RETTIGHETSFESTING AV BPA
– store forventninger, betinget suksess

Rune Ervik • Egil Kjerstad •
Tord Skogedal Lindén • Kristin Rubecksen

uni Research
Rokkansenteret
Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier

RAPPORT
2 - 2017

Uni Research Rokkansenteret, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, har en todelt publikasjonsserie.

Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere.

I rapportserien publiseres ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter.

Manuskriptene er godkjent av redaksjonsrådet, normalt etter en fagfellevurdering.

Det som utgis som notater er arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Disse godkjennes av prosjektleder før publisering.

ISBN 978-82-8095-117-5
ISSN 2387-5615

Uni Research Rokkansenteret
Nygårdsgaten 112
5008 Bergen
Tlf. 55 58 50 00
E-post: rokkansenteret@uni.no
http://rokkan.uni.no/

Postadresse
Uni Research Rokkansenteret
Postboks 7810
5020 Bergen

Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess

Rune Ervik, Egil Kjerstad,
Tord Skogedal Lindén og Kristin Rubecksen

Rapport 2 – 2017

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

UNI RESEARCH AS, BERGEN

SEPTEMBER 2017

Innhold

1. Hovedresultater 9

Om rettighetsfestingen 9

2. Oversikt over metodevalg 14

Survey til kommuner 2016 og 2017 – breddestudie 16
Strategisk utvalg av kommuner 16
Distribusjon og tema i surveyen 2016 19
Kommunesurveyen 2017 20
Dybdestudie i kommunene 2016 og 2017 20
Intervju med brukere 2016 og 2017 21

Survey til fylkesmenn 2016 og 2017 og data om klagebehandling i NESTOR-Fm 24

Survey til brukere og medarbeidsleder 2017 25

Medieanalyse: BPA og rettighetsfesting i media 2010–2016 27

Innhenting av statistikk 28
IPLOS-data fra SSB 28
Pasient og brukerombud (POBO Statistikk) 28

Samlet vurdering av undersøkelsesdesignet og datamaterialet 29

3. Brukere av BPA og timetall – utviklingstrekk 2010–2016 30

Utviklingen i antall brukere 32

Utviklingen i antall personer med kognitiv svikt og BPA 34

Utvikling i antall personer med avlastning og BPA 35

Utvikling i gjennomsnittlig antall timer per uke 36

Antall personer med uketimetall på 168 timer og høyere 36

Har rettighetsfestingen hatt effekt på antall brukere og timetall? 37

Utvikling i samlet antall timer per uke 38

Antall kommuner med og uten BPA 39

Nærmere om «før»-perioden 40

En enkel kostnadsanalyse 41

Hovedtrekk ved utviklingen 2010–2016 43

4. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av brukere og medarbeidsledere 44

Kjennetegn ved intervjuobjektene 44

Tilfredshet med BPA … 46

... men likevel utfordringer 46

Kjennskap til rettighetsfestingen og betydningen av den 47

Aldersgrensen 67 år + 47

Andre sider ved ordningen 48

Intervju av brukere og medarbeidsledere – 2. runde 48

Hovedfunn 50

5. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – spørreundersøkelse rettet mot brukere og medarbeidsledere 51

Respons på spørreundersøkelsene 52
Respondentenes kommunetilhørighet 53

Kjennetegn ved respondentene 53
Leverandør/arbeidsgiver for BPA-ordningen. 54
Antall personlige assistenter i ordningen 56
Erfaringer med ordningen – første gangs innvilgelse av BPA 56
Timetall per uke 57
Nytt timevedtak etter rettighetsfestingen 58

Vurderinger av tildelte timer i BPA-ordningen 61
Andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen 62

Respondentenes vurdering av BPA-ordningen og rettighetsfestingen 64
Vurdering av egen BPA-ordning opp mot intensjonene med BPA 64
Vurdering av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning opp mot intensjonene for BPA 67
Vurderinger knyttet til BPA-ordningen generelt 70
Vurderinger av rettighetsfestingens betydning for BPA-ordningen på et generelt grunnlag 71

Påstander om kommunen 73
Søknadsprosess, informasjon om rettighetsfesting. 77

Arbeidslederrollen/medarbeidslederrollen 79
Å være arbeidsleder/medarbeidsleder er viktig, krevende, men ikke nødvendigvis vanskelig 80
Lettere å si fra om uheldige forhold til assistenter og arbeidsgiver, enn kommunen 84
Varierende bilde med hensyn til oppfølging og respons ved klage 86

Sluttkommentarer fra respondentene 88

Hovedfunn 90

6. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av assistenter 91

Kjennskap til og erfaring med rettighetsfesting 91

Rekruttering og stabilitet 92

Hvem jobber som assistent? 93

Opplæring av assistenter 93

Forhold for assistentene 94

Intervju av assistenter – 2. runde 94

Hovedfunn 96

7. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av representanter for kommunal forvaltning 97

Rettighetsfestingens foreløpige effekter 97

Arbeidsledelse 102

Kommunal variasjon 102

Intervju av representanter for kommunal forvaltning – 2. runde 103

Om rettighetsfestingen 103

Timetildeling og effekter for ulike grupper 106

Begrunnelser for avslag 108
BPA og helsetjenester 109
Bruk og innhold i tildelte timer 110
Hovedfunn 112

8. Kommuners tilpasninger til rettighetsfestingen 113

Kommunenes informasjonspraksis knyttet til BPA 113
Endring i etterspørsel og tildelingspraksis 116
Vurdering av kvaliteten på BPA 119
Godkjenning av leverandører 119
Kommunesurveyen – 2. runde 121
Hovedfunn 122

9. Intervju av representanter for interesse- organisasjoner og Uloba 123

Rettighetsfestingen – fortsatt begrenset erfaring 124
Rettighetsfestingen – en viktig seier, men ... 124
Rettighetsfestingen – for mange forbehold 125
Bekymringer knyttet til kommunal praksis 125
Konsekvenser for enkeltgrupper 126
Rettighetsfestingen og assistentene 126
Tilbakemeldinger fra medlemmer 127
Rettighetsfesting og reduserte forskjeller i tilbudet av BPA 128
Andre forhold knyttet til BPA 129
Intervju av representanter for interesseorganisasjoner og Uloba – 2. runde 129
Rettighetsfestingens betydning for likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning, selvstendighet 130
Positive og negative forhold ved rettighetsfesting 131
Henvendelser om BPA og rettighetsfesting 132
Forholdet til assistenter og kommunen 133
Praktisering av rundskriv 134
Betydning for ulike grupper 135
Refleksjoner rundt utviklingen i antall BPA-ordninger etter rettighetsfestingen 136
Hovedfunn 138

10. Fylkesmannsembetene og rettighetsfestingen av BPA 139

Klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen 139
Klagegrunner, utfall og begrunnelser fra fylkesmannen 141
Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker 146
Endringer etter rettighetsfestingen 148

Rettighetsfesting, rundskriv, forutsigbarhet og likhet 152
Opplæring og informasjon 156
Fylkesmannssurveyen – 2. runde 157
Endringer etter rettighetsfestingen 157
Andre problemstillinger knyttet til rettighetsfestingen 164
Klagesaksbehandling hos Fylkesmannen. 166
Tilsyn 169
Hovedfunn 170

11. Klager til Fylkesmannen – utviklingen 2012–2016 171
Omfanget av klagesaker 171
Utfall av klagesakene 173
Klager på helse- og omsorgstjenester vs klager på BPA 174
Hovedfunn 176

12. Pasient- og brukerombudene og BPA 177
Pasient- og brukerombudets rolle 177
Økning i antall henvendelser om BPA 177
Hovedtyper av henvendelser 178
Hovedfunn 182

13. BPA og rettighetsfesting i media 2010–2016 183
Hovedsøk og medietreff 183
Treff i norske papiraviser 185
Tema og problemstillinger i papiravisene 187
Hovedfunn 192

14. Rettighetsfestingen – en betinget suksess? 193

Referanser 198

Vedlegg 204

Tabell-liste

Tabell 2.1. Oversikt over metoder og datainnsamling 2015–2017. 16
Tabell 2.2. Utvalg av kommuner – Survey 2016. 17
Tabell 2.2. Antall intervju i dybdestudien, fordelt på typer av informanter – 1. og 2. runde. 20
Tabell 3.1. Antall BPA-brukere. Aldersfordelt. Landsoversikt. 2010–2016. 32
Tabell 3.2. Antall med kognitiv svikt og BPA. Kommunekategorier. 2010–2016. 34
Tabell 3.3 Brukere med kognitiv svikt. Prosentandel av samlet antall brukere. 2010–2016. 35
Tabell 3.4. Antall brukere med og uten avlastning. Under og over 18 år. 2010–2016. 35
Tabell 3.5. Gjennomsnittlig timetall per bruker per kommune. 2010–2016. 36
Tabell 3.6. Brukerstyrt personlig assistanse. Antall med/mer enn 168 timer per uke. 2010–2015. 37
Tabell 3.7. Gjennomsnittlig samlet uketimetall per kommune. 2010–2016. 39
Tabell 3.8. Kommunekategorier 2010–2016. 39
Tabell 4.1. Oversikt over antall intervju – 1. og 2. runde. 44
Tabell 4.2. Karakteristika ved brukerne som er intervjuet. Bruker er arbeidsleder. 45
Tabell 4.3. Karakteristika ved brukere som har medarbeidsleder. 46
Tabell 5.1. Respondenter i undersøkelsene. Brukersurveys våren 2017. Hele tall. 52
Tabell 5.2. Bakgrunnsinformasjon – spørreundersøkelser BPA 2017. Prosent. 54
Tabell. 5.3. Respondentenes alder – hele tall. 54
Tabell 5.4. Innvilgelse av BPA første gang. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Prosent. 57
Tabell 5.5. Timetall per uke i 2017. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall. 58
Tabell 5.6. Nytt timevedtak etter 1.1.2015. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall. 59
Tabell 5.7. Endring i tildelte timer i forbindelse med nytt timevedtak etter 1.1.2015. 60
Tabell 6.1. Kjennetegn ved personlige assistenter (PA). 92
Tabell 8.1. Før rettighetsfestingen 1.1. 2015 – om kommunene har informert om BPA 114
Tabell 8.2. Kommunens informasjonskanaler knyttet til BPA-ordningen. 114
Tabell 8.3. Kommunen har benyttet andre måter å informere på om BPA-ordningen 115
Tabell 8.4. Antall benyttede informasjonskanaler forut for rettighetsfestingen 115
Tabell 8.5. Ytterligere informasjonstiltak i forbindelse med rettighetsfestingen 116
Tabell 8.6. Endring i etterspørsel om BPA-tjenester som følge av rettighetsfestingen 116
Tabell 8.7. Endringer i kommunenes tildelingspraksis for BPA som følge av rettighetsfestingen 117
Tabell 8.8. Om tildeling av BPA er mer eller mindre ressurskrevende enn 118
Tabell 8.9. Hvilket kvalitetsnivå mener kommunen at BPA-brukerne får på sitt tjenestetilbud? 119
Tabell 8.10. Bruk av konkurranseutsetting. 120
Tabell 8.11. Antall interesserte leverandører. 120
Tabell 8.12. Hvor mange tjenestekonsesjoner har kommunen godkjent? 121
Tabell 10.1. Vurdering av generelt klageomfang for BPA. 140
Tabell 10.2: Typiske klagegrunner, etter viktighet. 141
Tabell 10.3. Vanlige begrunnelser for stadfestelse (kommunens vedtak får medhold). 142
Tabell 10.4. Vanlige begrunnelser for medhold 143
Tabell 10.5. Vurdering av konsekvenser for grupper som ikke er omfattet av rettighetsfestingen. 148
Tabell 10.6. Konsekvenser av rettighetsfestingen for ulike brukergrupper. 150
Tabell 10.7. Rettighetsfesting, forutsigbarhet og likhet i BPA ordningen. 152
Tabell 10.8. Rundskriv og bidrag til likere praktisering av regelverket. 154
Tabell 10.9. Praktisering av nytt Rundskriv og forventet klageomfang til Fylkesmannen. 155
Tabell 10.10. Vurdering av konsekvenser av rettighetsfestingen for ulike grupper. 158
Tabell 10.11. Vurdering av konsekvenser av rettighetsfestingen for ulike grupper. 159
Tabell 10.12. Rettighetsfestingen. Mer forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA? 161
Tabell 10.13. Rundskrivet. Bidrar til likere praktisering av regelverket. 163
Tabell 10.14. Rundskriv, praktisering og klageomfang. 163
Tabell 10.15. Typiske klagegrunner, etter viktighet. 166
Tabell 10.16. Vanlige begrunnelser for medhold 167
Tabell 10.17. Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker. 168
Tabell 11.1. Relativt klageomfang: BPA-klager i prosent av antall brukere. 172
Tabell 11.2. Relativt klageomfang til Fm for BPA sammenlignet med øvrige 175

Tabell 12.1. Henvendelser til POBO på landsbasis i perioden 2013–2016. 178
Tabell 12.2. Hovedtyper av henvendelser for BPA til POBO, hele landet, 2013–2016. 178

Figur-liste

Figur 5.1. Hvem leverer/er arbeidsgiver for BPA-tjenesten – selv arbeidsleder 55
Figur 5.2. Hvem leverer/er arbeidsgiver for BPA-tjenesten – medarbeidsleder 55
Figur 5.3. Antall assistenter knyttet til BPA-ordningen. 56
Figur 5.4. Antall timer per uke – andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen 63
Figur 5.6. Dersom du er i arbeid/lærlingeordning, mottar du funksjonsassistanse?. 63
Figur 5.7. Vurdering av egen BPA-ordning. Arbeidsledere. 64
Figur 5.8. Vurdering av egen BPA-ordning. Medarbeidsledere. 65
Figur 5.9. Vurderinger av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning. Arbeidsledere 68
Figur 5.10. Vurderinger av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning. Medarbeidsled.. 68
Figur 5.11. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre … Arbeidsledere. 70
Figur 5.12. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre … Medarbeidsledere. 70
Figur 5.13. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre … Arbeidsledere 72
Figur 5.14. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre … Medarbeidsledere 72
Figur 5.15. Påstander om kommunens tilretteleggelse. Brukere som er helt enig 74
Figur 5.16. Enig eller uenig – søknadsprosessen var enkel og ukomplisert. 77
Figur 5.17. Enig eller uenig – vedtak og søknadspr. har vært enkel og ukomplisert 78
Figur 5.18. Enig eller uenig – kommunen informerer godt om BPA-ordningen 79
Figur 5.19. Enig eller uenig – kommunen har informert godt om rettighetsfesting 79
Figur 5.20. Enig eller uenig – arbeidslederrollen er arbeidskrevende 80
Figur 5.21. Enig eller uenig – arbeidslederrollen er vanskelig å utføre 81
Figur 5.22. Enig eller uenig – Jeg får tilstrekkelig assistanse ved sykdom og ferie (…). 82
Figur 5.23. Enig eller uenig – Jeg synes det har vært enkelt å rekruttere assistenter 82
Figur 5.24. Enig eller uenig – opplæringen jeg har fått (…) har vært tilstrekkelig 83
Figur 5.25. Enig eller uenig – enkelt å si fra om uheldige forhold i vår relasjon 85
Figur 5.26. Enig eller uenig – enkelt å si fra om uheldige forhold knyttet til arbeidsl.rollen 85
Figur 5.27. Enig eller uenig – enkelt å si fra til kommunen om uheldige forhold. 86
Figur 5.28. Enig eller uenig – respons og oppfølging ved klage fra assistent har vært god 87
Figur 5.29. Enig eller uenig – respons og oppfølging fra arbeidsgiver har vært god. 88
Figur 5.30. Enig eller uenig –respons og oppfølging fra kommunen har vært god 88
Figur 10.1. Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker. 146
Figur 11.1. Omfang og utfall av klagesaker BPA til Fylkesmannen 2012–2016. 171
Figur 11.2. Utvikling i antall brukere og BPA klager 2012–2016. 172
Figur 11.3. Relativt klageomfang: BPA klager i % av antall BPA brukere 2012–2016. 173
Figur 11.4. Utfall klagesaker Fm, prosentfordeling 174
Figur 11.5. Relativt klageomfang til Fm, BPA og øvrige helse- og omsorgstjenester. 175
Figur 13.1. Gir en oversikt over fordelingen av treff på søkeordet BPA 184
Figur 13.2. Mediesøk, BPA og rettighet 2010–2016 185
Figur 13.3. Mediesøk BPA, 2010-2016, papiraviser. 186
Figur 13.4. Medieanalyse, BPA og rettighet, 2010–2016, Papiraviser 187

Forord

Arbeidet med evalueringen av rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse startet høsten 2015. Hovedtyngden av arbeidet ble gjennomført i 2016 og 2017. Den første runden av surveys og intervjuer ble avsluttet i juni 2016, mens den andre runden ble avsluttet i juni 2017. I denne sluttrapporten redegjøres det for funn basert på det empiriske datamaterialet som ble samlet inn i løpet av de to årene. IPLOS-data er også en del av det empiriske materialet som ligger til grunn for analysene våre. Vi bygger på kvalitetssikrede data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for perioden 2010–2016. Andre kilder er statistikk fra NESTOR, pasient- og brukerombudene og medieanalyser.

Følgeevalueringen skal gi kunnskap om fire hovedtema:

- Utviklingstrekk når det gjelder brukerrollen og brukernes erfaringer med rettighetsfestingen
- Utviklingstrekk ved assistentrollen i lys av rettighetsfestingen
- Utviklingstrekk ved kommunens rolle som forvalter av ordningen, samt trekk ved arbeidsgiverrollen
- Utviklingstrekk når det gjelder økonomi og kostnader ved ordningen

Evalueringen skal også belyse hvorvidt reformens hovedmål om å bidra til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse samt gi brukerne muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv oppnås. Imøtekommer BPA-rettigheten brukernes behov i henhold til intensjonen med ordningen? Evalueringen trekker som nevnt veksler på om lag to års erfaringer med rettighetsfestet BPA, noe som naturligvis ikke vil fange opp virkninger som kan vise seg på mellomlang eller lang sikt. Følgeevalueringen belyser likevel tendenser. Disse drøftes nærmere i rapporten.

Vi retter en stor takk til de som har bidratt med kunnskap om og erfaringer med BPA: brukere, assistenter, ansatte i offentlig forvaltning og representanter for interesse- og brukerorganisasjoner. Vi takker også for godt og konstruktivt samarbeid med Helsedirektoratet, vår oppdragsgiver.

Takk går også til Statistisk sentralbyrå (SSB), Helsetilsynet og Pasient- og brukerombudet i Troms for godt samarbeid vedrørende tilgang til data av stor betydning for evalueringsarbeidet.

Takk til prosjektets referansegruppe der følgende personer har deltatt: Anne Gamme, fagleder KS; Øyvind Hognestad Karlsen, rådgiver rådmannens fagstab i Trondheim kommune; Berit Therese Larsen, fagpolitisk leder for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon; Dag André Lindhovd, Kontor for tjenestetildeling Drammen kommune (deltok innledningsvis); Vidar Rydland, rådgiver Lindås kommune; Gladys Sanchez, Seniorrådgiver/interessepolitisk rådgiver Norges Handikapforbund. I tillegg deltok representanter for oppdragsgiver.

Deltakerne på dagskonferansen om BPA i september 2016 bidro med nyttige diskusjoner og innspill. Konferansen var for øvrig en del av evalueringsoppdraget.

Til slutt rettes en stor takk til vår gode kollega Yngve Flo, for grundig gjennomlesning og konstruktive kommentarer til vår rapport i innspurten. Som alltid har Hilde Kjerland på sin utmerkede måte bidratt med korrekturlesning og utforming av tekst og tabeller til mal for denne rapporten. Vi takker henne for hjelpen med dette.

