermeg.no

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

Barneombudet

Datatilsynet

Dedicare dedicare@dedicare.no

Den Norske Advokatforening

Den norske Dommerforening

Den norske Helsingforskomiteen

Den norske legeforening

Departementene

Fafo

Fagforbundet

Fellesorganisasjonen FO

Friskmeldt Assistanse AS, Magnus@friskmeldt.no

Foreningen Jag, Jag Assistanse AS, jagassistanse@jagassistanse.no

Foreningen Norges døvblinde, fndbadm@online.no

Frivillighet Norge, post@frivillighetnorge.no

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser og funksjonshemninger, sieldenavdelingen@ous-hf.no

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)

Hav hav@havas.no

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsedirektoratet

Hovedorganisasjonen Virke

Human Rights Service (HRS)

Innovasjon Norge

Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)

Institutt for samfunnsforskning

Kirkens bymisjon

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)

Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landets regionale helseforetak

Landets universiteter

Landsforeningen for trafikkskadde

Landslaget for offentlige pensjonister

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Likestillingssenteret

Medborgernes Menneskerettighets kommisjon

Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Mental Helse Norge

NAKMI

Nasjonalforeningen for folkehelsen

NAV kompetansesenter for tilrettelegging og deltagelse

NIBR – Norsk Institutt for by- og regionsforskning

Norges forskningsråd

NGO – forum for menneskerettigheter v/Den norske Helsingforskomiteen

Norges Handikapforbund

Norges Juristforbund

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Helse- og velferdsforum

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Norsk Pasientforening

Norsk Psykiatrisk Forening

Norsk Psykologforening

Norsk senter for menneskerettigheter

Norsk senter for elektronisk pasientjournal

Norsk Sykepleierforbund

Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Norske Kvinners Sanitetsforening

Næringslivets Hovedorganisasjon

Oprial Assistanse AS, dahle@optimalassistanse.no

Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)

PARAT

PARAT-Helse

Pensjonistforbundet

Ressursenteret for omstilling i kommunene (RO)

Rådet for psykisk helse

Sametinget

Seniorsaken i Norge

Senter for seniorpolitikk

SSB

STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt, E-post: postmottak@stami.no

Statens helsetilsyn

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statens seniorråd

Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Uloba SA, E-post: post@uloba.no

Universitets- og høyskolerådet

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Fra: Postmottak@byr.oslo.kommune.no
Sendt: 3. april 2013 09:46
Til: Postmottak Bydel Alna; BBJ Postmottak; Postmottak Bydel Frogner; Postmottak ADM; Postmottak Grorud; POSTMOTTAK BGA; Postmottak; Postmottak; POSTMOTTAK; Postmottak BSH; Postmottak; POSTMOTTAK; BUN-Postmottak; BVA-Postmottak; Postmottak Bydel Østensjø; HEL-Postmottak; Postmottak UKE
Emne: 201301544 - 002 - Høring - Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Vedlegg: Høringsbrev.pdf; Høringsnotat.pdf; Høringsinstanser.pdf; 201301544-2.pdf.pdf

Vedlagt følger brev fra byrådsavdelingen. Brevet sendes i de fleste tilfeller elektronisk uten underskrift og skal betraktes som et originalt dokument. Papirdokument vil ikke bli ettersendt. Oversendelsesbrevet er i PDF-format og for å lese dokumentet forutsettes det at Acrobat Reader 5.0 eller høyere er installert. Programmet kan lastes ned gratis fra www.adobe.no.

Enkelte vedlegg kan være i andre formater.