1. Hovedresultater

Om rettighetsfestingen

Rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven (PBL) – trådte i kraft 1. januar 2015, og omfatter:

> Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år. Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen (LOVDATA 2015b).[1]

PBL § 2-1 gir et rettskrav for bestemte brukergrupper til tjenesteformen BPA. Det er likevel slik at kommunen fortsatt har en plikt til å vurdere om tjenester bør organiseres som BPA, etter HOL § 3-8 og dette vil for eksempel kunne gjelde personer over 67 år (Kjønstad, Syse & Kjelland, 2017, s. 198).[2] I desember samme år (2015) kom Helse- og

[1] Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 3-2 sier under overskriften Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester: «For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
   a. helsetjeneste i skoler og
   b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
   a. legevakt,
   b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
   c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
   a. helsetjenester i hjemmet,
   b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
   c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
   d. avlastningstiltak.» (LOVDATA, 2015a)

[2] HOL § 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse: «Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse» (LOVDATA 2015a).

omsorgsdepartementet med en nærmere presisering av rettighetsfestingen (Rundskriv Nr. I-9/2015).[3]

Ansvaret for iverksettelsen av rettighetene ligger på kommunene. I rundskrivet fremgår det altså at personer med et ukentlig hjelpebehov på 32 timer eller mer har en *ubetinget rett* til å få sitt hjelpebehov organisert gjennom en BPA-ordning. Unntak er gjort for personer 67 år og eldre, som ikke har rett til BPA selv om hjelpebehovet i timer tilsier det. Personer med et hjelpebehov mellom 25 og 32 timer i uken har en *betinget rett*, og kommunene skal uansett vurdere om BPA er en hensiktsmessig ordning for den enkelte. Unntaket er for personer som kan benytte ordning med såkalt medarbeidsleder, dvs. at det er en annen person enn brukeren selv som styrer ordningen.

Et drøyt år etter at rundskrivet kom, sendte Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) i februar 2017 et brev til alle landets ordførere (Helse- og omsorgsminister Høie, 2017). I brevet påpekes det at:

> 16. juni 2014 var en merkedag for mennesker med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. Da valgte et samlet Storting å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter at kommunene i høringsrunden jevnt over var positive til rettighetsfesting. I forbindelse med rettighetsfestingen ble kommunene kompensert med 300 millioner kroner i 2015 gjennom frie inntekter, noe som i 2016 ble økt ytterligere med 205 millioner kroner.

Hva er forventningene til ordningen, med tanke på hvor mange nye brukere som vil komme til som følge av rettighetsfestingen? Og hva er forventningen til hva rettighetsfestingen vil medføre i ekstra kostnader for kommunene? En rapport utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe (jf. henvisning i Prop. 86 L (2013-2014) kan ha betydning for forventningsdannelsen. Rapporten drøfter konsekvensene av rettighetsfestingen når det gjelder potensielle nye brukere av BPA og endringer i kostnader for kommunene, som følge av endringer i antall brukere. I rapporten legger man til grunn to vekstbaner når det gjelder endringer i antall brukere. I alternativet med lav vekst, anslår man at antall brukere vil være 3516, 4219 og 6177 i henholdsvis 2015, 2016 og 2020. I alternativet med høy vekst, er antall brukere henholdsvis 5182, 6736 og 11737. Fram mot 2020, så man altså for seg en økning i antall brukere med mellom 5000 og 10500, sammenliknet med 2010. Kostnadsestimatene mellom de to alternativene spriker derfor også betydelig. Merkostnadene for kommunene var anslått å øke med

[3] For en nærmere presentasjon av BPA, se for eksempel «Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA» (IS-2313), som Helsedirektoratet har gitt ut. Hjemmesidene til Norges Handikapforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Uloba gir også utfyllende beskrivelser av ordningen.

mellom 1 milliard og 10 milliarder kroner. Rapporten påpeker endatil at anslagene er usikre.

IPLOS-dataene[4] vi har tilgjengelig gir et bilde av utviklingen på landsbasis og på kommunenivå i perioden 2010–2016, blant annet antall brukere av BPA og antall timer tildelt per uke. I **kapittel 2** gis en grundig oversikt over metodevalg, datakilder, utfordringer i prosjektperioden og hvordan disse ble løst. I **kapittel 3** vises det at utviklingen i antall brukere så langt er klart lavere enn lav-vekst-alternativet beskrevet i Helsedirektoratet (2011). Når det gjelder endringene over tid i gjennomsnittlig antall brukere per kommune, så konkluderer vi med at «før»-situasjonen (2010–2014) ikke skiller seg signifikant ut fra «etter»-perioden (2015–2016), selv om det er en viss økning i antall brukere. Dette kan være en indikasjon på at rettighetsfestingen ikke har hatt det utslaget som mange hadde forventet. Vi drøfter mulige årsaker til det. Vi ser også nærmere på utviklingen i gjennomsnittlig timetall per bruker, og her er konklusjonen at det har vært en klar og signifikant økning. Det gjennomsnittlige uketimetallet har økt med 25 prosent siden 2010, og veksten fra 2014 til 2016 er på 10 prosent.

Vi ser dessuten nærmere på utviklingen i antall kommuner som har BPA versus antall kommuner som ikke har BPA-brukere samt en rekke andre forhold knyttet til «før–etter»-situasjonen.

Det blir i brevet fra helse- og omsorgsministeren fra februar 2017 vist til at rettighetsfestingen følger opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Og ikke minst, i brevet påpekes det at for brukerne oppleves BPA «som et frigjøringsverktøy som er utarbeidet i respekt for den enkeltes integritet og verdighet, og som setter de i stand til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» (s. 1).

Følgeevalueringen baserer seg blant annet på en rekke dybdeintervjuer av brukere, assistenter og representanter fra kommunal forvaltning. Intervjuene ble gjort i to runder, én i 2016 og én i 2017.

I tillegg gjennomførte vi i 2017 også en nettbasert brukerundersøkelse. Brukere i 12 kommuner fikk tilsendt en lenke til spørreundersøkelsen. Norges Handikapforbund oppfordret sine medlemmer til å delta gjennom oppslag på sin hjemmeside. Samlet mottok vi svar fra 61 arbeidsledere og 23 medarbeidsledere fra i alt 33 kommuner.

Basert på intervjuene og spørreundersøkelsen, er vårt inntrykk at ordningen oppfattes av brukerne som et frigjøringsverktøy, noe som belyses nærmere i **kapitlene 4 og 5.**

[4] IPLOS står for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk, Se mer informasjon på SSBs sider: https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos.

Her vises det imidlertid også til kritiske merknader fra brukere og medarbeidsleder til måten enkelte kommuner forvalter ordningen på.

I Kapittel 6 presenteres hovedinntrykkene fra intervjuene med personer som jobber som assistenter. Én tilbakemelding er at rettighetsfestingene i liten grad har hatt merkbare konsekvenser for assistentenes rolle i ordningen. Av andre hovedfunn er det verdt å merke seg at assistenter føler større jobbsikkerhet som følge av rettighetsfestingen, spesielt de som arbeider i ordninger med høyt timetall for bruker.

I nevnte brev fra helse- og omsorgsministeren påpeker han også at:

> Det er nå opp til den enkelte kommune å ta i bruk dette frigjøringsverktøyet i samsvar med Stortingets vedtak. Jeg vil oppfordre deg til å bruke vedlagte rundskriv I-9/2015 som gir en utfyllende orientering om rettighetsfestingen av BPA og innholdet i denne.

I kapitlene 7 og 8 redegjøres det for synspunkter på BPA generelt og rettighetsfesting spesielt, basert på intervju av personer som arbeider i kommunal forvaltning (kap. 7) og opplysninger innhentet gjennom to spørreundersøkelser rettet mot samme målgruppen (kap. 8). To sitat kan være med å illustrere de dilemma og prioriteringsutfordringer som saksbehandlere står overfor:

> Og så kjenner jeg litt på at det er litt store forskjeller på de som har BPA og de som ikke har det i forhold til at alle får helse- og omsorgstjenester, men de som har BPA, de får mer, de har mer påvirkningskraft på hvordan de skal ha ordningen, og det er jo også meningen. Men de får tildelt timer på en litt annen måte. Det er litt urettferdig.

Dilemmaene og kompleksiteten som saksbehandlere må forholde seg til forklarer kanskje også noe av følgende sluttkommentar fra en informant, der det vises til Helse- og omsorgsministerens brev:

> Vi synes det var utidig, og blir provosert. Vi synes at i den politiske debatten i kommunen får de [kommunale politikere] kunnskapen fra sentrale politikere, som ikke har så mye kunnskap om kompleksiteten i ordningen. BPA og rettighetsfestingen er tydeligvis hjertebarnet til mange politikere, med sterk betoning av valgfriheten i ordningen.

Helse- og omsorgsministeren uttrykker videre i brevet bekymringer knyttet til BPA-ordningen:

> Som helse- og omsorgsminister mottar jeg stadig henvendelser fra brukere og ulike brukerorganisasjoner der det dels hevdes at kommunene ikke følger opp intensjonene bak denne rettighetsfestingen, dels hevdes at kommunene organiserer BPA på en lite brukervennlig måte.

At ministeren har mottatt klager, er kanskje ikke uventet. Flere interesse-organisasjoner har vært opptatt av at kommunenes incentiver til å bidra til at BPA fungerer etter

intensjonene, ikke er sterke, selv med tilførte frie midler fra staten sin side. Skal funksjonshemmede kunne leve et liv på linje med andre, må ordningen tas i bruk slik den etter loven var tenkt, påpekes det av ulike interesseorganisasjoner.

I kapitlene 9, 10, 11 og 12 presenteres synspunkter på implementeringen av rettighetsfestingen fra flere hold: interesseorganisasjoner, fylkesmenn og pasient- og brukerombud. Utviklingen i klageomfang, -årsaker og -saksbehandling drøftes med utgangspunkt i data fra NESTOR, et rapporteringssystem under Helsetilsynet. Vi finner at antall klagesaker er høyere i årene 2015 og 2016 enn i de foregående årene, men årsaksforholdet er ikke uten videre klart.

I kapittel 13 presenteres en kort medieanalyse, dvs. en oversikt over hvor hyppig BPA og rettighetsfesting er omtalt i norske medier, og en presentasjon av hvilke problemstillinger som særlig papiravisene har omtalt.

Kapittel 14 drøfter om rettighetsfestingen så langt kan betegnes som en suksess eller ikke. Vi betegner rettighetsfestingen som en betinget suksess.

2. Oversikt over metodevalg

Verken oppdragsgivers utlysning eller vårt forslag til forskningsdesign la opp til en effektstudie i streng forstand, og som sådan har ikke følgeevalueringen vært lagt opp som en fullverdig effektstudie. Det betyr at vi strengt tatt må ta forbehold om årsakssammenhenger. I en effektstudie av «gullstandardtypen» ville man ideelt sett introdusert rettighetsfestingen i et tilfeldig utvalg kommuner, mens et annet utvalg kommuner med tilsvarende brukergrupper fortsatte å administrere ordningen på vanlig måte. På denne måten kunne man – gjennom å studere tilpasningen til kommunene i de to gruppene over tid – avgjøre om rettighetsfestingen for eksempel er årsaken til at flere får tilbud om BPA. Man kunne også potensielt sett avgjøre om endringene over tid i tiltaksgruppen av kommuner var signifikant forskjellige fra endringen i kontrollgruppen av kommuner når det gjelder gjennomsnittlige timetallet per uke, eller om kommunene som deltok i «rettighetsfestingseksperimentet» mottok signifikant flere eller færre klager sammenliknet med kommunene i kontrollgruppen, eller om brukernes subjektive opplevelse av BPA var signifikant forskjellige.

Det at rettighetsfestingen ble introdusert samtidig over hele landet gjør også at et annet ofte brukt forskningsdesign ikke lot seg gjennomføre, nemlig å utnytte at noen kommuner kom tidligere i gang med tiltaket enn andre. Et eksempel på et slikt design, er evalueringen av NAV-reformen, der man kunne dra metodisk nytte av at lokale NAV-kontor ble etablert på ulike tidspunkt. Dessuten er det en grunnleggende utfordring i alle design som baserer seg på å bruke IPLOS-data at man står overfor strenge konsesjonsvilkår og at man ikke kan unngå vanskeligheter knyttet til såkalt «prikking», at man ikke får tilgang til opplysninger fra kommuner med fire eller færre brukere. Selv i kommuner med flere brukere enn fire vil man stange imot konsesjonskravene knyttet til antallet variabler det er mulig å få tilgang til (alder, kjønn, utdanning, inntekt mv.), selv på kommunenivå. Fra slike forutsetninger ville dermed en gullstandardanalyse vært krevende å gjennomføre uansett.

For å kunne belyse de omfattende problemstillingene som ligger til grunn for prosjektet, har vi benyttet et multi-metodisk rammeverk bestående av både kvalitative og kvantitative metoder. Prosjektet har videre benyttet seg av både et ekspansivt og intensivt opplegg, hvor vi undersøker sentrale dimensjoner både i bredden og dybden (med hensyn til antall enheter og respondenter som inngår).

Datainnsamlingen har forgått i tre trinn i perioden høst 2015 til vår 2017. *Første runde* høsten 2015 besto av dokumentinnsamling og gjennomgang av relevant litteratur knyttet til både rettighetsfesting generelt (som virkemiddel), ulike offentlige dokumenter knyttet mer spesifikt til rettighetsfesting av BPA, om BPA-ordningen som

sådan, samt rapporter og andre studier med både et nasjonalt nedslagsfelt eller med komparative tilsnitt (flere land) som på ulikt vis har hatt et fokus på BPA. Prosjektet har også benyttet nettsider og elektronisk tilgjengelige ressurser (f.eks. kommunenes nettsider, årsmeldinger, nettsider fra interesseorganisasjoner og ulike forum m.m.). Dokumentstudier har vært en pågående prosess gjennom hele prosjektets forløp.

Andre fase i datainnsamlingen startet våren 2016 med avslutning i juni måned samme år, og *tredje runde* ble gjennomført våren 2017 (avslutning juni måned). I begge disse rundene var hovedfokuset på intervju med ulike aktører, innhenting av statistikk (f.eks. fra SSB, fra pasient og brukerombudet og NESTOR-Fm[5]), utarbeidelse og utsending av surveys, samt utføring av medieanalyse. Både typer av aktører og tema har i stor grad vært det samme i begge disse to siste rundene, men det har vært en justering og utviding av undersøkelsesdesign i løpet av prosjektperioden, og da særlig fra fase to til tre.[6]

På denne måten har vi forsøkt å fange opp utviklingstrekk og endringer over tid knyttet til rettighetsfestingen. Undersøkelsesdesignet har også forsøkt å inkludere ulike aktører som kan gi et innblikk i aspekter knyttet til rettighetsfestingen og BPA-ordningen fra ulike ståsted. Prosjektet er meldt til Norsk Senter for Samfunnsdata (NSD), som i dag er personvernombudet for forskning i Norge. Tabell 2.1. under gir en oversikt over hvilke metoder som har blitt benyttet i prosjektperioden:

[5] NESTOR-Fm er et rapporteringssystem under Helsetilsynet som kom i stand i 2012, hvilket gir mulighet til å se utvikling over tid på landsbasis. Fra 2015 skal fylkesmannsembetene blant annet registrere planlagt og gjennomførte tilsyn og oppfølging av tilsynsvirksomheten i denne databasen.

[6] Vårt opprinnelige design omfattet litteratur- og dokumentstudier, IPLOS-data fra SSB, kommunesurvey og intervjuer med representanter fra kommunal forvaltning, brukergruppen og personlige assistenter. Planen var å gjenta undersøkelsene ved to tidspunkt for å fange sentrale utviklingstrekk. Våre erfaringer etter første runde med datainnsamling var imidlertid at vi ikke i tilstrekkelig grad klarte å fange inn den informasjon vi ønsket for å belyse prosjektets problemstillinger. Undersøkelsesdesignet har derfor blitt justert og supplert med andre datakilder i løpet av prosjektperioden.

Tabell 2.1. Oversikt over metoder og datainnsamling 2015–2017.

	(høst) 2015	2016	2017
Dokumentstudier	X	X	X
Survey til kommuner		X	X
Survey til Fylkesmenn		X	X
Survey til brukere og medarbeidsledere			X
Intervju med brukere og medarbeidsledere		X	X
Intervju med assistenter		X	X
Intervju med representanter fra kommunal forvaltning		X	X
Intervju med representanter for ulike organisasjoner		X	X
Medieanalyse			X
Innhenting av IPLOS-data		X	X
Innhenting av statistikk fra Pasient- og brukerombudet			X
Innhenting av NESTOR-Fm data			X

Survey til kommuner 2016 og 2017 – breddestudie

Strategisk utvalg av kommuner

De fleste kommunene i landet hadde erfaringer med BPA før rettighetsfestingen. Vi var interessert i å undersøke hvilke tilpasninger kommunene gjorde etter rettighetsfestingen ble innført sammenliknet med før-situasjonen.

Vi ønsket variasjon i kommuneutvalget med hensyn til geografisk plassering og omfang av BPA ordningen før rettighetsfestingen. Vi valgte to hovedkriterier når det gjelder variasjon i BPA-ordningen:

- Andel BPA-brukere sett i forhold til samlet antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i kommunen (høy – lav andel BPA-brukere)

- Gjennomsnittlig timetall for BPA-brukere (høyt – lavt gjennomsnittlig timetall). I utvelgelsen av aktuelle kommuner har vi lagt til grunn IPLOS-data fra 2014.

På landsbasis var det gjennomsnittlige antall tildelte timer ca. 34 timer per uke i 2014. Den gjennomsnittlige andelen BPA-brukere av samlet antall brukere av pleie- og omsorgstjenester, var ca. 3 prosent det året.

Tabell 2.2. Utvalg av kommuner – Survey 2016.

	Lav andel BPA-brukere (under 1.5 prosent av brukere av pleie- og omsorg)	Høy andel BPA-brukere (over 3 prosent av brukere av pleie- og omsorg)
Lavt gj.snittlig timetall per BPA-bruker (under 32t/u)	5	5
Høyt gj.snittlig timetall per BPA-bruker (over 32t/u)	5	4

Kategori 1: relativ høy andel BPA brukere sett i forhold til brukere av pleie- og omsorgstjenester samlet sett i kombinasjon med relativt lavt antall gjennomsnittlig timetall per BPA-bruker.

Kategori 2: relativ høy andel BPA-brukere sett i forhold til brukere av pleie- og omsorgstjenester samlet sett i kombinasjon med relativt høyt antall gjennomsnittlig timetall per BPA-brukere

Kategori 3: relativ lav andel BPA-brukere sett i forhold til brukere av pleie- og omsorgstjenester samlet sett i kombinasjon med relativt lavt antall gjennomsnittlig timetall per BPA-bruker.

Kategori 4: relativ lav andel BPA-brukere sett i forhold til brukere av pleie- og omsorgstjenester samlet sett i kombinasjon med relativt høyt antall gjennomsnittlig timetall per BPA-bruker.

Vi tok kontakt med en rekke kommuner med sikte på å få avtale med rundt 20 av dem om deltakelse i surveyundersøkelsen. Målsettingen var å få 4–5 kommuner i hver av de fire kategoriene. Hensikten var ikke å framskaffe svar fra et representativt utvalg av kommuner, men et utvalg som likevel er differensiert med hensyn til kommunestørrelse, geografi og tidligere erfaringer med BPA.

Førstegangskontakt med kommuner ble gjort over telefon. I telefonsamtalen ble det informert om hensikten og målsettingen med prosjektet. Den enkelte kommune ble

invitert til å motta surveyen på e-post. Totalt svarte 19 kommuner på den første surveyundersøkelsen. På grunn av manglende svar, er det imidlertid ikke slik at alle spørsmål besvares av alle 19 kommunene. Vi opplyste om at svarene på surveyen ikke ville bli knyttet til å identifiserte enkeltkommuner. [7]

Valget av kommuner ble gjort på bakgrunn av KOSTRA og IPLOS-data fra SSB fra 2014[8]. Basert på dette har vi fire kategorier av kommuner i utvalget vårt. Utvalget av kommuner utgjør dermed et strategisk utvalg, og er ikke representativt i forhold til resten av kommune-Norge.

5 kommuner inngikk for hver kategori, noe som innebar at totalt 20 kommuner deltok i undersøkelsen i 2016. Imidlertid trakk én av kommunene seg fra undersøkelsen i løpet av innsamlingsperioden:

1. 5 kommuner med lavt gjennomsnittlig timetall for BPA-bruker (under 5 timer per uke), kombinert med lav andel BPA brukere (under 1.5 prosent av brukere av pleie- og omsorg).

2. 5 kommuner med høyt gjennomsnittlig timetall per BPA bruker (over 35t/u), kombinert med lav andel BPA brukere (under 1.5 prosent av brukere av pleie- og omsorg).

3. 5 kommuner med høy andel BPA brukere (over 3 prosent av brukere av pleie- og omsorg), kombinert med lavt gjennomsnittlig timetall per BPA bruker (over 35t/u).

4. 4 kommuner med høy andel BPA brukere (over 3 prosent av brukere av pleie- og omsorg), kombinert med høyt gjennomsnittlig timetall per BPA bruker (over 35t/u).

[7] Kommunesurveyen ble sendt ut på nytt våren 2017, men med visse justeringer. Surveyen ble forkortet og forenklet, blant annet ved at vi tok ut en del av spørsmålene som omhandlet økonomiforhold i kommunene siden disse ble relativt dårlig besvart i første runde. Vi bestemte derfor å forsøke å dekke inn dimensjoner knyttet til kommunenes økonomiske ressurser og kostnader tilknyttet BPA-ordningen gjennom bruk av statistikk fra SSB i form av IPLOS-data (som omtalt i kapittel 3).

[8] IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister som danner grunnlag for blant annet nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. IPLOS-registeret er individbasert. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for IPLOS-registeret. Statistisk sentralbyrå er databehandler og behandler opplysningene i IPLOS på vegne av Helsedirektoratet. For mer informasjon: https://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/iplos.

Distribusjon og tema i surveyen 2016

Førstegangskontakt med kommunene ble gjort over telefon, og det ble informert om undersøkelsens hensikt og fokus, at den skulle utføres på to ulike tidspunkt, med påfølgende invitasjon til å delta i undersøkelsen. Surveyen ble deretter sendt ut via e-post til de aktuelle kommunene. Det ble foretatt purring både via e-post og telefon til kommuner som ikke svarte innen fristen. Surveyen inneholdt rundt 30 spørsmål som var en blanding av avkrysnings- /utfyllingsspørsmål og åpne kommentarfelt. Forskergruppen gikk flere runder i selve utarbeidelsen av spørreskjemaet, og oppsett og rekkefølge på spørsmål ble diskutert i flere møter.

Spørsmålene var tematisk inndelt i fire ulike temaområder knyttet til BPA-ordningen i kommunen:

1. Generelle forhold knyttet til BPA-ordningen i kommunen, rettighetsfestingen og mulige konsekvenser av denne (f.eks. om informasjonstiltak før/etter rettighetsfestingen, tildelingspraksis og endringer i denne, saksbehandling, kvalitetsnivå på tjenesten m.m.)

2. Om brukerne av ordningen (f.eks. brukere av BPA-ordningen etter kjønn og hjelpebehov, timefordeling, tjenestesammensetning m.m.)

3. Organisering av tjenesten (f.eks. tjenestekonsesjoner, arbeidsgiverordninger, arbeidslederrollen, rekruttering av personlige assistenter, stabilitet og turnover m.m.)

4. Ressursbruk (f.eks. årsverk, lønnskostnader, driftskostnader m.m.)

Et generelt inntrykk fra første runde med kommunesurveyen våren 2016 er at spørsmål knyttet til ressursbruk og (delvis) sider ved organisering av tjenesten er dårligere besvart enn andre spørsmål (for omtale av funn fra kommunesurveyene 2016 og 2017, se kapittel 7). Årsakene til dette kan være at detaljert informasjon knyttet til ressursbruk og økonomiske forhold er vanskelig og/eller tidkrevende å fremskaffe for kommunene. Det kan også være at det i noen kommuner ikke er mulig å skille ressursbruk og økonomi knyttet til BPA fra andre pleie- og omsorgstjenester i kommunen, eller at de opplysninger vi etterspør ikke foreligger eller er tilgjengelig for respondenten (f.eks. alders- og kjønnsfordeling for personlige assistenter i kommunen). Vårt hovedinntrykk er likevel at kommunene som har svart har gjort dette samvittighetsfullt og etter beste evne, men at det nok er stor variasjon i kommunene med hensyn til dokumentasjon og oversikter, og i hvor stor grad BPA-tjenesten er adskilt fra kommunens øvrige tilbud innen pleie- og omsorgstjenester.

Kommunesurveyen 2017

Basert på erfaringene som ble gjort i første runde med kommunesurveyen i 2016, ble det sendt ut en bearbeidet versjon av surveyen våren 2017 til de samme kommunene. I tillegg ble den bearbeidede versjonen sendt til en annen gruppe av kommuner, som altså ikke var med i den første runden.

Dybdestudie i kommunene 2016 og 2017

Blant de 19 surveykommunene som dannet vårt kommuneutvalg i 2016, ble det gjort avtale med 6 om bistand til å komme i kontakt med brukere, assistenter og forvaltningsansatte i deres respektive kommuner. Kommunene ble valgt slik at hver av de fire kategoriene i det strategiske utvalget var representert også i dybdestudien. Forskergruppen som har arbeidet med prosjektet utarbeidet et informasjonsskriv om følgeevalueringen som kommunene deretter sendte brukerne i sin kommune. I brevet ble det også gjort oppmerksom på at vi ønsket å komme i kontakt med assistenter. Noen kommuner gjorde dette i brevs form, andre elektronisk via e-post. Det ble til sammen gjennomført 33 intervjuer med 42 personer i 5 av de 6 kommunene i perioden januar – juni 2016 (tabell 2.2. under). Én kommune trakk seg fra samarbeidet, slik at vi ikke fikk gjennomført dybdeintervjuer som planlagt.

Det ble utarbeidet egne intervjuguider for de ulike gruppene av informanter i forkant av intervjuene. Disse intervjuguidene ble diskutert i flere møter mellom forskerne involvert i prosjektet for å sikre godt og tydelig språk, forståelige og klare spørsmål – samt at relevante problemstillinger var godt dekket inn. Intervjuguidene ble også i noen tilfeller diskutert med referansegruppen for prosjektet, og medlemmer derfra ga gode innspill. Intervjuene ble fulgt opp i en andre runde våren 2017. I andre runde er det noe færre brukere som har deltatt i intervjuer sammenlignet med runden i 2016:

Tabell 2.2. Antall intervju i dybdestudien, fordelt på typer av informanter – 1. og 2. runde.

Gruppe	Antall intervjuobjekter 1. runde	Antall intervjuobjekter 2. runde
Brukere/arbeidsledere	18	11
Personlige assistenter	11	11
Kommunal forvaltning	13	6
Totalt	42	28

Intervju med brukere 2016 og 2017

Det ble gjennomført til sammen 29 intervjuer med brukere av BPA i løpet av prosjektperioden, henholdsvis 18 i 2016 og 11 i 2017 (se omtale av funn fra intervjuene i kapittel 4). I 2016 hadde brukerne tilhørighet i de 5 kommunene som inngikk i dybdestudien, mens det i 2017 var brukere fra 4 av de samme kommunene pga. begrenset tid til rådighet. I intervjuene med brukerne spurte vi blant annet om deres erfaringer knyttet til BPA-ordningen, om de har opplevd endringer som følge av rettighetsfestingen mer spesifikt, om ulike forhold knyttet til arbeidslederrollen og ansvaret for samarbeidet med sine personlige assistenter. Vi var også interessert i hvordan de selv så på muligheter for samfunnsdeltakelse og styring av egne liv, hvilket er sentrale målsettinger for ordningen generelt.

Det har gjennom hele prosjektperioden vært utfordringer med hensyn til å etablere direkte kontakt mellom forskerne som arbeider med prosjektet og aktuelle brukere som kunne inngå som informanter. Det foreligger ikke offentlig tilgjengelige oversikter over hvem som er mottakere av BPA i den enkelte kommune. Vi har derfor vært avhengig av kommunenes bistand i å kontakte brukere. En problemstilling vi har vært særlig opptatt av i denne forbindelse, har vært å forsøke å begrense kommunenes innvirkning på hvilke brukere vi kommer i kontakt med og hvem som skal inngå i utvalget (f.eks. særlig fornøyde brukere, suksesshistorier m.m.). Måten dette ble håndtert på var å lage et informasjonsbrev om undersøkelsen med invitasjon til å delta i intervjuer der brukerne selv tok direkte kontakt med prosjektleder på e-post eller telefon. Kommunene som inngikk i dybdestudien sendte ut informasjonsbrevet enten elektronisk eller via postgang til alle BPA-mottakere i kommunen. En konsekvens av denne fremgangsmåten er at vi ikke har mulighet til å sikre representativitet i utvalget brukere. En annen utfordring viste seg å være at færre brukere tok kontakt med oss enn hva vi hadde håpet på. Det er uvisst hva som er årsakene. Det kan være at brev eller e-post i seg selv ikke er en så gunstig kanal for å opprette kontakt med denne gruppen, eller at det å bruke kommunen som kanal for informasjon om undersøkelsen ikke nødvendigvis var den beste av ulike grunner[9]. Det kan også være at brukerne er skeptiske til å delta i denne form for undersøkelser av forskjellige årsaker. I informasjonsbrevet som gikk ut til BPA-mottakere i de 5 kommunene var det lagt særlig vekt på hensynet til den enkeltes personvern og løfte om anonymitet. Det ble også understreket at kommunen på ingen måte ville få opplysninger om hvem som inngikk i undersøkelsen eller hvem som hadde svart hva. Et annet forhold som kan ha virket inn, er selve tidspunktet for følgeevalueringen. Dels kan det være knyttet til at evalueringen kommer så tidlig i etterkant av selve rettighetsfestingen, at den enkelte bruker foreløpig ikke opplever

[9] Henstillingen fra forskerteamet var at skrivet skulle gå ut til samtlige brukere i den enkelte kommune, men det er uvisst om dette ble gjort i alle de 5 kommunene.

dette som relevant for sin egen situasjon. Rettighetsfestingen har muligens ikke hatt noe å si for dem personlig enda, eller de har kanskje ikke hørt om rettighetsfestingen. Dette er problemstillinger som også vil kunne gjelde andre aktørgrupper inkludert i vårt undersøkelsesdesign, som personlige assistenter, men berører også utfordringer knyttet til evalueringer generelt, og følgeevalueringer spesielt; det er ikke alltid det er mulig å identifisere effekter eller resultater innenfor kortere prosjektperioder som følger svært tett etter formelle endringer, slik tilfellet er for denne studien (2–3 år) [10].

Intervjuene med brukerne ble i første runde gjennomført ved at to forskere tilbudte seg å reise hjem til vedkommende. Noen ganger ble intervju gjennomført andre steder etter ønske fra informantene. Ingen av disse intervjuene ble tatt opp på bånd, for å understreke hensynet til både personvern og anonymitet. I stedet ble det i hovedsak gjort håndskrevne notater (noen ganger også på bærbar PC) fra hvert enkelt intervju. Oppfølgingsintervjuene i runde 2 ble utført via telefon.

Det foreligger betydelige kunnskaper om hvordan brukere av BPA opplever og ser på ordningen (Johansen et. al. 2010). Imidlertid er kunnskapen mangelfull når det gjelder hvordan brukerne oppfatter sin BPA-ordning ut fra sentrale målsettinger, slik de er framstilt i offentlige dokumenter. Det foreligger også forholdsvis lite kunnskap om pårørendes, som ofte er medarbeidsledere, opplevelser av ordningen. Disse dimensjonene dekkes delvis inn gjennom intervjuene med brukergruppen våren 2016 og 2017, og kommer enda sterkere inn i brukersurveyene som ble gjennomført i andre runde av prosjektets datainnsamling våren 2017 (som omtalt i senere avsnitt). Grunnet våre erfaringer i den første runden av datainnsamling våren 2016 og utfordringer ved å få fatt i et høyere antall brukere som er villig til å stille til intervju, ble det i samråd med oppdragsgiver besluttet i løpet av høsten 2016 å justere vårt undersøkelsesdesign. Vi har således i tillegg til oppfølgingsintervju av brukere våren 2017, brukt supplerende datainnsamlingsmetoder som surveys for å forsøke å nå et større antall i denne gruppen.

Intervju med assistenter våren 2016 og 2017

Det viste seg også å være en utfordring i å rekruttere personlige assistenter som informanter i det omfang vi hadde sett for oss i prosjektperioden. Assistenter fra alle 5 kommuner som inngikk i dybdestudien har vært invitert inn i undersøkelsen, likevel har antallet som takket ja vært langt lavere enn forventet. Det forholdsvis lave antallet

[10] I informasjonsskrivet som ble sendt til brukerne ble det også informert om at vi ønsket kontakt med personlige assistenter. Mange av de samme opplevde utfordringene i prosjektet knyttet til å opprette kontakt med brukere, kan også gjøre seg gjeldende for kontakt med personlige assistenter.

kan være en mulig indikasjon på at assistentene ikke ser rettighetsfestingen som vesentlig for sin rolle. Vi utførte således 11 intervjuer med personlige assistenter i 4 av de 5 kommunene i første runde og andre runde. I 2017 var ikke alle informantene personlige assistenter lenger av forskjellige grunner, som avsluttede studier eller ny jobb (for omtale av funn fra disse intervjuene; se kapittel 5). Intervjuene ble i første runde utført både ansikt til ansikt og via telefon, mens oppfølgingsintervjuene i 2017 ble utført som korte samtaler på telefon. Intervjuene ble utført av to forskere samtidig, og ikke tatt lydopptak av i likhet med intervjuene av brukergruppen. Gjennom intervjuene var vi mest interessert i å få dekket inn assistentenes syn på blant annet forholdet til sin bruker, og endringer som følge av rettighetsfestingen.

Intervjuer med kommunal forvaltning 2016 og 2017

Det ble i 2016 gjennomført intervjuer med 13 representanter for kommunal forvaltning i 5 kommuner. Intervjuene ble fulgt opp våren 2017. Intervjuene ble utført med den enkelte informant, i første runde ansikt til ansikt, og i andre runde via telefon. Spørsmålene i andre runde var vesentlig kortet ned, og i større grad rettet mot selve rettighetsfestingen. Intervjuene ble utført av to forskere i samarbeid, og de ble tatt opp på bånd med samtykke fra intervjuobjektene. Fokus i intervjuene var mulige effekter av rettighetsfestingen – for ulike grupper (f.eks. barn/ungdom, voksne over 67 år) og for kostnadene tilknyttet ordningen. Det ble også spurt om saksbehandling, opplæring av både saksbehandlere og arbeidsledere, og om det nye rundskrivet som kom i desember 2015.

Siden det varierer hvordan kommunene generelt er organisert, og kanskje særlig med hensyn til BPA, var det ikke klart på forhånd hvem som kunne best gi svar på aktuelle problemstillinger og spørsmål. Som ledd i utvelgelse av aktuelle informanter søkte vi på kommunenes egne nettsider, og i noen tilfeller tok vi kontakt med relevant fagenhet i kommunene på telefon eller e-post, for å finne frem til hvem som best kunne gi kunnskap om drift av BPA og kommunenes forvaltning av ordningen.

Intervju med representanter fra bruker-/interesseorganisasjoner 2016 og 2017

Interesse- og brukerorganisasjonene har hatt en helt sentral rolle som aktive forkjempere i utviklingen av BPA-ordningen, både gjennom deltakelse i ulike offentlige arbeidsgrupper og i høringsuttalelser i forskjellige sammenhenger. Vi ønsket å dekke inn informasjon i prosjektet om hvordan disse organisasjonene og deres ansatte og medlemmer oppfatter rettighetsfestingen, deres synspunkt på hvordan ordningen fungerer, mulige utfordringer og utviklingstrekk (funn fra disse intervjuene fremgår av kapittel 9).

Seks representanter fra 3 interesseorganisasjoner (Norges Handikapforbund (NHF), Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Norsk forbund for utviklingshemmede (NUF)), samt Uloba Independent Living Norge har blitt intervjuet i løpet av 2016. Oppfølgingsintervju ble foretatt med 5 representanter fra de samme organisasjonene våren 2017. Til sammen representerer disse organisasjonene hovedmålgruppene for BPA-ordningen. Uloba står i en særstilling her, i og med at Uloba ikke bare er en interesseorganisasjon som også er aktiv på den politiske arenaen, men dessuten tjenesteleverandør innen BPA-tjenester til brukere. Oppfølgingsintervjuene ble gjennomført i perioden februar–mars 2017. Stort sett alle intervjuer ble utført av to forskere og tatt opp på bånd, og det ble gjort håndskrevne notater og i noen tilfeller også notater på bærbar datamaskin underveis. Intervjuene ble gjennomført enten på telefon eller ansikt til ansikt, og da gjerne i organisasjonenes egne lokaler. Spørsmålene i andre runde var kortet ned og mer rettet mot mulige effekter av rettighetsfestingen og konsekvenser for ulike brukergrupper sammenliknet med første runde. I begge runder hadde intervjuguider blitt utarbeidet på forhånd og vært gjenstand for diskusjoner internt i forskergruppen. Informantene fikk tilsendt en tematisk intervjuguide (inndelt i syv tema) på forhånd slik at de var orientert om hva intervjuene skulle handle om. Enkelte av organisasjonene har også stilt til rådighet oversikter som viser hva deres medlemmer ofte kontakter dem om i tilknytning til BPA-ordningen.

Survey til fylkesmenn 2016 og 2017 og data om klagebehandling i NESTOR-Fm

Fylkesmannen har en sentral funksjon i BPA-ordningen, som klageinstans på vedtak fattet av kommunene. Første klageinstans er kommunene selv, mens klagen i andre runde går til Fylkesmannen. Vi har derfor ønsket å få fylkesmannens synspunkter og oppfatninger knyttet til rettighetsfestingen, utviklingen i klagehenvendelser, samt årsaker til og utfall av klager over tid.

I prosjektets tidligere faser var planen å undersøke Fylkesmannens rolle som klageinstans gjennom ett til to intervjuer med representanter fra opptil to embeter. I flere av intervjuene med representanter fra kommunal forvaltning, interesse- og brukerorganisasjoner, samt brukere, ble det vist til Fylkesmannens viktige rolle som klageinstans. Vi besluttet derfor å utvide analysen av Fylkesmannens rolle ved å utforme en survey som ble sendt til alle landets embeter i løpet av 2016. Surveyen ble sendt til embetenes offisielle postmottak-adresser. Vi fikk i 2016 inn svar fra totalt 11 av da 18 embeter, hvilket gir en svarprosent på vel 60 prosent, som også viser tilfredsstillende geografisk spredning på fylker. Det generelle inntrykket er at fylkesmennene har gitt gode, dekkende og klare svar på spørsmålene (se kapittel 10 for funn fra surveyene til Fyl-

kesmannen i 2016 og 2017). Surveyen bestod av både avkrysningsspørsmål med lukkede svarkategorier og mulighet for å gi kommentarer i åpne tekstfelt. Surveyen ble pilottestet og kvalitetssikret ved ett embete, deretter justert i tråd med kommentarer før utsendelse til øvrige embeter. Sentrale temaområder i surveyen er:

- Klagesaksbehandling hos Fylkesmannen; omfang og utfall
- Utvikling over tid i perioden 2014–2016
- Vurdering av klagesaksomfang for BPA sett i forhold til andre helse- og omsorgstjenester
- Typiske klagegrunner og begrunnelser for utfall fra Fylkesmannen
- Vurderinger av kommunenes bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker
- Endringer etter rettighetsfestingen og konsekvenser for ulike brukergrupper
- Rettighetsfesting, rundskriv og forutsigbarhet og likhet i BPA-ordningen

Det ble gjennomført en purrerunde overfor de embetene som ikke hadde svart ved fristens utløp. Vi har i løpet av våren 2017 gjentatt surveyen i en noe forenklet versjon til fylkesmannsembetene. Forenklingen består i blant annet av at spørsmålene om klagesaker er tatt ut av undersøkelsen, hvor vi i 2017 i stedet benytter oss av data hentet fra NESTOR-Fm sitt rapporteringssystem (se kap.11 om dette). NESTOR-Fm er et rapporteringssystem under Helsetilsynet som kom i stand i 2012, hvilket gir mulighet til å se utvikling over tid på landsbasis. Etter forespørsel til Helsetilsynets NESTOR-team fikk vi tilgang til informasjon om omfang og utfall av klagesaker for perioden 2012–2016. Også i andre runde fikk vi inn 11 svar fra nå totalt 17 embeter[11], hvilket gir en noe høyere svarprosent sammenliknet med første runde (vel 65 prosent). 7 av embetene som besvarte surveyen våren 2017 var også med i første runde, mens 4 embeter har kommet til i andre runde av surveyen. Også her ble det foretatt purrerunder for de embetene som ikke svarte innen fristens utløp. 3 embeter svarte ikke på våre undersøkelser i noen av rundene.