Med hilsen

Byrådsavdelingene

Byrådslederens kontor

Seksjon for intern administrasjon, dokumentsentret

Tlf.: 23461250

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested:	
Lilleborg sykehjem	
Dato for besøket:	Tidspunkt (fra kl. til kl.):
Onsdag 13. mars 2013	12.00 – 14.00
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk:	
Anmeldt besøk	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:	
Ulf Granli (H) leder, Saera Khan (Ap) og Eivind Nitter (MDG) samt Asgeir Norengen fra Eldrerådet	
Forfall:	
Patrik Sahlstrøm	
Møtesekretær:	
Ulf Granli	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre)	
Daglig leder Gerd Jensen og avdelingsleder Mona Davidsen	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon)	
Institusjonsbesøk	
Tilsynsutvalgets oppgaver: (ref. bystyresak 165/05 og 432/08)	
<i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i>	
<i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • gir den enkelte beboer/bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte beboer/bruker med respekt • har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker • følger bestemmelsene som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelse om bruk av tvang • har lokaler, utstyr, aktivitetsmateriell og lignende som er i samsvar med formålet for virksomheten • drives med forsvarlige personalforhold • har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt • oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette • sørger for at informasjon om Helse- og sosialombudet og om hvordan ombudet kan kontaktes er lett tilgjengelig for brukere/beboere. 	
<i>Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.</i>	

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

• anmerkninger / forhold som bør endres:

(Inkl. event. oppfølgingssaker fra tidligere tilsyn)

Tilsynsutvalget fant det nødvendig å ta kontakt med sykehjemmet på et tidligere tidspunkt enn planlagt på bakgrunn av de oppslag i pressen i den senere tid. Vi fikk en bred og god gjennomgang av ledelsens syn på saken og at de bl.a. i utgangspunktet var uvitende om det oppslag som NRK viste. Ledelsen var i gang med å komme med en redegjørelse til presse o.a. og at de anså saken under kontroll og at det ikke var noen konflikt i huset.

Tilsynsutvalget ga uttrykk for sin bekymring i forhold til at de negative oppslagene kunne skade sykehjemmets omdømme og føles ubehagelig for beboere og pårørende, men ledelsen hadde ikke på nåværende tidspunkt registrert noe uro.

Vi hadde så en samtale med sykepleier Marthe Kristin Nereng som har fremført klager på sykehjemmet gjennom NRKs reportasjer. Tilsynsutvalget gjennomførte et uanmeldt tilsyn 7. februar 2013 hvor Tilsynsutvalget da tok kontakt med Nereng og spurte om det var noen kritikkverdige forhold ved sykehjemmet som hun ville dele med oss. Hun svarte da at hun ikke hadde noe å klage på. To dager senere 9. februar dukket hun opp på NRK med massive klager på sykehjemmet og ifølge et intervju med henne i en annen publikasjon var hun allerede på kurs for å handtere tv-opptreden i regi av NRK da hun snakket med oss. Tilsynsutvalget beklager at vi på daværende tidspunkt ikke ble informert om problemstillingen.

Tilsynsutvalget følger med på om det er tilstrekkelig med ansatte omkring beboerne på de sykehjemmene vi besøker i tillegg til fokus på brukernes ve og vel. Vi vokter oss vel for å skifte vær og vind mellom de ulike aktørene på de institusjoner vi besøker, men uten at vi får andre tilbakemeldinger enn de positive vil vår rapporter bære preg av det vi hører gjennom samtaler med brukere, pårørende og ansatte.

Tilsynsutvalget er bekymret for at slike oppslag virker foruroligende på de pårørende, bruker og publikum for øvrig. Vi aksepterer at det vil og skal være en dialog mellom de ulike aktører mht ulike problemstillinger knyttet til drift av sykehjem, men advarer mot å bruke enkelte institusjoner som arena for å sette sakene på dagsorden, da vi for øvrig står ved den oppfatning som står å lese i våre rapporter ved våre besøk på Lilleborg, som stort sett er overveiende positive.

Denne saken har for øvrig blitt bredt belyst og handtert av de ulike aktører og vi viser til spørsmål fra opposisjonen med svar fra Byråden av 4. mars 2013 ref. sak. 201203914-5 som kaster lys over hva som har skjedd uten at tar dette til inntekt for den ene eller andre.