Survey til brukere og medarbeidsleder 2017

Erfaringene som ble gjort gjennom prosjektets datainnsamling våren 2016 gjorde at vi ønsket å justere og supplere datainnsamlingen påfølgende vår. Vi hadde i første runde vært avhengig av samarbeid med kommunene for å komme i kontakt med brukere og assistenter som kunne være informanter i en intervjusituasjon. Samarbeidet fungerte

[11] Fra 1.1.2016 ble de to fylkesmannsembete i Aust- og Vest-Agder slått sammen til ett fylkesmannsembete Aust- og Vest–Agder, slik at det på undersøkelsestidspunktet er 17 fylkesmannsembeter.

godt med de kommunene vi hadde fått avtale med, likevel var dette en tidkrevende og arbeidsintensiv prosess.

I 2. runde samarbeidet vi også nært med kommunene, men nå valgte vi å invitere til en spørreundersøkelse heller enn å foreta intervju. Årsaken var at vi håpet å få større respons, dvs. nå et høyere antall brukere i tillegg til de planlagte oppfølgingsintervjuene av brukere vi hadde intervjuet i 1. runde.

Det ble utarbeidet to spørreskjemaundersøkelser, henholdsvis til brukere som selv var arbeidsleder for sin egen BPA-ordning, og til brukere som hadde medarbeidsleder(e). Årsaken til at det ble skilt mellom disse to gruppene, var at medarbeidsledere prinsipielt kunne ha ansvar for mer enn én bruker. Spørreskjemaene inneholdt omkring 19–25 spørsmål og bestod av både avkrysningsspørsmål med faste, lukkede kategorier kombinert med flere åpne tekstfelt hvor respondentene kunne gi utfyllende kommentarer. Mange benyttet seg også av denne muligheten i undersøkelsene. Undersøkelsen til brukere med medarbeidsledere hadde noen flere spørsmål, men selve innholdet i begge undersøkelser er i hovedsak lik og sammenlignbar (se kapittel 4 for funn fra disse undersøkelsene). Formulering av spørsmål, svarkategorier og rekkefølge ble diskutert i flere møter i forskergruppen. Rettighetsfestingen sto sentralt i begge spørreskjemaene. Tematisk var undersøkelsene organisert i spørsmål knyttet til:

- bakgrunnsinformasjon (alder, kommunetilhørighet, kjønn m.m.)
- den enkeltes BPA-ordning (som f.eks. antall assistenter, antall år med BPA-tjenester, antall timer per uke, hvem som leverer/er arbeidsgiver for ordningen m.m.)
- vurderinger om rettighetsfestingen og mulige endringer som følge av dette
- andre helse- og omsorgstjenester
- intensjonene med BPA-ordningen i formelle dokumenter (likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og selvstendighet)
- kommunens tilretteleggelse, søknads- og klagebehandling
- vurdering av egen/brukers BPA-ordning, arbeidslederrollen/ medarbeidslederrollen

Begge undersøkelsene var utformet som elektroniske websurveys hvor respondentene logget seg inn via en unik, passordbeskyttet link for å besvare skjemaet på internett.[12] Ved å bruke denne linken kunne respondentene gå inn i skjemaet i flere omganger om ønskelig, ta pauser og også endre på svar ved behov. Linken var aktiv helt

[12] Vi benyttet SurveyXact som representerer et komplett spørreskjemaverktkøy (for mer informasjon se: http://www.surveyxact.no/om-oss/).

frem til undersøkelsenes sluttfrist. Det ble utarbeidet et invitasjonsbrev av forskerteamet i løpet av februar 2017 som beskrev formålet med undersøkelsen, hvilke typer av spørsmål undersøkelsen inneholdt og praktiske detaljer knyttet til selve utfyllingen av spørreskjemaene, samt kontaktopplysninger ved behov for teknisk assistanse. I brevet ble brukere/medarbeidsledere som var interessert i å delta i undersøkelsene bedt om å ta kontakt med en av forskerne, enten via telefon eller e-post, for å få tilsendt den passordbeskyttede linken. Kommunene som hadde inngått i datainnsamlingen i 2016, samt en del andre kommuner, ble forespurt om å sende ut invitasjonsbrevet til sine brukere i kommunen. Norges Handikapforbund la også ut informasjon om undersøkelsen på sine nettsider. Undersøkelsene forløp perioden mars – mai 2017, og det ble sendt ut påminnelser til dem som ikke hadde besvart ved fristens utløp.[13]

Vi fikk inn til sammen 84 besvarelser, i hovedsak fra brukere som selv var arbeidsleder, men også fra en del brukere med medarbeidsledere (kapittel 4 beskriver dette i nærmere detalj). Våre vurderinger i etterkant av surveyene til brukergruppen er at vi lyktes i å nå et større antall brukere gjennom bruk av spørreskjemaene, enn hva vi hadde klart å få til ved kun bruk av intervju. Imidlertid var vi også i denne runden avhengig av bistand fra kommunene i å sende ut invitasjonsbrevet, og metoden i seg selv sikret ikke representativitet i hvem som tok kontakt med oss for å delta sett i forhold til målgruppen som helhet. Respondentene har sitt nedslagsfelt i til sammen 33 ulike kommuner, alt fra mindre kommuner til mer befolkningsrike kommuner. Det er også god geografisk spredning på kommunetilhørighet, inkludert kommuner fra alle landsdeler. Kommuner med ulike leverandøravtaler og -ordninger er også representert. Vårt inntrykk er at respondentene som har deltatt i stor grad har gjort dette samvittighetsfullt. De fleste spørsmål er besvart av samtlige respondenter (med noen unntak), og kommentarfelt har blitt brukt i stor grad. Svært få har tatt kontakt med forskergruppen om behov for teknisk assistanse eller uklarheter i spørreundersøkelsene.

Medieanalyse: BPA og rettighetsfesting i media 2010–2016

Forskergruppen har i prosjektperioden også besluttet å utvide prosjektets datatilgang ved å gjennomføre en medieanalyse knyttet til BPA og rettighetsfestingen for perioden 2010 til 2016. Dette skyldes delvis at vi har sett at dette gir nyttige innspill til prosjektet generelt. Vi har i tillegg i prosjektperioden blitt tilsendt nyttige tips og linker til nyhetsoppslag fra interesseorganisasjoner på området, samt Uloba. Det har derfor vært ønskelig for oss å kunne gi et mer systematisk og dekkende bilde av medieoppslag omkring BPA og rettighetsfestingen, enn kun å basere oss på innsendte innspill. Medieanalysen

[13] Det ble diskutert internt i forskergruppen angående muligheten for bruk av tilpasset visningsmuligheter for svaksynte, eller bruk av Braille (blindeskrift). Dette var vi dessverre nødt til å slå fra oss grunnet hensynet til tid og ressurser som ligger i prosjektets rammer.

baserer seg på søk i Retriever Atekst. Vi har gjort fritekstsøk og benyttet kombinasjonssøk (boolsk søkespråk). Videre er det gjort søk på ordstammer (trunkering) for å fange opp ulike skrivemåter og bøyninger av søkeord[14]. Eksempler er 'brukerstyrt personlig assist*'og 'brukerstyrt personlig assist*' AND 'rettighet*', hvor det er blitt foretatt søk i alle norske media og norske papiraviser for perioden 2010–2016. Denne perioden mener vi dekker behovet for å gi en forståelse for bakgrunnen for rettighetsfestingen av BPA-ordningen, utfordringer og synspunkter tilknyttet dette fra ulike perspektiv. Medieanalysen gir også et mer utfyllende bilde av sentrale tema og problemstillinger som har stått sentralt i perioden (funn fra medieanalysen fremgår i kapittel 13).

Innhenting av statistikk

IPLOS-data fra SSB

Vi har i prosjektet benyttet kvalitetssikrede IPLOS-data fra SSB for å beskrive og analysere utviklingstrekk knyttet til brukere av BPA og tildelt timetall for perioden 2010 til 2016 (se kapittel 3 for omtale av funn basert på IPLOS-dataene). IPLOS-dataene gir en landsdekkende oversikt over antall BPA brukere og tilhørighet til kommune, aldersfordeling for brukere, antall timer tildelt, men også potensielle andre tjenesteformer som kommuner kan tilby som alternativ til BPA (for eksempel hjemmesykepleie, dagtilbud m.m.). IPLOS-dataene samles inn av Statistisk Sentralbyrå (SSB) på årlig basis på vegne av Helsedirektoratet, og gir på denne måten en unik mulighet til å følge utviklingstrekk over tid, som f.eks. antall kommuner med og uten BPA. Registeret inneholder informasjon om alle som har søkt eller mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester og skal være et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk mellom kommunene og statlige myndigheter. Fra 2006 var innrapportering til IPLOS-registeret obligatorisk for kommunene.

Pasient og brukerombud (POBO Statistikk)

Som ledd i en justering og utviding av datatilfanget i prosjektet har vi også inkludert en kort analyse av Pasient- og brukerombudenes (POBO) erfaringer med BPA-ordningen (se kapittel 11 for dette). Vi har gjennom Pasient- og brukerombudet i Troms, som er faggruppeleder for POBO Statistikk, fått tilgang til oversikter for antall og type henvendelser om BPA i perioden 2013–2016. Ombudet har også bistått i å oppsummere ombudenes erfaringer samlet sett. Flere av våre informanter og medlemmer av referansegruppen har gjennom intervjuer vist til ombudenes rolle, det har også vært

[14] Se Retriever brukermanual for mer informasjon (Retriever, 2016), tilgjengelig på: https://web.retriever-info.com/documents/search_manual_2008_no.pdf).

medieoppslag som har gjort at vi mente det ville være av verdi for prosjektet å inkludere ombudene. Det er til sammen 16 ombud i landet. Ombudene er ikke en klageinstans, men veileder og gir råd. De kan også bistå brukere i enkeltsaker knyttet til BPA, og i eventuelle klagesaker, selv om dette ikke er deres eneste saksfelt[15]. Det var derfor ønskelig for oss å få informasjon om rollen ombudene har. Ved å ta inn ombudene, har prosjektet således fått informasjon om antall henvendelser knyttet til BPA, kategorier av henvendelser (for eksempel manglende tildeling av timer, saksbehandling og saksbehandlingsfrister m.m.). Dette har gitt prosjektet verdifull ekstrainnsikt i brukernes opplevelser knyttet til kommunal ivaretakelse av BPA-ordningen, og hva som ofte oppleves som utfordrende fra et brukerperspektiv.

Samlet vurdering av undersøkelsesdesignet og datamaterialet

Undersøkelsesdesignet som har vært benyttet i prosjektperioden omfatter både kvalitative og kvantitative metodiske grep, samt datainnsamling på flere tidspunkt i løpet av følgeevalueringen av rettighetsfestingen. Designet omfatter både dimensjoner knyttet til bredde og dybde med hensyn til antall case-kommuner, informanter og respondenter. Vi mener dette har vært helt nødvendig for å kunne belyse de problemstillingene som har stått sentralt i prosjektet. Vi så det også som nødvendig å justere opplegget underveis i perioden ved å utvide datatilfanget.

Våre valg av case-kommuner og representanter fra brukergruppen og personlige assistenter utgjør ikke et representativt utvalg av kommune-Norge generelt, eller målgruppene som helhet. Det har heller ikke vært ambisjonene, og vi mener at prosjektet samlet sett har inkludert ulike typer av aktører og datakilder som sammen belyser problemstillingene fra flere ståsted og gir verdifulle innsikter i erfaringene med rettighetsfestingen av BPA-ordningen så langt på et mer helhetlig grunnlag. Bruk av IPLOS-data gir for eksempel et inntrykk av utviklingen på landsbasis, mens intervju og surveys i større grad representerer aktørperspektiver. Ut fra den kilde- og databruk som er lagt til grunn, vurderer vi også reliabilitet og validitet som tilfredsstillende og på noen områder som høy. Representativitet og generaliserbarheten er imidlertid svakere. Det er viktig å tolke følgeevalueringens resultater og funn i lys av dette. Det er også viktig å ta hensyn til selve følgeevalueringens tidsperiode. Følgeevalueringen er utført svært kort tid etter at rettighetsfestingen ble implementert i januar 2015. Rundskrivet forelå dessuten først mot slutten av året. De funn og tendenser som fremgår i følgeevalueringen, gir kanskje et bedre bilde på «temperaturen» så langt, fremfor entydige og klare resultater fra rettighetsfestingen.

[15] Ombudene dekker både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

3. Brukere av BPA og timetall – utviklingstrekk 2010–2016

I dette kapittelet gjøres det rede for noen utviklingstrekk for perioden 2010–2016, basert på data fra SSB. Det er formålstjenelig å studere utviklingen noen år før rettighetsfestingen formelt ble innført, siden vi på den måten kan karakterisere eventuelle trender og vurdere om disse endrer seg etter rettighetsfestingen. Vi ser på utviklingen når det gjelder

(i) antall brukere
(ii) aldersfordelingen blant brukerne
(iii) utviklingen i antall personer med kognitiv svikt og BPA
(iv) utvikling i antall personer med avlastning og BPA
(v) gjennomsnittlig antall tildelte timer per uke per bruker
(vi) gjennomsnittlig samlet uketimetall per kommune
(vii) antall kommuner med og uten BPA
(viii) enkel kostnadsanalyse

I tillegg gjør vi enkle kostnadsoverslag basert på opplysninger samlet inn gjennom surveyene rettet mot kommunal forvaltning.

Som påpekt i kapittel 1, kan forventningene til effektene av rettighetsfestingen variere avhengig av hvilke(n) aktør(er) man snakker med. Prinsipielt kan man imidlertid hevde at utviklingen i antall brukere og timetallet per uke er et resultat av samspillet mellom tilbudsside- og etterspørselssidevirkninger.

På tilbudssiden er det i første rekke kommunal forvaltningspraksis og kapasitet på tjenesteleveransesiden som er avgjørende. Alt annet likt (eksempelvis etterspørselen etter BPA), vil en økning i antall brukere etter rettighetsfestingen tyde på at kommunal forvaltning har en «rausere» holdning til hvem som bør få BPA og/eller at kommunen har blitt tilført flere ressurser tilgjengelig for BPA, eventuelt opprioriterer BPA i forhold til andre tjenester. Når det gjelder det ukentlige timetallet, kan økte ressurser tillate en økning i det ukentlige timetallet for de som har/får BPA, selv med uendret syn på hvem som bør få BPA.

Man står i prinsippet overfor en situasjonen der beholdningen av brukere til enhver tid påvirkes av strømmene av brukere inn og ut av ordningen. Årsaker til at noen går ut av ordningen kan være overgang til andre former for hjelp, aldersgrenser (eksempelvis 67 år) eller dødsfall. IPLOS-dataene vi har til disposisjon innenfor tidsrammen til hovedprosjektet, gir verken grunnlag for å si noe om brutto effektene

inn og ut av ordningen eller om årsaksforholdene knyttet til endringer i antallet fra år til annet. Vi observerer bare nettoeffektene fra år til år. I en tilleggsrapport som vil komme senhøstes 2017, vil resultatene fra slike analyser bli presentert.

Når det gjelder forhold som kan påvirke etterspørselen, er det verdt å nevne at personer med rett eller betinget rett til BPA som følge av hjelpebehovet, muligens enten ikke ser seg tjent med overgang til BPA eller rett og slett ikke er klar over mulighetene til å søke om BPA. Vi har indikasjoner på at noen kommuner i liten grad har markedsført rettighetsfestingen, men det er ikke mulig å si noe om omfanget av slik praksis på landsbasis, og heller ikke noe om eventuelle virkninger av en slik tilbakeholdenhet.

Forenklet kan man si at situasjoner med *uendret antall brukere/svak vekst* fra år til år kan oppstå ved:

(i) uendret etterspørsel etter BPA og uendret ressurssituasjon, selv i kombinasjon med endret forvaltningspraksis, dvs. en mer positiv vurdering av BPA fra forvaltningen sin side.

(ii) økt etterspørsel etter BPA og økte ressurser, men uendret forvaltningspraksis.

(iii) endret forvaltningspraksis og økte ressurser, men etterspørselen øker ikke.

Tilsvarende kan man si at følgende situasjoner vil være kjennetegnet ved *økning i antall brukere*:

(i) Økt etterspørsel etter BPA vil kunne føre til flere brukere selv med uendret forvaltningspraksis dersom kommunene tilføres ekstra ressurser. Årsaken er en positiv sannsynlighet for at det blant en gitt mengde nye søkere finnes noen som tilfredsstiller forvaltningens krav.

(ii) Økt etterspørsel i kombinasjon med endret forvaltningspraksis og økte ressurser.

Med dette som bakteppe, er det av interesse å teste om antall brukere før og etter innføringen av rettighetsfestingen er signifikant forskjellig. Testene er interessante fordi de kan si noe om forventningene til ordningen er blitt innfridd eller ikke. Selv om det kan være nærliggende å anta at signifikante forskjeller skyldes rettighetsfestingen, er det verdt å påpeke at analysene ikke kan si noe sikkert om årsak–virkningsforhold direkte. Årsaken til at det er flere brukere kan eksempelvis være økt etterspørsel (flere søknader) som ville kommet uavhengig av rettighetsfestingen.

Utviklingen i antall brukere

I løpet av 7-års perioden (2010–2016) har det samlede antallet BPA-brukere økt med ca. 25 prosent. Mellom 2014 og 2016 økte antall brukere med 316, noe som tilsvarer en økning på 10 prosent. Vi oppdaget imidlertid innrapporterte brukertall for én kommune skilte seg ut med spesielt sterk vekst i årene 2014, 2015 og 2016. Etter nærmere undersøkelser, blant annet gjennom å følge opp saksforholdet med den aktuelle kommunen direkte, har vi valgt å rapportere de justerte tallene også, som er betydelig lavere. Basert på de justerte tallene, er økningen i perioden på 20 prosent, og veksten fra 2014 til 2016 på ca. 7,5 prosent.

Det har vært år med positiv vekst sammenliknet med året før, men også år med reduksjon i samlet antall brukere. Basert på de justerte tallene, er eksempelvis den absolutte endringen i antall brukere fra 2010 til 2011 (235 brukere) sterkere enn endringen fra både 2013 til 2014 (95 brukere) og fra 2014 til 2015 (138 brukere), mens endringen fra 2011 til 2012 er negativ med en reduksjon i antall brukere på 15. I årene 2012 og 2013 er antall brukere rimelig stabilt.

Tabell 3.1. Antall BPA-brukere. Aldersfordelt. Landsoversikt. 2010–2016.

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
0–18 år	245	324	251	268	298	310	343
19–45 år	1073	1085	1112	1108	1148	1227	1263
46–66 år	1121	1227	1245	1212	1243	1242	1260
67 år +	231	269	282	300	325 **(318)**	367 **(352)**	464 **(376)**
Samlet antall brukere	2670	2905	2890	2888	3014	3146	3330
Samlet antall brukere justert	2670	2905	2890	2888	**2983**	**3121**	**3206**

Når det gjelder aldersfordelingen, så har den sterkeste veksten vært i gruppen 67 + med en dobling fra 2010 til 2016 basert på SSB tallene. Kommunen som har rapportert feil har imidlertid spesielt «overdrevet» antall personer 67 år og eldre, jf. tall i parentes og uthevet skrift. Det er likevel en relativ sterk prosentvis økning for denne gruppen. Dette kan være en indikasjon på at kommunene ikke har endret praksis for denne aldersgruppen, slik som mange kanskje hadde forventninger om. Det må imidlertid presiseres at vi ikke kan skille mellom antallet nye brukere i denne alderskategorien

fra de som har vært brukere og «rykket opp» i alderskategori, eksempelvis de som var 66 år i 2015. I så måte kan vi ikke utelukke at veksten ene og alene skyldes «aldersopprykk». På den andre siden kan årsakene til reduksjonen i antall brukere 67+ mellom 2011 og 2013 være endret tjenestebehov og dermed «utfasing» av BPA for en rekke personer, og/eller dødsfall.

Den yngste aldersgruppen (de under 19 år) har også relativ sterk vekst: 40 prosent økning i perioden 2010–2016. Også for denne gruppen varierer antallet fra år til år, og det framgår av tabell 1 at det er år med reduksjon i antallet sammenliknet med foregående år. Selv om veksten i perioden 2010–2016 er på solide 40 prosent, så legg merke til at den absolutte endringen i antall brukere er på beskjedne 12 fra 2014 til 2015, mens endringen fra 2015 til 2016 er 33 brukere, noe som tilsvarer en vekst på vel 10 prosent. For øvrig er den gjennomsnittlige veksten i perioden 2010–2014 på rundt 5 prosent, mens den gjennomsnittlige veksten i perioden 2014–2016 er på ca 7,5 prosent.

Med utgangspunkt i kommunevise data for perioden 2010–2016, har vi undersøkt om antallet brukere per kommune er signifikant forskjellig i «før»-perioden (2010–2014) sammenliknet med «etter»-perioden (2015–2016). Dersom det er tilfellet, kan man argumentere for at rettighetsfestingen trolig har hatt betydning for bruken av BPA lokalt. Dessuten har vi sett på tidstrenden, dvs. om antall brukere i årene 2011–2016 skiller seg signifikant fra basisåret 2010. En potensiell svakhet med testene er at mange kommuner er «prikket», dvs. har 4 eller færre brukere. Vi må derfor betrakte kommuner med 1–4 brukere som «missing».

Regresjonsanalysene viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom situasjonen før og etter reformen. Tidstrenden, dvs. hvorvidt årene etter 2010 skiller seg signifikant fra basisåret 2010, er heller ikke signifikant. Analysene er gjort ved hjelp av enkle modeller, dvs. med et lite antall forklaringsvaribler. Vi har benyttet en såkalt fast-effekt estimator med robuste standardfeil.

Signifikante forskjeller får vi imidlertid for/i alderskategorier 67 år og eldre, noe som ikke er overraskende, gitt tallene rapportert i tabell 3.1. Testen viser at det gjennomsnittlige antallet brukere i alderskategorien er signifikant større etter reformen sammenlignet med situasjonen før reformen (5 prosent signifikansnivå). For den yngste alderskategorien finner vi ikke signifikante forskjeller, selv om veksten mellom 2010 og 2016 er forholdsvis sterk, som vist over.

Utviklingen i antall personer med kognitiv svikt og BPA

Vi har også sett nærmere på utviklingen i antall personer med kognitiv svikt og BPA i perioden 2010–2016. Kommunene er gruppert etter størrelse. Det fremgår av tabell 3.2 at det er de store kommunene som har hatt den største prosentvise veksten i perioden. Når det gjelder personer med middels til stort bistandsbehov, er veksten på 112 prosent. Personer med omfattende bistandsbehov øker med 127 prosent. Det er vekst også for små og mellomstore kommuner, men betydelig lavere.

Tabell 3.2. Antall med kognitiv svikt og BPA. Prosentvis endring 2010–2016. Kommunekategorier. 2010–2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Prosentvis endring 2010–2016
Kommunestørrelse	**Liten (< 7000 innbyggere)**							
Antall BPA med kognitiv svikt (middels til stort bistandsbehov)	86	109	106	118	130	133	123	(40 %)
Antall BPA med kognitiv svikt (omfattende bistandsbehov)	62	99	64	61	66	70	75	(20 %)
Kommunestørrelse	**Middels (>=7000)**							
Antall BPA med kognitiv svikt (middels til stort bistandsbehov)	90	99	96	105	87	89	107	(19 %)
Antall BPA med kognitiv svikt (omfattende bistandsbehov)	68	67	69	71	73	90	75	(10 %)
Kommunestørrelse	**Store (>20000)**							
Antall BPA med kognitiv svikt (middels til stort bistandsbehov)	156	158	197	206	232	271	331	(112 %)
Antall BPA med kognitiv svikt (omfattende bistandsbehov)	82	90	101	116	130	150	186	(127 %)

Den prosentvise økningen i antall personer med kognitiv svikt er 65 prosent, som er langt sterkere enn veksten – 25 prosent – i antall brukere samlet. Personer med kognitiv svikt utgjør en stigende andel av BPA-brukerne i perioden 2010-2016. Vi har lagt til grunn de justerte tallene, som det framgår av Tabell 3.3. Antallet med kognitiv svikt er summen for de med middels til stort bistandsbehov og for de med omfattende bistandsbehov.

Tabell 3.3 Brukere med kognitiv svikt. Prosentandel av samlet antall brukere. 2010–2016.

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Totalt antall brukere	2670	2905	2890	2888	2983	3121	3206
Antall med kognitiv svikt	544	585	633	677	718	783	897
Prosentandel	20	21	22	23	24	25	28

Kilde: SSB

Utvikling i antall personer med avlastning og BPA

Av tabell 3.4 framgår det at den absolutte veksten i antall personer med avlastning har økt fra 131 i 2010 til 167 i 2016, noe som tilsvarer en vekst på ca. 28 prosent i perioden. Veksten i antall brukere har vært på rundt 25 prosent (reelt sett trolig lavere pga. tidligere nevnte justering, jf. fotnote i forbindelse med tabell 11). I så måte kan man ikke argumentere for at avlastning i tilknytning til BPA-ordningen representerer en særegen utvikling.

Tabell 3.4. Antall brukere med og uten avlastning. Under og over 18 år. 2010–2016.

	Under 18 år		18 år og eldre	
	Avlastning	Ikke avlastning	Avlastning	Ikke avlastning
2010	67	162	64	2377
2011	73	225	75	2532
2012	70	157	70	2593
2013	70	173	65	2580
2014	94	170	67	2683
2015	69	206	77	2794
2016	85	231	82	2932

Utvikling i gjennomsnittlig antall timer per uke

Av tabell 3.5 fremgår det at det har vært en økning i det gjennomsnittlige timetallet per bruker per uke. Endringen fra 2010 til 2016 er i overkant av 7 timer høyere snitt i uketimetallet, noe som tilsvarer en vekst på ca. 23 prosent. Regresjonsanalysene viser da også at snittverdien i «etter»-perioden er signifikant høyere enn i «før»-perioden.

Tabell 3.5. Gjennomsnittlig timetall per bruker per kommune. 2010–2016.

	Gjennomsnitt
2010	30,20
2011	30,70
2012	32,40
2013	33,20
2014	33,50
2015	36,40
2016	37,50

Antall personer med uketimetall på 168 timer og høyere

På landsbasis har også antall brukere med høyt timetall per uke steget, som tabell 3.6 viser. Antallet personer med mer enn 168 timer per uke har en nedgang i perioden 2010–2015.

Tabell 3.6. Brukerstyrt personlig assistanse. Antall med/mer enn 168 timer per uke. 2010–2015.

År	Antall med 168 timer per uke	Antall med mer enn 168 timer per uke
2010	44	12
2011	52	10
2012	57	10
2013	67	13
2014	71	9
2015	79	7

Har rettighetsfestingen hatt effekt på antall brukere og timetall?

Sammenfatter vi resultatene, så gir nok utviklingen etter rettighetsfestingen grunn til ettertanke. Veksten i antall brukere i perioden 2010–2016, en periode som inkluder to år med rettighetsfesting, er på ca. 25 prosent. Antallet brukere er klart lavere enn lav-vekst-alternativet som omtales i Helse- og omsorgsdepartementet (2011). For dem med forventninger til signifikant større økning i antall brukere; politikere og interesse-organisasjoner, må utviklingen framstå som skuffende. Det er for disse aktørene kanskje nærliggende å skylde på en for streng tildelingspraksis fra kommuneforvaltningens side, til tross for tilført, midler fra staten gjennom inntektssystemet. Nær 500 millioner kroner ble tilført kommunesektoren i løpet av 2015 og 2016, midler tiltenkt styrking av BPA-tilbudet landet over.

Et annet forhold, som også er påpekt innledningsvis i dette kapittelet, er at etterspørselen etter BPA kanskje ikke er så sterk som man har hatt forventninger om. Ordningen er ikke for alle, som både brukere selv og interesseorganisasjoner påpeker. Nå kan man skyte inn at etterspørselen på sett og vis kan betraktes som endogent bestemt på kommunenivå, dvs. etterspørselen vil avhenge av hvor kjent potensielle brukere er med rettighetsfestingen spesielt og BPA generelt, noe som igjen kan være avhengig av kommunenes «markedsføringsinnsats». Dessuten kan forvaltningens innstilling til BPA som tjenesteform påvirke etterspørselen gjennom hvor enkelt eller vanskelig man gjør søknadsprosessene.

På den andre siden finner vi at det gjennomsnittlige uketimetallet viser en vekst på 23 prosent. I den grad man skal legge vekt på modellkjøringene vist til over, finner vi at

gjennomsnittlig uketimetall i «etter»-perioden er statistisk signifikant høyere enn gjennomsnittet i «før»-perioden. Her finner vi altså signifikante forskjeller, i motsetning til når det gjelder utviklingen i antall brukere. Kan dette bety at rettighetsfestingen har medført at eksisterende brukere av BPA har fått tildelt flere timer i gjennomsnitt som følge av rettighetsfestingen, men at kommunene har vært tilbakeholden med å gi nye brukere tilgang til BPA?

Vi finner altså indikasjoner på at tilbuds- og etterspørselsfaktorer ikke endrer antallet brukere i den grad som forventet, og det til tross for at Stortinget har bevilget nær en halv milliard kroner for å stimulere til BPA-satsing i kommunene. Funnene våre kan indikere at terskelen for å etablerte BPA som tjenesteform er høy for små kommuner som ikke har benyttet BPA tidligere, så høy at verken rettighetsfestingen eller ekstra midler endrer på det.

Visse etterspørselseffekter kan dra i samme retning som tilbudssideeffektene. Enten har man ikke aktuelle brukere av BPA, eller så velger de potensielle brukerne andre tjenesteløsninger. Dette innebærer en slags status quo-tilstand; få nye kommuner kommer til, mens de som alt har etablert BPA som tjenesteform utvider med flere brukere og/eller «fordyper» tilbudet ved å øke uketimetallet som respons på rettighetsfestingen. Funnene våre kan indikere at dette er de reelle mekanismene.

Det er et åpent spørsmål hvor mange nye brukere som har kommet til som følge av rettighetsfestingen. Vi får imidlertid en mulig indikasjon ved å se nærmere på utviklingen i antall klager på BPA-vedtak, noe vi kommer tilbake til i kapitlene 10–12.

Utvikling i samlet antall timer per uke

I tabell 3.7 rapporterer vi samlet antall tildelte timer per uke i gjennomsnitt per kommune. Ikke overraskende øker samlet timetall siden både antall brukere og ikke minst gjennomsnittlig timetall per uke stiger, som vist over.

Det gjennomsnittlige totale uketimetallet per kommune har økt med ca. 38 prosent. Mens veksten i snitt var på ca. 11,5 prosent årlig i perioden 2010–2014, var veksten i snitt rundt 25 prosent i perioden 2015–2016. Den kombinerte effekten av vekst i antall brukere og vekst i gjennomsnittlig uketimetall gjør da også at det gjennomsnittlige totale uketimetallet per kommune i «etter»-perioden er signifikant høyere enn i «før»-perioden (5 prosent signifikansnivå). Dette er en indikasjon på at kommunenes ressursbruk knyttet til BPA også har økt, noe vi kommenterer nærmere tilbake til i senere avsnitt av dette kapittelet.

Tabell 3.7. Gjennomsnittlig samlet uketimetall per kommune. 2010–2016.

	Gjennomsnitt
2010	255,51
2011	256,43
2012	271,05
2013	286,84
2014	302,41
2015	329,38
2016	353,20

La oss imidlertid først se nærmere på utviklingen i antall kommuner med og uten brukere av BPA. Denne utvikling kan også sies å ha betydning når man skal avgjøre om rettighetsfestingen har ført til forventede endringer.

Antall kommuner med og uten BPA

Tabell 3.8 viser antall kommuner kategorisert etter hvilken BPA-status de har hatt i perioden 2010–2016.

Det er 48 kommuner som ikke har hatt brukere av BPA i noen av årene i perioden («Aldri»-kommuner). Disse kommunene har altså ikke hatt brukere av BPA i noen av årene før rettighetsfestingen ble innført og heller ikke i 2015 eller 2016. En eller flere «Aldri»-kommuner finnes i nær alle fylker

Tabell 3.8. Kommunekategorier 2010–2016.

«Aldri»-kommuner	48
«Endringskommuner» har fått BPA ordning etter rettighetsfestingen	11
Kommuner med BPA, før og etter rettighetsfestingen	319

De kommunene vi har betegnet som «Endringskommuner», dvs. kommuner som ikke har hatt BPA før rettighetsfestingen, men som kommer til i løpet av 2015 og 2016, utgjør bare 11 av de 378 kommunene som er med i oversikten.

Det relativt lave antallet «Endringskommuner» og det relativt høye antallet «Aldri»-kommuner er interessant. Vår vurdering her er at dette kan reflektere den samlede effekten av tilbuds- og etterspørselseffekter omtalt over. Dersom «Aldri»-kommunene har pleie- og omsorgstjenester av god kvalitet og kvantitet, så kan det være at disse kommunene yter tilfredsstillende tjenester til de aktuelle kandidatene for BPA. Disse personene ser seg dermed ikke tjent med BPA.

Nærmere om «før»-perioden

Det er naturligvis en sterk positiv og signifikant samvariasjon (korrelasjon) mellom antall innbyggere i en kommune og antall brukere av BPA (0,95 i 2014). Når det gjelder antallet BPA-brukere målt som andel av antall innbyggere i kommunene, finner vi imidlertid en *signifikant negativ korrelasjon mellom antall innbyggere og antallet BPA-brukere som andel av innbyggertallet* (–0,1463 i 2014). Dette betyr at større kommuner har lavere andeler BPA-brukere enn mindre kommuner, men samvariasjonen er relativt svak. Vi kan ikke si noe om årsaksammenhenger med utgangspunkt i korrelasjonskoeffisienten. En annen interessant «målestokk» er *antallet BPA-brukere som andel av samlet antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester*. Vi brukte variasjoner i denne andelen til å velge ut kommuner vi ønsket å ha med i survey og dybdeintervjuundersøkelsene. Vi finner imidlertid ingen signifikant samvariasjon mellom antall BPA-brukere som andel av antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester og *innbyggertall*. Dette antyder altså at kommunestørrelse ikke er avgjørende for «miksen» av BPA-brukere og andre mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Vi finner heller ikke en signifikant samvariasjon mellom antallet BPA-brukere som andel av samlet antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester og *antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester*. Dette resultat tyder også på at kommunestørrelse ikke har betydning for «miksen».

Derimot finner vi en signifikant samvariasjon mellom antallet BPA-brukere målt som andel av *antall innbyggere i kommunene* og antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det virker med andre ord slik at desto lavere antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester (som betyr mindre kommunestørrelse), jo høyere andel BPA-brukere. Det er interessant å registrere at samvarisjonen er negativ, om enn relativt svak (–0,16). Igjen, årsakssammenhengen er ikke opplagt. Skal vi tillate oss å spekulere, kan det være at kommuner med relativt få mottakere av pleie- og omsorgstjenester/små kommuner ser seg i stand til å tilby BPA til relativt flere. I motsatt situasjon, med relativt mange mottakere av pleie- og omsorgstjenester, er man ikke i like stor grad «raus» med BPA-tildelinger.

Nå er det naturligvis slik at desto høyere innbyggertall, jo flere mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Det er derfor interessant å se at samvarisjonen mellom antallet

BPA-brukere og antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester, begge som andel av innbyggertallet, er sterkt og signifikant korrelert.

En enkel paneldataanalyse (målinger over flere tidsperioder for samme enheter) på kommunenivå viser at variasjonene i innbyggertall og antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester forklarer det meste av variasjonen i antall BPA-brukere mellom kommuner. Kontrollert for kommunespesifikke forhold som ikke endrer seg over tid og kontrollert for tidstrend, viser analysen som forventet sterke korrelasjoner mellom innbyggertall og antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester, og antall BPA-brukere.

Sammenliknet med basisåret 2010, er utviklingen over tid ikke-signifikant. Det er med andre ord verken en statistisk signifikant nedgang eller oppgang i antall BPA-brukere i perioden 2011–2014, sammenliknet med 2010.

Tilsvarende enkel paneldataanalyse for hele kommuneutvalget, som for antall BPA-brukere, bekrefter at variasjonene i innbyggertall og antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester *ikke* forklarer variasjonen i snittall per uke mellom kommuner. Imidlertid er utviklingen over tid signifikant. Timetallet i 2014, 2013 og 2012 er signifikant høyere enn i 2010. 2011 skiller seg ikke signifikant fra 2010. Sammenliknet med timetallet i 2010, er det gjennomsnittlige timetallet om lag 3,11 høyere i 2014. Det stemmer overens med gjennomsnittstallene omtalt innledningsvis i dette avsnittet.[16]

En enkel kostnadsanalyse

Med utgangspunkt i opplysninger fra tre kommuner for årene 2014–2016 (brutto driftsutgifter til BPA ordningen, antall brukere og gjennomsnittlige uketimetall), har vi gjort beregninger med sikte på å drøfte endringer i samlede kostnader for kommunesektoren fra 2014 til 2015 og fra 2015 til 2016. Vi kan ikke knytte disse endringene ene og alene til rettighetsfestingen, siden (deler av) endringene i prinsippet kunne ha kommet også uten rettighetsfestingen, men endringene i disse årene er likevel av interesse sett i forhold til ekstramidlene som er tilført sektoren, nær 500 millioner kroner i toårs-perioden.

Vi har tatt utgangspunkt i gjennomsnittskostnad per time på 240 kroner i 2015 og 324 kroner i 2016 for tre av kommunene som har deltatt i kommunesurveyene gjennomført som del av vårt prosjekt. Det er verdt å påpeke at timesatsen for 2015 er lav. Vi kommer tilbake til dette under. Timesatsene er basert på de nevnte

[16] Analyseresultatene er tilgjengelig på forespørsel.

opplysningene for tre kommuner. Vi har beregnet endringer i samlet uketimetall for alle kommuner med utgangspunkt i IPLOS-tall fra SSB. Vi har multiplisert endringene i uketimetallene med 52 uker, for å finne endring i samlet timetall til BPA 2014 til 2015 og 2015 til 2016. Nevnte timesatser er brukt for å beregne hva timeendringene representerer i kroner.

Hovedresultatene er at kommunene samlet hadde en endring i uketimetallet på henholdsvis 10 500 timer (avrundet, 31.12 2014 – 31.12 2015) og 7900 timer (avrundet, 31.12 2015 – 31.12 2016). Dette utgjør en kostnadsendring på rundt 130 millioner kroner per år. Til sammen rundt 260 millioner kroner i perioden 2015–2016.

I beregningene er det flere usikre faktorer, ikke minst om de rapporterte driftsutgiftene til de tre kommunene er realistiske. Så er det naturligvis et spørsmål om hvor godt gjennomsnittkostnadene per år «treffer» det rette nivået for landet som helhet. Ved å oppjustere timesatsen for 2015 til 318 kroner per time, en timesats som er brukt i Helsedirektoratet (2011) for 2016, utgjør den samlede kostnadsendringen rundt 304 millioner kroner.

Vi har beregnet timeprisen (for både 2015 og 2016) som gir en samlet kostnadsendring på 500 millioner kroner. Ved å legge til grunn endring i uketimetallet på henholdsvis 10 500 timer (avrundet, 31.12 2014 – 31.12 2015) og 7900 timer (avrundet, 31.12 2015 – 31.12 2016), er timeprisen 526 kroner. Denne satsen er relativt høy.