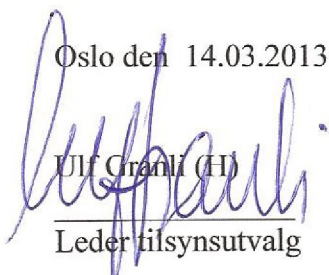
Vi ba om en skriftlig redegjørelse fra Marthe Kristin Nereng og kopi av daglig leder Gerd Jensens kommentarer uten at vi i skrivende stund har mottatt noe. Men vi håper at denne saken ikke får konsekvenser for driften av sykehjemmet og at de eventuelle utfordringer blir vurdert og utbedret om nødvendig.

Vi foretok en runde på huset og - som vanlig - møtte mange fornøyde beboere og ansatte.

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Tilsynsutvalget vil ha samtaler med ovennevnte aktører for å se hvordan dette har utviklet seg og vi ønsker en gjennomgang av aktiviteter for hjemmets beboere 2013 – 2014.

Oslo den 14.03.2013


Ulf Granli (H)
Leder tilsynsutvalg

Sara Khan (AP)

Medlem tilsynsutvalg

Eivind Nitter (MDG)

Medlem tilsynsutvalg

I tillegg møtte Asgeir Nordengen fra Eldrerådet

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____

Taushetsplikt:

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Mal for rapport er utarbeidet i henhold til bystyresak 165/05 "Arbeidsbetingelser for tilsynsutvalg i institusjon mv" – byrådssak 229/04 og bystyresak 432/08 "Styrking og samordning av tilsyn i sykehjem" – byrådssak 144/08



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Bydel Grünerløkka
Postboks 2128 Grünerløkka
0505 OSLO



Dato: 03.04.2013

Deres ref:
Lise Olsen

Vår ref (saksnr):
201300001-18

Saksbeh:
Charlotte Grüner, 23433053

Arkivkode:
204

LILLEBORG SYKEHJEM - RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN 13.03.2013

Vi viser til bydelens oversendelse av 15.3.2013 vedlagt rapport fra ovennevnte tilsynsbesøk.

Tilsynsutvalget uttrykte bekymring for situasjonen ved Lilleborg sykehjem på bakgrunn av reportasje i NRK og den senere tids oppslag i pressen.

Vedlagt følger institusjonssjef Gerd Jensens kommentarer til saken. Etatsledelsen støtter hennes uttalelse.

For øvrig merker vi oss at tilsynsutvalget møtte mange fornøyde beboere og ansatte ved sitt besøk 13.3. og at de vil følge opp denne saken, samt aktiviteter for beboerne i 2013-2014.

Med hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Sølvi Karlstad
områdedirektør

Vedlegg: 1

Kopi: Lilleborg sykehjem v/Gerd Jensen



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@sy.e.oslo.kommune.no

Lilleborg sykehjem i media

Av institusjonssjef på Lilleborg sykehjem, Gerd Jensen.

I den senere tid har Lilleborg sykehjem vært omtalt i media på en måte som kan få pasienter, pårørende og Oslos befolkning til å tvile på om kvaliteten på sykehjemmet er god nok. Jeg har derfor behov for å redegjøre for situasjonen da jeg ikke støtter fremstillingen som er gitt.

I november 2011 fikk Lilleborg sykehjem i oppgave å opprette 20 korttidsplasser, såkalte "samhandlingsplasser", for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette førte til en krevende omstillingsprosess ved en av våre poster, som på dette tidspunktet var langtidsavdeling for ordinære sykehjemspasienter. Med en fantastisk innsats fra leder, sykepleiere og annet helsepersonell klarte vi løpet av kort tid å etablere de nye plassene, med forsvarlig drift hvor pasientene ble godt ivaretatt.