La oss som et tankeeksperiment anta at de 500 millioner kroner som er tilført sektoren i løpet av 2015 og 2015 gikk med til faktiske BPA-ordninger, i form av flere brukere og/eller flere timer per bruker. Gitt den forholdsvis beskjedne utviklingen i antall brukere fra 2014 til 2016 (316 ujustert, 223 justert, jfr. tabell 1), er det snakk om forholdsvis høye gjennomsnittskostnader forbundet med hver av disse ekstra brukerne. Legger vi til grunn det ujusterte antallet, er kostnaden nær 1,6 millioner kroner per bruker, mens det justerte antallet innebærer en gjennomsnittskostnad på nær 2,3 millioner kroner. I det sistnevnte tilfellet er i så fall dette relativt høye kostnader.[17]

Vi heller til at det er mer sannsynlig at de 500 millioner kronene ikke i sin helhet er gått med til å realisere nye BPA-ordninger. Til det er veksten i antall BPA-brukere for lav. Når det gjelder «fordypningen», så heller vi til at den heller ikke medfører ekstrakostnader på hele 500 millioner kroner. Spørsmålet er om midlene vil stimulere til ytterligere vekst gjennom 2017 og inn i 2018, eller ikke. Uansett er midlene tildelt som frie

[17] jfr. oversikten http://www.modum.kommune.no/cpclass/run/cpesa62/file.php/def/16027030d16027031od9cabc/tabell-bpaomsorgslonn.pdf).

midler og ikke øremerkede, så det er opp til den enkelte kommune hvordan midlene disponeres.

Hovedtrekk ved utviklingen 2010–2016

- På landsbasis øker antall BPA-brukere i perioden 2010–2016 fra 2670 til 3206 (justerte tall).
- Veksten er ikke signifikant sterkere i årene 2015–2016 enn i årene 2010–2014.
- Samlet gjennomsnittlige uketimetall per kommune øker i samme periode fra 255,51 til 353,20 timer.
- Veksten er signifikant større i «etter»-perioden enn i «før»-perioden.
- Det er nærliggende å tro at sistnevnte resultat skyldes rettighetsfestingen, men trenden i både timetall og antall brukere var en økning også i perioden 2010–2014.
- Gruppen 67 år + synes ikke å ha fått dårligere tilgang til BPA, gitt den relativt sterke veksten fra 2014 til 2015 og fra 2015 til 2016.
- Relativt få nye BPA-kommuner har kommet til etter rettighetsfestingen.

4. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av brukere og medarbeidsledere

Intervjuene av brukere er knyttet til 6 hovedtemaer: (i) om brukers bakgrunn og erfaring med BPA ordningen, (ii) endringer som følge av rettighetsfestingen, (iii) arbeidsforhold, arbeidslederrollen/ansvar, samarbeid og relasjon til personlig assistent, (iv) samfunnsdeltakelse og styring av eget liv, (v) utfordringer og muligheter og (vi) språk og kultur.

Tabell 4.1. Oversikt over antall intervju – 1. og 2. runde.

Gruppe	Antall intervjuobjekter 1. runde 2016	Antall intervjuobjekter 2. runde 2017
Brukere/arbeidsledere	17	11

Informasjon fra brukere og medarbeidesledere har også vært samlet inn gjennom en spørreundersøkelse. Resultatene fra undersøkelsen presenteres i kapittel 5. I dette kapitlet presenteres informasjon fra intervju med brukere og medarbeidsledere, som blant annet har vært viktig i forberedelsene til spørreundersøkelsen (jf. kapittel 2).

Kjennetegn ved intervjuobjektene

Tabell 2 og 3 gir noen karakteristika av BPA-brukerne vi har intervjuet. Av de 17 brukerne og medarbeidslederne vi har intervjuet, er 12 selv arbeidsledere og 5 har en medarbeidslederrolle. For dem som selv var arbeidsleder, var 9 kvinner og 3 menn. For dem som hadde medarbeidsledelse, var alle intervjuede kvinner. En av de intervjuede var medarbeidsleder for to personer (se tabell 3, der brukerne som har medarbeidsledere er beskrevet). Aldersmessig er det forholdsvis stor spredning (fra 16 til 74 år). Det er betydelig variasjon i timevedtak. To av brukerne har assistanse døgnet rundt, mens brukerne med de laveste timetallene har vedtak på henholdsvis 8 og 9 timer i uken. Hovedtyngden av brukerne har forholdsvis få assistenter (2), men vi har også snakket med brukere som har langt flere (15–16). De mest «erfarne» brukerne har hatt ordningen i over 10 år, mens to er forholdsvis nye i ordningen (henholdsvis 4 og 12 mnd.). Langt de fleste har private leverandører av tjenester.

Tabell 4.2. Karakteristika ved brukerne som er intervjuet. Bruker er arbeidsleder.

Bruker er selv arbeidsleder	Kjønn	Alder	Timevedtak per uke	Antall PA i ordningen	Antall år med BPA-ordningen	Tjeneste-tilbyder
1	Mann	67	27	2	13	Kommune
2	Kvinne	30	9	2	12	Privat
3	Kvinne	62	8	2	8	Privat
4	Kvinne	53	22	2	10	Kommune
5	Kvinne	27	133	5	8	Andelslag
6	Mann	74	42	3	6–7	Andelslag
7	Kvinne	67	38	4	20	Kommune
8	Kvinne	59	43–44	8–10	16	Privat
9	Mann	52	20	2	4 mnd.	Privat
10	Kvinne	57	28	2	10	Privat
11	Kvinne	52	30	6–7	13	Privat
12	Kvinne	53	22	2	10	Kommune

Tabell 4.3. Karakteristika ved brukere som har medarbeidsleder.

Bruker har medarbeidsleder	Kjønn	Alder	Timevedtak per uke	Antall PA i ordningen	Antall år med BPA-ordningen	Tjenestetilbyder
1	Mann	50	15	1	2	Privat
2	Mann	50	24/7	7	2	Privat
3	Mann	23	174	15	4	Privat
4	Mann	16	24/7	16	12	Privat
5	Mann	21	33	4	9	Privat
6	Kvinne	21	60	4	9	Privat

Tilfredshet med BPA …

De fleste vi har snakket med er fornøyde brukere av BPA ordningen. Ordningen betyr utvilsomt mye for disse menneskene. Det blir påpekt at ordningen gjør dem i stand til å leve friere enn hva bruken av alternative tjenestetilbud i hjemstedskommune ville tillate. Samtidig er det mange som påpeker at BPA-ordningen «ikke er for alle». Kravene som stilles når det gjelder å kunne administrere hverdagen, innbefattet arbeidslederansvar for flere/mange assistenter, føre vaktlister, sørge for ferieavvikling, timeføring mv., skal ikke undervurderes. Som uttrykt av en medarbeidsleder i en stor ordning: «det er som å lede en liten bedrift». Vi har ikke snakket med brukere som har prøvd ordningen, men som av årsaker nevnt over har skiftet til andre tjenestetilbud.

Noen uttrykte at de hadde et timetall de var fornøyd med. Noen har erfart vanskelige runder med hjemstedskommunene om økning i timetallet, men det er også brukere som ikke har slike erfaringer.

... men likevel utfordringer

Flere brukere skulle ønske seg flere timer. En bruker som ikke er i jobb har for eksempel et ønske om å være i arbeid. En annen bruker som har hatt BPA over lengre tid forklarer hvordan nettopp BPA gjorde det mulig for ham å stå så lenge i jobb som han faktisk gjorde. Et lavt timetall gir seg gjerne utslag i mindre aktivitet. En bruker forteller for eksempel om utfordringer knyttet til mye tid hjemme og at det er vanskelig å være spontan. BPA-ordninger hvor bruker opplever at timetall er for lavt bidrar dermed

ifølge disse brukerne i mindre grad til å innfri mål om mer samfunnsdeltakelse og aktivitet. Dette kan gjelde både ordninger som er under og over minstekravet for rettighetsfestingen.

Selv om hovedinntrykket fra intervjuene er stor grad av tilfredshet med BPA, finnes det også eksempler i vår studie på ordninger som ikke fungerer godt. En medarbeidsleder vurderer å si fra seg ordningen fordi den ikke oppleves som god nok. Å være arbeidsleder er krevende, det er vanskelig å rekruttere assistenter, ikke minst assistenter med tilstrekkelige norskkunnskaper. Vedkommende mener også at informasjonen fra kommunen er mangelfull. Denne medarbeidslederen opplever ikke at rettighetsfestingen har bidratt til samfunnsdeltakelse, selvstendighet og aktivitet i større grad enn før. Etter vår vurdering er det imidlertid grunnleggende trekk ved BPA som ikke fungerer i dette tilfellet, og ikke rettighetsfestingen i seg selv.

Kjennskap til rettighetsfestingen og betydningen av den

Et flertall av brukerne og medarbeidslederne (10 av 17) var kjent med rettighetsfestingen. Uten å være direkte berørt av rettighetsfestingen uttrykte flere at den var viktig. Én bruker fremhevet at rettighetsfestingen gjorde at de følte en form for trygghet og ga respekt for likeverd. En annen bruker mente at rettighetsfestingen medførte en større forståelse fra kommunenes side om at dette var en tjeneste som kommunen måtte tilby. Denne respondenten fremhevet at rettighetsfestingen ga (gir) en større forståelse av hva BPA var (er): et frigjørings- og likestillingsverktøy som muliggjør at man kan leve fritt og selvstendig. En tredje bruker uttrykte det slik: «etter rettighetsfestingen våknet kommunen». En fjerde bruker (medarbeidsleder) mente at rettighetsfestingen ga økt trygghet og at friheten med BPA var den største verdien i ordningen, siden den ga muligheter til å være i arbeid og være med på sosiale aktiviteter.

Aldersgrensen 67 år +

For to brukere som ble intervjuet var aldersgrensen et viktig punkt i avgrensingen av rettighetsfestingen. En bruker som var 67 år var urolig for konsekvensene av aldersgrensen, men også timetallskravet.[18] Dette var en svært ressurssterk bruker og han oppsøkte selv fylkesmann og pasientombud for å få klarhet i mulige konsekvenser. Han ble beroliget av forsikringer om at ordningen ville bli videreført. Senere signaler fra kommunen gikk i samme retning. En annen bruker var redd for at hun skulle miste ordningen på grunn av aldersavgrensningen. Også hun var 67 år. Hun var ikke blitt

[18] Denne brukeren fremhevet sterkt hvor viktig BPA kunne være for å bidra til fortsatt yrkesdeltagelse og at et mindre timetallsvedtak kunne være avgjørende i slike sammenhenger. Dette poenget kom også frem i andre intervjuer med brukere som hadde lave timevedtak.

beroliget og hadde også erfaring med at kommunen tidligere ville redusere timetallet i ordningen, men dette ble omgjort etter klage til Fylkesmannen.

Noen av brukerne vi har snakket med var ikke kjent med rettighetsfestingen. Det kan naturligvis være flere årsaker til dette. En av årsakene kan være at rettighetsfestingen ikke representerer en avgjørende endring for våre intervjuobjekter. De har velfungerende ordninger som hjemstedskommunene heller ikke ser seg tjent med å endre (jf. intervju med forvaltning i kapittel 6). Informasjonen fra hjemstedskommunene (jf. omtale av surveyen i kapittel 8) har kanskje også vært særlig rettet mot *nye* brukere, eventuelt at man har «tonet ned» informasjonsinnsatsen med tanke på eller en bekymring for økt etterspørsel etter ordningen.

Andre sider ved ordningen

Når det gjelder arbeidsforhold, arbeidslederrollen/ansvar, samarbeid og relasjon til personlig assistent, er det gjennomgående slik at våre intervjuobjekter betrakter disse saksforholdene som håndterbare. Man setter stor pris på å få ansette egne assistenter, noe som stort sett omtales som «uproblematisk». Noen foretrekker å ha samme assistenten(e) over lengre perioder (en bruker nevner at hun har hatt samme assistent i over tyve år), mens andre av ulike årsaker foretrekker nye ansettelser forholdsvis hyppig. Det er uansett en viss grad av utskiftninger fordi assistenter kombinerer jobben med studier, og når studiene er ferdige, flytter de på seg. Få påpeker språklige eller kulturelle utfordringer. Vårt inntrykk er likevel at noen brukere over tid har «justert» hvilke assistenter de ønsker å ansette mht. kjønn, alder, etnisitet og religion.

Samfunnsdeltakelse og styring av eget liv er sentrale målsettinger med BPA-ordningen, og vi finner at selv om noen brukere uttrykker at de får for lite hjelp, så mener mange brukere også at ordningen bidrar til økt samfunnsdeltakelse og bedre styring av eget liv sammenliknet med alternativene.

Intervju av brukere og medarbeidsledere – 2. runde

I andre runde av følgeevalueringen ble intervju gjort per telefon. Av de 17 som ble intervjuet i første runde, ble 11 intervjuet i andre runde. Arbeidet med å tilrettelegge og gjennomføre spørreundersøkelsene rettet mot arbeidsledere og medarbeidsledere ble prioritert framfor å gjennomføre intervjuene med alle 17. Intervjuene ble for øvrig gjennomført i mars – april 2017.

De 11 brukerne/medarbeidslederne rapporterer i andre runde om få endringer i sine BPA-ordninger. Vedtak, timetall, leverandør og personlige assistenter er i stor grad som da disse brukerne og medarbeidslederne ble intervjuet et år tidligere. Det betyr

at brukerne i disse ordningene i liten grad melder om endringer som følge av rettighetsfestingen. Flere svarer at rettighetsfestingen ikke har hatt betydning fordi de har hatt BPA forut for rettighetsfestingen. Det er likevel en del kommentarer som tyder på at rettighetsfestingen har hatt positiv betydning for disse brukerne. Én av dem vi intervjuet trekker frem større trygghet for ordningen som en konsekvens av rettighetsfestingen. En av dem som er intervjuet mener at kommunen etter rettighetsfestingen ser ut til å ha større kunnskap om BPA, og ser tegn til positive holdningsendringer i kommunen. Likevel mener denne personen at kommunen fortsatt mangler forståelse for BPA som verktøy for likestilling og ikke som en ordinær helsetjeneste. To brukere har vært bekymret for at kommunen kunne gjøre endringer som følge av aldersgrensen på 67 år, men har ikke opplevd at dette har skjedd.

Brukerne/medarbeidslederne rapporterer videre om stort sett velfungerende BPA-ordninger og stor grad av tilfredshet. De peker imidlertid også på flere utfordringer. En del av brukerne ønsker seg flere timer, selv om de ikke nødvendigvis har søkt om dette. Søknadsprosesser er forbundet med en del arbeid, usikkerhet og bekymring, og enkelte kvir seg for å gå i gang med dette. Det er spesielt deltakelse i fritidsaktiviteter som nevnes som muligheter dersom man fikk flere timer til rådighet. Variasjon i kommunal praksis er en annen utfordring. Selv om de vi har intervjuet i stor grad er fornøyde med sine ordninger i kommunen de bor i, peker de på eksempler på at dette ikke er slik andre steder. Kommunal variasjon gir mindre forutsigbarhet, for eksempel om man skulle flytte til en ny kommune i forbindelse med utdanning. To av dem vi intervjuet er opptatt av utfordringer med å rekruttere assistenter, og at det har vært viktig at kommunen har godtatt nærstående som PA. Én trekker frem at det kan oppstå utfordringer dersom en PA jobber i mange BPA-ordninger samtidig, mens en annen ser det mer fra assistentenes perspektiv, og poengterer at det kan være vanskelig for disse å få stor nok stilling. Det kommer videre frem ønsker om at brukerne i større grad burde få anledning til å spare opp timer til større aktiviteter, f.eks. en lengre reise. Det kommer også frem i et intervju at kommunene burde pålegges å informere mer om BPA, og en medarbeidsleder tar i et annet intervju opp om det kunne vært noen som fungerte som «BPA-ambassadører» for å få frem hvordan ordningen fungerer. Videre sier en av dem vi intervjuet at utregning av timer i et vedtak om BPA burde kvalitetssikres mer enn det gjøres i dag.

Som i første runde av datainnsamlingen kommer det frem informasjon som ikke handler direkte om rettighetsfestingen, men om andre sider ved ordningen. En av brukerne forteller f.eks. om hvordan BPA gir en god følelse av å bidra. BPA gjør at denne brukeren kan ta sine barnebarn med ut på en måte som ellers ikke ville vært mulig. Ellers har noen av dem vi intervjuer synspunkt på rettighetsfestingen mer generelt som ikke gjelder deres egen BPA-ordning, slik som alders- og timegrenser.

Hovedfunn

Intervju med arbeidsledere og medarbeidsledere gir interessant informasjon om BPA og rettighetsfesting. Det lave antallet intervjuer vi fikk gjennomført gir imidlertid begrenset informasjon for følgeevalueringen. I samråd med oppdragsgiver ble det bestemt å rette en spørreundersøkelse mot denne gruppen av informanter, for å utvide datagrunnlaget (se kapittel 5). Oppfølgingsintervjuene med arbeidsledere og medarbeidsledere ble dessuten gjennomført som planlagt.

- Arbeidsledere og medarbeidsledere uttrykker i stor grad tilfredshet med sin BPA – ordning, men flere mener de har for få timer, noe som går ut over muligheter for samfunnsdeltakelse og aktivitet

- Arbeidslederne og medarbeidslederne vi har vært i kontakt med opplever ikke store forandringer som følge av rettighetsfestingen, men noe større grad av trygghet og forståelse i kommunen

- Bekymringen for hva som eventuelt kunne skje etter rettighetsfesting for de av våre informanter som har fylt 67 år har så langt ikke resultert i avvikling av BPA-ordninger

- Flere av dem vi har intervjuet er likevel opptatt av og kritiske til begrensningene forbundet med time- og aldersgrenser i rettighetsfestingen

- God arbeidsledelse trekkes frem som sentralt for at BPA-ordningen skal fungere

- Arbeidslederne og medarbeidslederne viser ellers til at søknadsprosesser oppleves som krevende og – selv om de ikke nødvendigvis har egen erfaring – til stor kommunal variasjon i forvaltning av BPA

5. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – spørreundersøkelse rettet mot brukere og medarbeidsledere

> BPA betyr for meg å leve eller ikke leve. Etter at jeg fikk BPA kan familien være familie, venner være venner, jeg være den jeg ønsker og opprettholde de aktivitetene jeg ønsker. Jeg kan være spontan, leve et aktivt liv, delta i samfunnet, drive frivillig arbeid, rett og slett leve livet slik jeg vil. (…) (arbeidsleder)

> BPA-ordningen gjør livet til et liv, heller enn at livet skal handle om å overleve. (…) (arbeidsleder)

Som et ledd i oppfølgingen av intervjurundene med mottakere av BPA-tjenester, ønsket vi våren 2017 å nå ut til flere brukere i flere kommuner. Det ble derfor utarbeidet to spørreundersøkelser. Spørreundersøkelsene kommer således i tillegg til intervjuene vi gjorde våren 2016, og også oppfølgingsintervjuene med brukere og medarbeidsledere våren 2017 (som beskrevet i kapittel 4). Vi lyktes å komme i kontakt med flere brukere/medarbeidsledere enn i 1. runde, og vi fikk en større geografisk spredning.

Arbeidet med å utforme spørreundersøkelsene startet januar/februar 2017. Det ble laget to separate undersøkelser for henholdsvis personer som selv var arbeidsledere for sin egen BPA-ordning, og til brukere som hadde medarbeidsleder. Årsaken til dette var til dels at det i prinsippet kunne tenkes at en medarbeidsleder kunne være tilknyttet mer enn en bruker (f.eks. en mor/far med to barn som mottar BPA-tjenester der ordningene i tillegg kunne tenkes å ha ulikt innhold mht. f.eks. antall timer m.m.). Selve spørsmålene og informasjonen fra de to undersøkelsene er imidlertid i stor grad like og sammenlignbare. Begge undersøkelsene ble utformet som elektroniske spørreundersøkelser der mottakerne kunne få tilgang til og besvare skjemaet via internett.

Spørsmålene i undersøkelsene var tematisk organisert og inkluderte spørsmål om brukerens egen BPA-ordning, om rettighetsfestingen, og om kommunens tilrettelegging, informasjon og søknads- og klagebehandling. I begge undersøkelsene var det gitt rom for kommentarer i åpne tekstfelt i tillegg til avkrysningsspørsmål.

Vi vil i det følgende presentere noen hovedfunn fra undersøkelsene.

Respons på spørreundersøkelsene

Tidlig vår 2017 ble det utarbeidet et invitasjonsbrev til spørreundersøkelsene som skulle gå ut til brukere av BPA-tjenester. De kommunene som inngikk i utvalget vårt for kommuneundersøkelsen i 2016 og 2017 (beskrevet i kapittel 8) sto for selve utsendelsen av invitasjonsbrevet til brukere i sin kommune. Vi forespurte også en del andre kommuner om muligheten for å sende ut invitasjonsbrevet på våre vegne. I tillegg la Norges Handikapforbund ut informasjon om undersøkelsen på sine nettsider. I invitasjonsbrevet informerte vi om undersøkelsenes formål og utforming, og hvem man skulle kontakte for å kunne delta i undersøkelsene. Brukerne som tok kontakt med oss fikk deretter tilsendt via e-post en lenke til det elektroniske spørreskjemaet.