For å kunne ivareta den nye pasientgruppen på en god nok måte var det nødvendig å iverksette flere tiltak, blant annet ved å øke sykepleierbemanningen. En slik bemanningsendring tar tid, og den var ikke iverksatt da samhandlingsposten ble åpnet. Det var derfor gitt klarsignal for å leie inn vikarsykepleiere når det var behov for dette. Det var ikke alltid mulig å få tak i vikarer, og i slike tilfeller ble sykepleiere på posten bedt om å arbeide overtid, noe som kan være belastende.

I NRK innslaget ble en pasient med pusteproblemer omtalt. Dette var en pasient som ble overflyttet fra sykehus til sykehjemmet. Hun var for dårlig for denne overflytting og dette har sykehuset i ettertid beklaget. Hun ble ivaretatt på en god måte av ansatte på Lilleborg. Når det gjelder nødvendig utstyr var dette tilgjengelig.

Lilleborg har en kultur for kvalitetsarbeid. Det skal meldes avvik som ledd i en kontinuerlig forbedringsprosess. Den raske omstillingen i samhandlingsposten førte til at det for en periode ble meldt flere avvik enn vanlig. Dette var ikke overraskende. Ingen av avvikene førte til skade på pasienter.

Det er viktig å understreke at vi ikke har mottatt klager fra pasienter eller pårørende. I Oslo kommunes Beboerundersøkelse for 2012 var Lilleborg sykehjem ett av de sykehjemmene som kom best ut. Dette er resultat av målrettet kvalitetsarbeid over tid og stor innsats av ansatte. Som institusjonssjef på Lilleborg sykehjem opplever jeg derfor at det er beklagelig at omstillingen har fått en omtale i media som kan uroe pasienter og pårørende.

Lederne på sykehjemmet er opptatt av et godt samarbeid med tillitsvalgte og ser på dem som viktige samarbeidspartnere i arbeidet med å skape et godt arbeidsmiljø og videreutvikle tjenestetilbudet. Saker som medfører omstillinger eller andre aktuelle temaer, blir rutinemessig drøftet med tillitsvalgte og vernetjenesten. Tillitsvalgt i NSF tok direkte kontakt med NRK i denne saken, og har etterpå vært intervjuet i Sykepleien. Det hadde vært ønskelig at den tillitsvalgte hadde bedt om et møte med ledelsen ved sykehjemmet for å drøfte saken, før hun eventuelt tok kontakt med media. Det er ikke riktig at jeg som institusjonssjef har støttet utspillene i media slik det framkommer i intervjuet med Sykepleien.

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested:	
Lille Tøyen sykehjem	
Dato for besøket:	Tidspunkt (fra kl. til kl.):
13. mars 2013	14.00 – 15.00
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk:	
Anmeldt Tilsyn	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:	
Ulf Granli (H)leder, Saera Khan (Ap) og Eivind Nitter (MDG) samt Asgeir Nordengen fra Eldrerådet	
Forfall:	
Patrik Sahlstrøm	
Møtesekretær:	
Ulf Granli	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre)	
Institusjonsleder Ingeborg Romnea	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon)	
Institusjonsbesøk	
Tilsynsutvalgets oppgaver: (ref. bystyresak 165/05 og 432/08)	
<i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i>	
<i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • gir den enkelte beboer/bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte beboer/bruker med respekt • har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker • følger bestemmelsene som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelse om bruk av tvang • har lokaler, utstyr, aktivitmateriell og lignende som er i samsvar med formålet for virksomheten • drives med forsvarlige personalforhold • har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt • oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette • sørger for at informasjon om Helse- og sosialombudet og om hvordan ombudet kan kontaktes er lett tilgjengelig for brukere/beboere. 	
<i>Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.</i>	

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

- **anmerkninger / forhold som bør endres:**

(Inkl. event. oppfølgingssaker fra tidligere tilsyn)

Tilsynsutvalget hadde et godt og konstruktivt møte med sykehjemmets leder som sitter som midlertidig ansatt frem til våren. Vi fikk en grei og oversiktlig gjennomgang av hjemmets aktivitetsfunksjoner og vi foretok besøk på alle avdelinger med samtaler med beboere og ansatte samt en pårørende. Vi fant mange fornøyde beboere med unntak av en beboer som ønsket seg dusj på rommet og rom med mer personlig preg.

Vi konstaterte at den positive progresjon av hjemmets drift var på god vei og hjemmet var rent og ryddig og de vi snakket med av ovennevnte ga uttrykk for tilfredsstillelse med tingenes tilstand.

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Tilsynsutvalget fikk en oversikt over sykehjemmets fritidstilbud og vil ved neste besøk be om en gjennomgang av sykehjemmets aktivitetsplaner for 2013/2014

Oslo den 13. mars 2013

Ulf Granli

Leder tilsynsutvalg

Saera Khan

Medlem tilsynsutvalg

Eivind Nitter

Medlem tilsynsutvalg

I tillegg møtte Asgeir Nordengen fra Eldrerådet

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____

Taushetsplikt:

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Mal for rapport er utarbeidet i henhold til bystyresak 165/05 "Arbeidsbetingelser for tilsynsutvalg i institusjon mv" – byrådssak 229/04 og bystyresak 432/08 "Styrking og samordning av tilsyn i sykehjem" – byrådssak 144/08



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Bydel Grünerløkka
Postboks 2128 Grünerløkka
0505 OSLO

201300268-15

027

Dato: 04.04.2013

Deres ref:
Lise Olsen

Vår ref (saksnr):
201300001-19

Saksbeh:
Charlotte Grüner, 23433053

Arkivkode:
204

LILLE TØYEN SYKEHJEM - RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN 130313

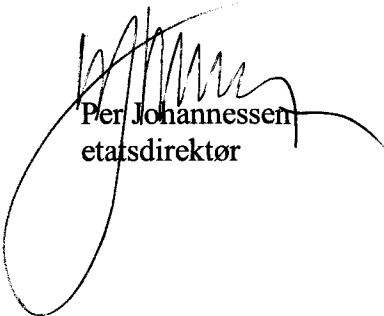
Vi viser til Bydel Grünerløkkas oversendelse av 19.3.13 vedlagt rapport fra ovennevnte tilsynsbesøk ved Lille Tøyen sykehjem.


Tilsynsutvalget fikk oversikt over sykehjemmets fritidstilbud og varsler at de vil be om en gjennomgang av sykehjemmets aktivitetsplaner for 2013-14 ved neste besøk. Sykehjemmet opplyser om at deres aktivitetskalender rulleres og fornyes fortløpende for et halvt år om gangen. Oppdatert brosjyre med oversikt over aktivitetstilbud er tilgjengelig for alle i hallen i hovedetasjen, og er oppslått på avdelingene.

For øvrig var tilsynsutvalget godt fornøyd med situasjonen ved sykehjemmet.

Vi takker for en positiv rapport, som vi tar til orientering.

Med hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Sølvi Karlstad
områdedirektør

Kopi: Lille Tøyen sykehjem



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

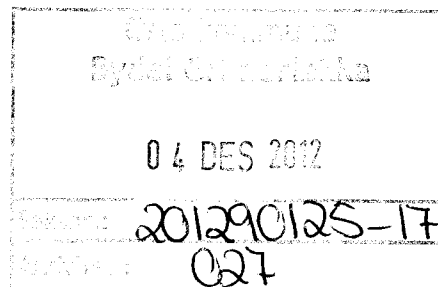
Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syk.oslo.kommune.no



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen



Bydel Grünerløkka
v/ Tilsynsutvalg 1

Postboks 2128, Grünerløkka
0505 OSLO

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
201200003-148

Saksbeh:
Hege B. Kristoffersen, 23 43 30 21

Dato: 30.11.2012

Arkivkode:
204

**SOFIENBERGSENTERET - TILBAKEMELDING PÅ RAPPORT FRA TILSYN
30.10.2012**

Det vises til rapport fra tilsyn 30.10.2012 ved Sofienbergssenteret, hvor Sykehjemsetaten bes om en kommentar.