Ved undersøkelsenes svarfrist hadde vi fått inn svar fra totalt 84 respondenter. De fleste var selv arbeidsleder for sin egen BPA-ordning, men det var også en del som hadde medarbeidsledere, som vist i tabell 5.1. under:

Tabell 5.1. Respondenter i undersøkelsene. Brukersurveys våren 2017. Hele tall.

Spørreundersøkelsene våren 2017	Antall respondenter
Brukere som selv er arbeidsleder	61
Medarbeidsledere	23
Totalt	84

Det var flere personer enn dem som faktisk har svart som tok kontakt med oss og ønsket å delta i undersøkelsene. Likevel har ikke alle fullført undersøkelsene av uvisse årsaker. Til disse gikk det ut en påminnelse som gjorde at en del flere besvarte spørreskjemaet. Blant dem som har svart på undersøkelsene er det også noe variasjon i om hele eller deler av spørreskjemaet har blitt besvart. Dette gjelder i hovedsak undersøkelsen for brukere som selv er arbeidsledere hvor 56 av totalt 61 respondenter har svart på alle spørsmål, mens 5 har svart på noen spørsmål. For undersøkelsen rettet mot medarbeidsledere, har alle 23 respondenter besvart samtlige spørsmål.

I utsendelsen av undersøkelsene var hensynet til representativitet for målgruppen tillagt mindre vekt. Vi ønsket i utgangspunktet å favne bredt både med hensyn til alder, kjønn, kommunetilhørighet og timeantall inkludert i ordningen. Det er derfor nødvendig å ta høyde for dette i tolkningen av innkomne svar. Det viste seg å være en stor utfordring å opprette kontakt med representanter for målgruppen. Andre norske undersøkelser har gjort tilsvarende erfaringer (Gundersen, Neumann & Egeland, 2014; Johansen, Askheim, Andersen & Guldvik, 2010; Skarli & Askheim, 2016).

Respondentenes kommunetilhørighet

Respondentene i 2017 fordeler seg på til sammen 33 ulike kommuner, og vi dekker både store, mellomstore og små kommuner. For noen kommuner er det få respondenter som har deltatt i våre undersøkelser, mens det for andre kommuner er 7–8 respondenter.

Kjennetegn ved respondentene

Vi stilte innledningsvis spørsmål om respondentenes kjønn og alder. Blant dem som selv er arbeidsleder var det noen flere kvinner (34 av 61 personer) enn menn (27 av 61 personer) som hadde besvart undersøkelsen vår. Kvinnene er i klart flertall blant respondentene som har svart på medarbeidsleder-undersøkelsen. Her er imidlertid det samlede antall som har svart forholdvis lavt. Mønsteret er likevel noe annerledes når vi ser på fordelingen på kjønn for de personene de er medarbeidsleder for; her er vel 61 prosent menn (14 av 23 personer) mens 39 prosent er kvinner (9 av 23 personer). Ingen av medarbeidslederne som har svart på vår henvendelse på vegne av den personen de er medarbeidsleder for, var medarbeidsleder for mer enn 1 person, selv om dette i prinsippet kunne ha vært tilfelle.

Tabell 5.2. Bakgrunnsinformasjon – spørreundersøkelser BPA 2017. Prosent.

Kjønn	Selv arbeidsleder	Medarbeidsleder	Bruker knyttet til medarbeidsleder
Mann	44	30	61
Kvinne	56	70	39
Totalt (N=100%)	**61**	**23**	**23**

Tabell. 5.3. Respondentenes alder – hele tall.

Alder	Selv arbeidsleder	Medarbeidsleder	Bruker knyttet til medarbeidsleder
Under 10 år	0	0	1
10–18 år	0	0	4
19–30 år	7	0	11
31–50 år	23	8	5
51–666 år	25	11	1
67 år og over	6	3	1
Totalt (N=100%)	**61**	**22**	**23**

Leverandør/arbeidsgiver for BPA-ordningen.

Begge spørreundersøkelsene hadde spørsmål om hvem som var leverandør eller arbeidsgiver for BPA-ordningen. Det er noen variasjoner i svaralternativene som er mulige mellom undersøkelsene i og med at de som er arbeidsleder selv for sin egen ordning også kan være arbeidsgiver. En sentral tanke bak brukerstyrt personlig assistanse er at brukeren selv skal få anledning til å bestemme over flest mulige aspekter knyttet til BPA, også det å kunne være arbeidsgiver.

Blant dem som selv er arbeidsleder for sin egen BPA-ordning, ser vi at det er flest som har en privat–ideell organisasjon som leverandør og/eller arbeidsgiver for ordningen (43 prosent). Dette kan være organisasjoner som Uloba eller JAG. Mange oppgir at det er kommunen som fungerer som leverandør/arbeidsgiver (33 prosent), mens det er 20 prosent som har en privat–kommersiell leverandører (f.eks. Assister Meg AS, Optimal Assistanse AS), og klart færrest som selv fungerer som arbeidsgiver for sin egen

ordning (5 prosent). Vi finner et litt annet mønster blant dem som har svart på undersøkelsen rettet mot medarbeidsledere. Her er det flest som oppgir at en privat–kommersiell organisasjon er leverandør og/eller arbeidsgiver for ordningen (48 prosent; figur 5.1.).

Figur 5.1. Hvem leverer/er arbeidsgiver for BPA-tjenesten – selv arbeidsleder. Prosent. N=61.

Figur 5.2. Hvem leverer/er arbeidsgiver for BPA-tjenesten – medarbeidsleder. Prosent. N=23.

Antall personlige assistenter i ordningen

Enkelte av arbeidslederne har i tekstfelt oppgitt at de hadde flere assistenter før, men at det nå er blitt redusert (uten at det nødvendigvis fremgår hva som er årsaken til dette). Langt de fleste har faste assistenter, men enkelte har også en ordning som inkluderer ringevikarer.

Blant dem som har svart og som selv er arbeidsledere, oppgis det totalt at 294 assistenter inngår i ordningen i dag. Blant dem som har svart på medarbeidsleder-undersøkelsen er det samlet oppgitt 181 assistenter. Det er variasjon i antall assistenter knyttet til den enkeltes ordning, som det framgår av figur 5.3. under.

Figur 5.3. Antall assistenter knyttet til BPA-ordningen. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Prosent.

Av de som er medarbeidsleder og der vi også har informasjon om relasjon til bruker, er det i hovedsak en pårørende-relasjon som er normen, enten som mor (14 personer), ektefelle (2 personer) eller som far (5 personer). De fleste har vært medarbeidsleder mellom 5–10 år (12 personer), enkelte i mindre enn 5 år (5 personer), mens et fåtall har en fartstid på mer enn 10 år (2 personer). Den som har vært medarbeidsleder lengst har 17 års erfaring bak seg.

Erfaringer med ordningen – første gangs innvilgelse av BPA

Blant dem som har svart på våre spørreundersøkelser ser vi at mange har en viss erfaring med BPA-tjenester og har hatt ordningen i lengre tid. Likevel er det en del som

også oppgir at BPA-ordningen er relativt nylig innvilget, dvs. i perioden etter 2015. Dette gjelder særlig for dem som selv er arbeidsleder for sin egen BPA-ordning, Blant brukere med medarbeidsledere svarer litt under halvparten at de fikk innvilget BPA for første gang i perioden 2001–2010.

Tabell 5.4. Innvilgelse av BPA første gang. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Prosent.

	1990 – 2000	2001–2010	2011–2014	2015–2017	Total (N=100%)
Selv arbeidsleder	18	37	14	32	57
Medarbeidsleder	5	45	27	23	22
Totalt (n)	(11)	(31)	(23)	(14)	(79)

Timetall per uke

I undersøkelsene spurte vi om brukernes timetall per uke i 2014 og i 2017, delvis for å se om det har skjedd endringer i timevedtak i etterkant av rettighetsfestingen fra 1.1.2015. Det har ikke vært noen større endringer i mønsteret som fremgår med hensyn til timetallet mellom disse to tidspunktene, med unntak av at det blant dem som har svart på våre undersøkelser har vært en reduksjon av andelen brukere med timevedtak 33–50 timer per uke, fra 25 prosent, i 2014 (dvs. 13 av 51 brukere) til 14 prosent i 2017 (tabell 5.6. under). Det har også skjedd en moderat økning i andel brukere som har et timetall per uke på mellom 25–32 timer og 51–80 timer fra 2014 til 2017.

Få brukere har i 2017 et timetall som må kunne sies å være lavt, dvs. under 10 timer per uke. Både blant brukere som selv er arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere er det flest som ligger over det timetallet per uke som omfattes av rettighetsfestingen av BPA-ordningen (dvs. over 25 timer), og 59 prosent (av 78 brukere) har et timetall som innvilger en ubetinget rett til BPA etter rettighetsfestingen. 20 av disse har en mer omfattende ordning med et forholdsvis høyt timetall (dvs. over 80 timer i uken). Likevel er det en del som har et timetall per uke som i dag ikke faller inn under rettighetsfestingen av BPA-tjenester (dvs. under 25–32 timer i uken som gir betinget rett til BPA-tjenester). Dette omfatter 26 prosent av de som har svart på våre undersøkelser (dvs. 20 av totalt 78 brukere som har svart på dette spørsmålet). Interessant

nok er den tilsvarende andelen brukere med under 25–32 timer i uken for 2014 det samme, dvs. 26 prosent, se tabell 5.A. i vedlegg[19].

Tabell 5.5. Timetall per uke i 2017. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall.

	Under 10 t/u	10–20 t/u	21–24	25 til 32 t/u	33 til 50 t/u	51 til 80 t/u	Mer enn 80 t/u	Total
Arbeidsleder	6	11	3	9	8	9	9	55
Medarbeids-leder	0	0	0	3	3	7	10	23
Totalt	6	11	3	12	11	16	19	78

Nytt timevedtak etter rettighetsfestingen

I undersøkelsene stilte vi også spørsmål om brukerne hadde fått nytt timevedtak etter at rettighetsfestingen trådte i kraft, dvs. etter 1.1.2015 (tabell 5.6. under). Blant dem som selv er arbeidsledere er det 30 personer som bekrefter at de har fått nytt timevedtak etter rettighetsfestingen, mens nesten like mange sier de ikke har fått det (28 personer). Nytt timevedtak ser ofte ut til å være en videreføring av samme antall tildelte timer som tidligere (9 personer), mens endringer i timevedtak innebærer i nesten like stor grad en økning i antall tildelte timer (11 personer) som en reduksjon i antall timer (10 personer) (tabell 5.7. under).

Arbeidsledere

Blant brukere som selv er arbeidsleder og som har fått nytt timevedtak er dette for de fleste uavhengig av selve rettighetsfestingen (21 personer, se tabell 5.B. i vedlegget), mens det for noen kommer som en følge av rettighetsfestingen (9 personer). For disse personene har nytt timevedtak som oftest medført en reduksjon i antall tildelte timer med BPA-tjenester per uke (4 personer), eller en videreføring av tidligere timevedtak (3 personer). Kun for én person har nytt timevedtak som følge av rettighetsfestingen medført flere tildelte timer per uke. Én respondent viser til at rettighetsfestingen nok var en forutsetning for at vedkommende fikk innvilget BPA av kommunen; «Jeg hadde inne ny søknad om BPA for 3. gang i oktober 2015, men jeg hadde nok aldri fått innvilget BPA hvis ikke brukerstyrt personlig assistanse hadde blitt en rettighet ifra 1.1.2015. I så fall måtte jeg kun levd et passivt liv» (arbeidsleder).

[19] Dette er ikke ensbetydende med at brukerne i dette timeintervallet er de samme i 2014 og 2017. En del nye brukere har kommet til siden 2014, og en del brukere med dette timeintervallet i 2014 har fått endret timetallet per uke i 2017.

På spørsmål om hva som var årsaken til nytt timevedtak, svarer like mange at de søkte selv om nytt vedtak på eget initiativ (10 personer), som at kommunen foretok en ny vurdering av ordningen deres (10 personer) (tabell 5.C. i vedlegget). En del har også oppgitt at det er andre årsaker til nytt timevedtak (10 personer), og viser blant annet til forhold som flytting til ny kommune, klagebehandling hos Fylkesmannen eller endringer grunnet overføring av timer fra andre omsorgstjenester i kommunen inn i BPA-ordningen.

Brukere med medarbeidsledere

Blant brukere som har medarbeidsleder har 12 personer fått nytt timevedtak siden 1.1. 2015 (tabell 5.6. under). For én person representerer dette førstegangsvedtak av BPA-tjenester. For de 11 andre brukerne i denne målgruppen kommer nytt vedtak uavhengig av rettighetsfestingen. Imidlertid er det flere i denne målgruppen som har fått timetallet oppjustert som følge av nytt vedtak (7 personer), sammenlignet med brukere som selv er arbeidsledere. For 3 brukere er timetallet uendret etter nytt vedtak, mens 1 person har fått timetallet redusert. For flertallet av brukerne som fikk nytt vedtak oppgis det som årsak til at medarbeidsleder, enten alene (5 personer) eller i samarbeid med bruker (3 personer), søkte om nytt timevedtak grunnet endrete behov. For 4 brukere kom nytt timevedtak som følge av at kommunen foretok ny vurdering på eget initiativ (tabell 5. D. i vedlegget).

Tabell 5.6. Nytt timevedtak etter 1.1.2015. Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall.

	Ikke nytt timevedtak	Nytt timevedtak	Total
Selv arbeidsleder	28	30	58
Medarbeidsleder	11	12	23
Total	39	42	81

Tabell 5.7. Endring i tildelte timer i forbindelse med nytt timevedtak etter 1.1.2015.

	Fått flere timer	Fått færre timer	Tildelte timer uendret	Total
Selv arbeidsleder	11	10	9	30
Medarbeidsleder	7	1	3	11
Totalt	18	11	12	41

Søknad om nytt timevedtak i 2017

I begge undersøkelsene stilte vi også spørsmål til respondentene om det vurderes å søke på nytt (timevedtak) i løpet av 2017. Forholdsvis mange av dem som selv er arbeidsleder oppgir at de vurderer dette (41 prosent, dvs. 24 personer av til sammen 58 i denne målgruppen). En noe lavere andel av medarbeidslederne svarer at den personen de er medarbeidsleder for vurderer å søke på nytt (30 prosent, dvs. 7 av 23 respondenter) (tabell 5.E. i vedlegget).

Vi stilte respondentene et oppfølgingsspørsmål om bakgrunnen for at de vurderer å søke på nytt i 2017, og om dette eventuelt var knyttet til rettighetsfestingen. Blant de som har gitt utdypende kommentarer på dette, vises det blant annet til endret helsetilstand og behov, familiesituasjon, eller ønsker om å få andre helse- og omsorgstjenester inn i BPA-ordningen. Enkelte trekker frem forhold knyttet til selve tildelingsprosessen der man har fått innvilget for lavt antall timer i forhold til det som er behovet, eller det som det opprinnelig ble søkt om. Noen viser til at de er pålagt å søke på nytt årlig. Få knytter ny søknad til selve rettighetsfestingen:

Utdrag av kommentarer fra brukere som selv er arbeidsledere:

«Prøver å samle flest mulig kommunale tjenester som BPA.»

«Jeg er pålagt å søke formelt om BPA timevedtak hvert år. Men jeg har ikke noen planer om å søke om noen økning nå.»

«Trenger flere timer pga. trening og protesetilpassing.»

«Rettighetsfestingen har mye å bety. 32 timer kunne jeg nok brukt, men søkte om 16 og fikk 6. På dårlige dager trenger jeg hjelp til det meste. I tillegg til alt hjemme må jeg ha hjelp hvis jeg skal besøke venner. Timetallet burde vært slik at en ikke trenger å søke om mer enn det som er reelt.»

«Rettighetsfestingen har ikke noe å si for dette. Skal søke om nytt vedtak for å få det timetallet jeg trenger.»

«Det er ikke knyttet til rettighetsfestingen, det skyldes endret helsetilstand, som medfører økt behov.»

«Sist vedtak sletter 1 hel stilling. Driften er ikke gjennomførbar. Må da si opp avtalen med Uloba.»

«(…) … Ser at mitt assistansebehov er begrensende for barnas livsutfoldelse. Dette er en eskalerende problemstilling.»

«Jeg er blitt tildelt for få timer i forhold til hva jeg har behov for.»

«Får ikke dekket alle mine assistansebehov med dagens vedtak og er avhengig av andre familie, venner, naboer osv.)»

«Får for lite assistanse til nødvendige daglige gjøremål, f.eks. til spising. Fikk også halvert timene til fritidsassistanse i løpet av 2015. Har en klagesak til behandling hos Fylkesmannen nå og håper dette løser saken for 2017. Bydelen har vært motstander av BPA og unngått dette i flere år inntil november 2014 da jeg krevde å få BPA og den kommende rettighetsfestingen ikke var til å unngå.»

«Endring av funksjonsnivå og at jeg trenger en dobling av dagens timevedtak for at min hverdag skal kunne gå rundt som blind bruker av BPA.»

«Eg fikk 25 timar i februar/mars 2017, og desse timane har vore til svært god hjelp på min veg til å bli frisk att. Perioden går ut mai, og dersom eg treng meir hjelp etter denne perioden, vil eg søkje på nytt.»

Utdrag av kommentarer fra medarbeidsledere:

«Bakgrunnen er økt behov som en naturlig følge av at brukeren blir eldre og har mer behov for selvstendighet. Det utføres i dag mange timers arbeid hver uke av pårørende uten at det er tatt inn i BPA.»

«Bruker har større behov og jeg har større behov for fri. Har ikke vurdert dette i sammenheng med rettighetsfesting.»

«Bruker har søkt om å få organisert hele sitt tjenestetilbud som BPA, dvs. 143 timer pr. uke. Kommunen avslo dette, klagen ligger nå hos Fylkesmannen. (Bruker er avhengig av bistand hele døgnet – også på natt).»

Vurderinger av tildelte timer i BPA-ordningen

På spørsmål om respondentene selv opplever at de har fått innvilget et tilstrekkelig antall timer i BPA-ordningen, svarer litt over halvparten av dem som selv er arbeidsleder bekreftende på dette (56 prosent, 32 av 57 personer). En enda høyere andel av medarbeidsledere vurderer at den personen de er medarbeidsleder for har fått innvilget et tilstrekkelig antall timer i ordningen (74 prosent, dvs. 17 av 22 respondenter).

For de respondentene som svarer at de har behov for flere timer, varierer ønsket antall ekstra timer per uke mellom 10 til 168 ekstra timer. For mange som selv er arbeidsledere er det snakk om opp mot 20 ekstra timer per uke, mens det for medarbeidsledere generelt er et høyere antall timer per uke som de mener det er behov for (70 timer og

over). Mange uttrykker at ekstra timer ville ha kunnet blitt brukt til for eksempel fritidsaktiviteter av ulikt slag, delta i større grad på kulturarrangement, besøke venner og familie oftere og mer spontant, engasjere seg politisk og i organisasjonsliv. Flere trekker også fram at det ville ha gitt mulighet for mer selvstendighet og at pårørende i større grad kunne fått avlastning:

«Delta på arrangementer, selskap osv. som blir planlagt på kort varsel (…)» (bruker som selv er arbeidsleder).

«Engasjere meg i organisasjonsarbeid. Friluftsliv / fiske. Besøke venner og familie … (…)» (bruker som selv er arbeidsleder).

«Ikke være avhengig av mor/far for å gå på do. Følge opp sykehus/bistands avtaler uten at mor/far blir med alltid. Delta som tilskuer på fotballkamp(bruker som selv er arbeidsleder).

«Gå på kommunale møter. Dansegalla. Bilturer» (bruker som selv er arbeidsleder).

«Engasjert meg politisk. Hatt mer kontakt med familie og venner og hatt flere helsebringende ferier» (bruker som selv er arbeidsleder).

«Å være mest mulig selvstendig, kunne bestemme spontant selv tidspunkt for aktiviteter, uavhengighet av pårørende» (bruker med medarbeidsleder).