Sykehjemsetaten har fått tilbakemelding fra Sofienbergssenteret om at informasjon om Tilsynsutvalget skal henges opp i hver avdeling, godt synlig for pårørende og pasienter.

Når det gjelder daglig leders kommentar om at hun aldri får se tilsynsrapportene, var ikke Sykehjemsetaten klar over dette. Nederst på tilsynsrapporten står det som følger:

"Tilsynsrapport oversendt til:

- *Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato:*
- *Institusjonens leder /styre (private institusjoner) dato:*

For sykehjem:

- *Sykehjemsetaten til kommentering dato:"*

Sykehjemsetaten har dermed hatt oppfatning om at rapporten er sendt sykehjemmet fra utvalget.

Sykehjemsetaten pleier i tillegg å sende tilsynsrapporten til sykehjemmet og be om sykehjemmets tilbakemelding før Sykehjemsetatens kommentar blir sendt til bydelsutvalget. Hvis det ikke er noe konkret i tilsynsrapporten som Sykehjemsetaten bør kommentere, kan det skje at vi ikke sender rapporten til sykehjemmet fordi vi ikke trenger sykehjemmets tilbakemelding.



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

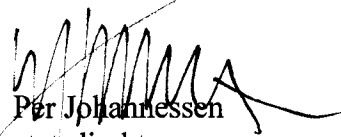
Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syke.oslo.kommune.no

Vi antar at Tilsynsutvalget følger sin mal fremover, og at rapport også sendes Sofienberghjemmet fra Tilsynsutvalget.

Med vennlig hilsen



Per Johannessen
etatsdirektør



Morten Gohn
områdedirektør

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK VED SOFIENBERGHJEMMET

TILSYNSUTVALG 1

Navn på tjenestested: Sofienberghjemmet	2012-10-30-15 027
Dato for besøket: 30.okt.2012	Tidspunkt (fra kl. til kl.): 1400-1530
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Uanmeldt besøk.	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det? ---	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende til stede: Henny-Wanda Paulsen (A) Camilla Verdich (H)	
Forfall: Karianne Hansen Heien (SV) (ingen frammøtte vara) Guri Lise Rørvik (Eldrerådet) (ingen frammøtte vara)	
Møtesekretær: Nestleder	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Daglig leder (se merknad), avdelingssykepleiere og andre ansatte, samt sykehjemmets beboere.	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon) Institusjonsbesøk.	

Tilsynsutvalgets rapport:

Tilsynsutvalget ønsket å besiktige våtrommene; Bad, dusj og skyllerom.

På ett av badene var en av takplatene angrepet av fuktighet og råte. Dette var allerede under utbedring. Lufteventilen i taket kunne trenge å bli rengjort. Dette ble også lovet utført snarest. Ellers alt rent og ordentlig.

Skyllerommet som vi så på var ryddig, rent og godt utluftet. Ingen merknad ellers til dette.

For øvrig merket vi oss at det ikke er hengt opp informasjon om *Tilsynsutvalget* i heisene - eller andre fellesarealer, og ber om at dette blir bragt i orden snarest. Dette er uheldig da det eneste stedet vi så oppslag var inne på vaktboksen til de ansatte. Det er jo ikke de som har størst behov for oss.

Medisinering og dosering

Etter den siste tidens medieoppslag om medisinering og dosering av medikamenter på sykehjemmene, ønsket *Tilsynsutvalget* å sette fokus på dette.

Det blir foretatt dobbeltsjekk av de medisiner som legges i doseringskassetter og som skal leveres ut både av dag-og nattvakt. Deretter signeres skjemaer som viser når kontrollen er utført og av hvem.

Det holdes jevnlige kurs på Lovisenberg sykehus for de ansatte på dette området.

Til "narkoskopet" er det kun én sykepleier som har nøkkel. Uttak av medikamenter herfra føres også på skjema og signeres av to personer.

Spisetider.

Det serveres frokost kl. 0930 - lunsj kl. 1300 - middag kl. 1700 og kveldsmat kl. 1930. 'Mellommåltider' serveres også hvis det skulle være behov for det.

Beboerkontakt

Vi snakket vi med flere beboere på to av dagligstuene. Samtlige var meget fornøyd med både mat og pleie. Noen kunne imidlertid ønsket seg flere utflukter/bussturer, men var godt fornøyd med de aktivitetene som er på "huset". Blant de beboere vi kom i snakk med, var en meget oppegående og vel orientert dame, - hun var 101 år gammel! Det ble en trivelig stemning på stuene – og vi ble bedt om å komme snart igjen - fordi det var så hyggelig å snakke med oss!

Vi besøkte også en beboer på hennes rom som heller ikke hadde noe å klage på, hun kunne ikke ha det bedre fortalte hun oss.

Merknader:

Siden vårt tilsynsbesøk var uanmeldt, hadde ikke daglig leder, Inger-Marie Kullerud anledning til å snakke med oss. Imidlertid bemerket hun at hun *aldri* fikk se tilsynsrapportene, enten våre besøk var anmeldt eller uanmeldt.

Tilsynsutvalget fant også dette lite tilfredsstillende siden det kan framkomme korrigeringer og annet som kan være til nytte for begge parter.

Tilsynsutvalget ber derfor SYE om å se på denne saken.

Oslo den 12.11.2012

Henny-Wanda Paulsen /sign/
Nestleder tilsynsutvalg

Camilla Verdich /sign/
Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____



Eldrerådet i bydelene
Gamle Oslo
Grünerløkka
Sagene
St. Hanshaugen

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
0440 Oslo
Sentralbord: 23 22 50 00
Besøksadresse:
Lovisenberggt. 15 B

Faks: 23 22 51 35
www.lds.no
Org. nr.: No 965 985 166

Deres ref.:

Vår ref.:
idno

Saksnr.:

Arkivnr.:

Dato:
07.03.13

Invitasjon til representasjon i brukerutvalget ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Lovisenberg Diakonale Sykehus ønsker å utvide brukerutvalget med noen flere representanter som kan være representative for populasjonen i vårt opptaksområde. Brukerutvalget består i dag av 6 representanter fra LHL (leder), Kreftforeningen, NAAF, PPL, RIO og Mental helse. Eldrerådene i sykehusets sektorbydeler inviteres i den forbindelse til å utnevne en representant til brukerutvalget.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS er lokalsykehus med akuttansvar for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og St. Hanshaugen på indremedisin og for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen, samt Ullern, Frogner og Vestre akker innen psykisk helsevern. Sykehuset har i tillegg noen særskilte funksjoner som planlagt kirurgi, Hospice og det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO. Sykehuset drives med ideelt formål og er eid av de diakonale stiftelsene Diakonova og Diakonissehuset Lovisenberg. Sykehuset har langsiktig driftsavtale med Helse Sør-Øst.

Brukerutvalgets aktivitet er forankret i Helse Sør- Øst sine 13 prinsipper for brukermedvirkning. Vi ønsker å legge til rette for brukerens mulighet for innflytelse på utformingen av sykehusets tjenestetilbud og tror helsetjenesten kan bli bedre ved å benytte pasienter og pårørendes erfaringer og kunnskap. Brukerutvalget, som ledes av medlemmene, skal:

- være rådgivende for sykehusets ledelse
- være et forum for systematisk tilbakemelding fra brukerne om erfaringer med Lovisenberg Diakonale Sykehus
- bidra aktivt til at sykehuset oppfyller sin målsetting i tråd med sykehusets verdigrunnlag

Håper på snarlig tilbakemelding.

Spørsmål vedrørende saken kan rettes til kvalitetsrådgiver/sekretær Ida Normann

(idno@lds.no, tlf.nr 23 22 61 34).

Vennlig hilsen

Lars Erik Flatø
Adm. Direktør

Ida Normann
kvalitetsrådgiver