«Trening, utdanning og jobb. Man må ikke glemme at i mange tilfeller bør man være 2–1, og det gjelder spesielt ved trening og fysioterapibehandling» (bruker med medarbeidsleder).

«Viktigst: Bruker trenger forutsigbarhet og regelmessighet. Det er ikke godt nok slik det er nå. Satt på spissen: Det må velges mellom frokost og kveldsaktivitet. Dermed blir dagene uregelmessige mht. til når assistentene jobber (…)» (bruker med medarbeidsleder).

Andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen

I begge målgruppene er det flere av brukerne (31 personer) som i tillegg til BPA-tjenester også mottar andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen de bor i. Dette gjelder for 29 brukere (av 61 totalt) som selv er arbeidsledere, og 10 av brukerne som har medarbeidsleder (av totalt 23 respondenter). For mange dreier dette seg om hjemmesykepleie (17 personer), noen også på nattestid. Enkelte har hjemmehjelp/hjemmetjeneste (4 personer), fysioterapi/ergoterapi (3 personer) og/eller trygghetsalarm (3 personer). Noen oppgir også ulike former for dagtilbud (3 personer), eller logoped-tjenester, psykiske helsetjenester og mer praktisk bistand i hjemmet. Blant dem som mottar andre helse og omsorgstjenester og hvor vi også har opplysninger om antall timer som går med til disse tjenestene per uke (29 personer), er det mest vanlig med et begrenset timeomfang, dvs. opptil 8 timer i uken (figur 5.4. under). Det er relativt få som oppgir at omfanget på slike tjenester ligger over 25 timer i uken.

Figur 5.4. Antall timer per uke – andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Hele tall.

Relativt få av respondentene oppgir at de mottar funksjonsassistanse, en ordning som skal bidra til at man kan skaffe seg eller beholde ordinært arbeid eller være i en lærlingeordning. Kun 6 av brukerne som inngår i våre undersøkelser svarer at de har en slik ordning, og da i hovedsak i regi av andre leverandører enn NAV (for eksempel Uloba). For flertallet av respondentene er ikke dette en aktuell ordning, da de ikke befinner seg i arbeid eller i en lærlingeordning (figur 5.5. under).

Figur 5.6. Dersom du er i arbeid/lærlingeordning, mottar du funksjonsassistanse? Hele tall.

2 personer som selv er arbeidsleder for sin egen BPA-ordning er i tillegg i en arbeidssituasjon som ligger på 80–100 prosent stilling, 1 bruker i samme målgruppe har mellom 40 og 60 prosent stilling, mens 2 har opptil 15 prosent stilling. Én bruker med medarbeidsleder som også har funksjonsassistanse har ikke oppgitt stillingsprosent. Omfanget med hensyn til antall timer per uke varierer fra et par timer i uken (1 person med 3,7 timer i uken) til 15–20 timer per uke (4 personer). En bruker har funksjonsassistanse på 40 timer i uken.

Respondentenes vurdering av BPA-ordningen og rettighetsfestingen

I spørreundersøkelsene hadde vi inkludert en del spørsmål der respondentene ble bedt om å vurdere BPA-ordningen og rettighetsfestingen av denne. Vi spurte om hvilke vurderinger de gjorde seg på generelt grunnlag, men også sett i forhold til sin egen situasjon og BPA-tjeneste. Utgangspunktet for vurderingene er sentrale målsettinger for BPA-ordningen, som at den skal sikre likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og selvstendighet for den enkelte. Respondentene ble bedt om å gi uttrykk for hvor enig eller uenig de var i at ordningen eller rettighetsfestingen bidro til dette på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Vurdering av egen BPA-ordning opp mot intensjonene med BPA

Figur 5.7. og 5.8. viser hvordan brukere som selv er arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere vurderer sin egen BPA-ordning opp mot intensjonene for BPA (se også figur 1–6 i vedlegget):

Figur 5.7. Vurdering av egen BPA-ordning. Arbeidsledere. Prosent.

Figur 5.8. Vurdering av egen BPA-ordning. Medarbeidsledere. Prosent.

Det er hensynene knyttet til samfunnsdeltakelse og selvstendighet som gir mest gehør blant respondentene som har svart på våre undersøkelser. Både for brukere som selv er arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere sier en svært høy andel seg helt enig i at BPA-ordningen for deres vedkommende bidrar til å sikre dette.

Klart de fleste i begge målgrupper sier seg også helt enig i at BPA-ordningen for deres vedkommende bidrar til å sikre likeverd, men vi ser at dette gjelder en høyere andel blant brukerne som har medarbeidsleder (83 prosent) sammenliknet med brukere som selv er arbeidsledere (61 prosent). Det samme gjelder for intensjonene om likestilling, selv om bildet her er mer variert innenfor begge målgruppene. Mens alle brukerne med medarbeidsledere enten var helt eller delvis enig i påstanden knyttet til likeverd, ser vi her at respondentene fordeler seg utover skalaen, også på «helt uenig» eller «delvis uenig» (selv om dette gjelder få personer). Ikke fullt så mange av brukerne som har medarbeidsleder sier seg helt enig på dette punktet som for hensynet til likeverd (70 prosent mot 83 prosent), dette gjelder også brukerne som selv er arbeidsleder (52 prosent mot 59 prosent).

Klart dårligst ut kommer intensjonene om yrkesdeltakelse og utdanning. Dette gjelder både blant brukere som selv er arbeidsleder og brukere med medarbeidsleder. Likevel ser vi at andelen som sier seg helt uenig i at deres egen BPA-ordning bidrar til å sikre utdanning og yrkesdeltakelse er klart størst blant brukerne som selv er arbeidsledere.

Kommentarer fra respondentene i forbindelse med vurdering av egen BPA-ordning og intensjonen med ordningen

Flere av respondentene har gitt mer utdypende kommentarer om egen BPA-ordning. Noen av kommentarene handler om for få tildelte timer til godt å kunne ivareta ambisjoner om likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og selvstendighet. Andre kommentarer handler om hvor viktig BPA-ordningen er for å kunne leve et selvstendig og verdig liv. Enkelte peker på samarbeidsutfordringer mellom ulike aktører som NAV og kommunen, eller at man som bruker til tider føler at kommunen motarbeider en. Høyt sykefravær blant assistenter trekkes også frem som en utfordring for intensjonen om selvstendighet. Andre igjen viser til viktigheten av BPA-tjenester og at ordningen åpner for et mer sosialt liv:

«(…). Ellers innvilges ikke timer til samfunnsdeltakelse. Det kamufleres for min del.» (arbeidsleder)

«(…) … kommunen motarbeider BPA og vi får ikke den valgfrihet vi arbeidsledere ønsker. Hadde det bare vært slik at jeg og andre hadde fått de BPA – timene vi trenger for å kunne leve et liv med likestilling, likeverd, samfunnsdeltagelse, yrkesdeltagelse, utdanning, selvstendighet, da hadde vi kunnet levd mer selvstendige liv.» (arbeidsleder)

«Får ikke den valgfriheten som BPA var tenkt til å være» (arbeidsleder).

«For få timer.» (arbeidsleder)

«Har ikke nok timer til så mye samfunnsdeltagelse.» (arbeidsleder)

«Har ikke jobb, men lager artikler, foredrag og lignende. Dette hadde ikke vært mulig uten BPA.» (arbeidsleder)

«Har ofte opplevd krangel mellom NAV og kommunen for hvem som skal ha det økonomiske ansvar når man er på ulike tiltak i regi av NAV, hvor det vises til utdatert regelverk. Det medfører at arbeidsleder blir utslitt. Assistansebehovet bør følge bruker og ikke avhenge av hvem som skal ta regninga.» (arbeidsleder)

«Har stått i jobb i 16 år, de siste 12–13 årene med BPA og funksjonsassistanse. Hadde ikke vært mulig uten. (…).»(arbeidsleder)

«Jeg fikk BPA omtrent samtidig med at jeg pensjonerte meg som fysioterapeut, og ordningen er av uvurderlig betydning for at jeg kan fortsette å leve et aktivt liv med frihet til engasjement i samfunns- og organisasjonsliv. Jeg kan gjøre egne valg i dagliglivet, og slipper i langt mindre grad å be om hjelp, – noe som styrker selvfølelse og selvbilde, samt gir en viss frihet og handlingsrom i eget liv.» (arbeidsleder)

«Sykefraværet blant assistentene har vært så høyt, at jeg ikke har hatt mulighet til å bli selvstendig fra min familie.» (arbeidsleder)

«Takket være BPA-ordningen klarer jeg å jobbe i 100 %-stilling. Dette hadde ikke gått uten den ordningen. Jeg får nok overskudd til å trene (…). Jeg kan også være mer sosial og invitere venner hjem på middag etter jobb takket være denne ordningen (…). Jeg skulle ønske at jeg ikke trengte BPA og kunne klare alt selv, men når jeg først trenger det, er det en fantastisk ordning, som gjør at

jeg kan gi mye tilbake til samfunnet i jobben min, og ved å kunne stille opp mer for venner og familie, og det betyr mye for meg.» (arbeidsleder)

«Veldig fornøyd med ordningen og assistentene. P.g.a. lite timer til fritid og øvrig assistanse er samfunnsdeltakelse og selvstendighet begrenset. Mulighetene til å komme ut av huset eller delta i aktiviteter begrenser seg til 4 innvilgede timer i uka … (…). Utenom disse 4 t/uke er jeg begrenset til eget hjem og ofte til sengen … (…). Utdanning og jobb er bare å glemme når hverdagen for øvrig ikke går rundt. De timene jeg har er alfa og omega! Jeg får en liten smakebit av livet … (…) … Bydelen gjør så godt de kan for å omgjøre BPA-vedtaket til tradisjonelle hjemmetjenester. Jeg føler at min mening (…) og hva jeg selv ønsker ikke lyttes til. Prinsippsak i bydelen at de ikke ønsker BPA.» (arbeidsleder)

«Mer fornøyd nå. Bedre livskvalitet og selvrespekt ved å organisere hjelpen som BPA. Det har åpnet muligheter som ikke fantes for meg før. Har begynt å tro på et yrkesliv i fremtiden, men er langt fra å få det omfanget av bistand jeg trenger for å sette slike planer ut i livet.» (arbeidsleder)

Blant dem som har svart på vår undersøkelse rettet til medarbeidsledere, vises det til at ikke alle mål som er knyttet til ordningen er like relevante for brukerne. Dette har å gjøre med blant annet diagnoser og kognitive begrensninger. Andre peker på forhold som ligger utenfor BPA-ordningen som for eksempel vanskeliggjør et aktivt yrkesliv. Også her trekkes uvurderligheten av BPA-ordningen frem:

«Jeg er usikker på om BPA ordningen bidrar til yrkesdeltakelse. Det å kunne få benytte BPA som en arbeidsassistent er et fantastisk verktøy, men problemet er mer at det ikke finnes arbeidsplasser (eller vilje til å finne arbeidsplasser) for utviklingshemmede i det ordinære [arbeidsmarkedet] (…).» (bruker med medarbeidsleder).

«Det finnes ingen annen måte å kunne leve utenfor institusjon i Norge enn BPA.» (bruker med medarbeidsleder)

«Det er ikke aktuelt med hverken yrkesdeltagelse eller utdanning for vedkommende pga av at han ikke er i stand til det pga diagnosen han har» (medarbeidsleder)

«Brukeren har store kognitive utfordringer, derfor er mange av spørsmålene ikke relevante.» (medarbeidsleder)

«Alternativet til BPA er for oss institusjon/sykehus. BPA gir både bruker og meg et godt liv fordi jeg kan kvalitetssikre livet hans og han kan bo hjemme 100 % selv om hans hjelpebehov og sykdom er alt for omfattende til at jeg kan håndtere det alene.» (medarbeidsleder)

Vurdering av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning opp mot intensjonene for BPA

I likhet med vurdering av egen BPA-ordning opp mot intensjonen for BPA, ble det stilt spørsmål om rettighetsfestingen har betydning for egen BPA-ordning opp mot intensjonene med ordningen. Figur 5.9. og 5.10. viser hvor enig eller uenig respondentene er med utgangspunkt i hensynene til likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og selvstendighet (se også figur 7–12 i vedlegget):

Figur 5.9. Vurderinger av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning. Arbeidsledere. Prosent.

Figur 5.10. Vurderinger av rettighetsfestingen for egen BPA-ordning. Medarbeidsledere. Prosent.

Mønsteret som fremtrer fra figur 5.9. og 5.10. deler visse likheter med det som gjaldt respondentenes vurderinger av egen BPA-ordning opp mot intensjonene for ordningen (figur 5.7. og 5.8.). Rettighetsfestingen vurderes særlig positivt med hensyn til muligheten for samfunnsdeltakelse og å kunne leve et selvstendig liv, både av brukere som selv er arbeidsledere og brukere som har medarbeidsledere. Imidlertid er det blant brukere med medarbeidsledere hensynet til likeverd som klart flest er helt enig i (78 prosent). Dette er ikke tilfellet blant brukerne som selv er arbeidsleder (47 prosent helt enig). Også her er det generelt flest som er helt uenig i at rettighetsfestingen

vil bidra til å sikre yrkesdeltakelse og utdanning med utgangspunkt i egen BPA-ordning. Vi finner også her at det generelt er større spredning på skalaen for alle hensyn blant brukerne som selv er arbeidsledere, sammenlignet med brukerne som har medarbeidsledere.

Kommentarer knyttet til vurderinger av rettighetsfestingen og intensjoner med ordningen for eget vedkommende

I kommentarfelt har respondenter vist til at rettighetsfestingen så langt ikke har medført noen konkrete endringer for dem, eller foreløpig ikke har hatt noen praktisk betydning. Imidlertid trekker flere fram viktigheten av rettighetsfestingen når det gjelder å skape forutsigbarhet og trygge rettssikkerheten for den enkelte. Andre viser til at rettighetsfestingen ikke har noen betydning, fordi det fremdeles er kommunen som utreder behovet og utmåler timetallet. Det pekes også på fra enkelte at rettighetsfestingen virker som å ha bidratt til en strengere kommunal praksis knyttet til tildeling av BPA:

«Ingen praktisk endring, men rettighetsfesting gjør det mer forutsigbart med BPA.» (medarbeidsleder)

«Har ingen fornemmelse av betydning for oss. Imidlertid mener vi det er av stor betydning generelt at det endelig ble en rettighet!» (medarbeidsleder)

«Alle områder styrkes formidabelt ved muligheten for BPA og rettighetsfesting. Spesielt dette med mulighet for utdanning og deltakelse i arbeidslivet som danner grunnlagt for et meningsfullt liv for alle mennesker, uavhengig av funksjonsnivå.» (medarbeidsleder)

«(…) Som rettighetsfestingen pr. i dag er, så sikrer den ikke de overnevnte punktene fordi kommunene står fritt til å utmåle tjenesten (…)» (arbeidsleder).

«Jeg har jo ikke fått rettighetene, fordi kommunen har lagt til grunn timetallet loven for rettighetsfesting fastsetter, i istedenfor å vurdere mitt behov.» (arbeidsleder)

«Jeg har hatt BPA-ordning som jeg er fornøyd med lenge før rettighetsfestingen kom. Men den har bidratt til å styrke min rettsikkerhet, slik at det føles tryggere å kjempe for å utvikle og sikre den.» (arbeidsleder)

«Jeg er veldig usikker på om rettighetsfestingen kan ha gjort det lettere for meg å få BPA. Jeg brukte halvannet år på hele søkeprosessen. Virker som om kommunen har blitt enda strengere med BPA-tildeling.» (arbeidsleder)

«Forvaltningsnivå i kommunen trenerer rettighetsfestingen og hindrer derved bruker å oppnå den frihet som tjenestens intensjon i utgangspunktet har» (medarbeidsleder).

Vurderinger knyttet til BPA-ordningen generelt

Når respondentene ble bedt om å ta stilling til om BPA-ordningen generelt (og således ikke for vedkommende personlig) bidrar til å ivareta intensjonen med BPA-ordningen, ser vi at det er færre i begge målgrupper som stiller seg helt eller delvis uenig enn når de ble spurt om å vurdere dette med utgangspunkt i egen BPA-ordning (figur 5.5. og 5.6.). Særlig ser vi dette tydelig blant brukere som selv er arbeidsledere. Hensynene til samfunnsdeltakelse, likeverd og selvstendighet står fremdeles sterkt i begge målgrupper (figur 5.11. og 5.12, under) (se også figur 13–18 i vedlegget).

Figur 5.11. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre … Arbeidsledere. Prosent.

Figur 5.12. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre … Medarbeidsledere. Prosent.

Kommentarer til BPA-ordningen på et generelt grunnlag

Enkelte av respondentene viser til at de er enige i at BPA-ordningen prinsipielt bidrar til å sikre hensyn til likeverd, likestilling, samfunns- og yrkesdeltakelse, utdanning og selvstendighet – men at praksis ikke alltid er i tråd med intensjonen bak ordningen. Dette knyttes til dels opp mot kommunenes praksis, både det som oppfattes som aktiv motarbeidelse av ordningen, men også til at utøvelse av (kommunalt) skjønn skaper utfordringer og store forskjeller både innad i kommunen og mellom kommuner. Andre peker på at de nå ikke er sikker på om BPA-ordningen vil bidra til å fremme disse verdiene, siden rettighetsfestingen av BPA utelukker mange som kunne ha hatt behov for ordningen:

«Hvis BPA-ordningen alltid hadde fungert etter hensikten, og alle kommuner hadde drevet ordentlig BPA, hadde jeg vært helt enig i alt ovenfor. Men det er mange kommuner som boikotter BPA i dag, og da hjelper det ikke at det står på papiret.» (arbeidsleder)

«Noe usikker på hvorvidt BPA ordningen faktisk sikrer dette, siden mange med assistansebehov ikke omfattes av rettighetsfestingen og ikke får velge BPA. I tillegg finnes bydeler som min, som ønsker tradisjonelle hjemmetjenester også for brukere som omfattes av rettigheten. Skjønnsvurdering av hva som er et forsvarlig og verdig tjenestetilbud gir store forskjeller, bl.a. for muligheten til samfunnsdeltakelse.» (arbeidsleder)

«Oppholdsprinsippet medfører unødige begrensninger i bevegelsesfrihet over kommunegrenser. Blir man vist tillit som arbeidsleder for BPA burde det følge med større frihet/unntak fra oppholdsprinsippet innenfor tildelt timetall (…).» (arbeidsleder)

Vurderinger av rettighetsfestingens betydning for BPA-ordningen på et generelt grunnlag

Vi ser i hovedsak det samme mønsteret som for BPA-ordningen generelt (figur 5.11. og 5.12 over) når respondentene blir bedt om å ta stilling til om rettighetsfestingen på generelt grunnlag bidrar til å sikre intensjonene med BPA-ordningen. Et unntak er blant brukere som selv er arbeidsledere og hensynet til likestilling, der noen færre mener at rettighetsfestingen vil bidra til dette sammenliknet med BPA-ordningen generelt (henholdsvis 59 prosent mot 64 prosent). Generelt er tilbøyeligheten til å være enig høyere blant brukerne med medarbeidsledere enn blant brukerne som selv er arbeidsledere, også her (figur 5.13, og 5.14. under):

Figur 5.13. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre … Arbeidsledere. Prosent.

Figur 5.14. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre … Medarbeidsledere. Prosent.

Kommentarer til rettighetsfestingens generelle betydning for BPA-ordningen:

Også i kommentarfelt knyttet vurderinger omkring rettighetsfestingen på et generelt grunnlag trekkes det fram at man opplever at kommunal praksis har blitt strengere etter rettighetsfestingen. Dette oppleves ikke som en bedring, snarere det motsatte. Som en respondent utrykker dette: «Jeg kjenner ikke til at rettighetsfestingen har bidratt til noe. Det har tvert imot gjort det vanskeligere» (arbeidsleder). Også det at kommunene skal stå for vurdering av den enkeltes behov opp mot lovverket, oppleves som problematisk, og det pekes på av enkelte at forhold internt i kommunen kan

komme til å spille urimelig inn. Dette dreier seg om ulikheter både innen og mellom kommuner:

«Rettighetsfestingen er vel og bra, men så lenge det er kommunen som fatter vedtakene så er det ikke sikkert at de som har en BPA-ordning får de timene de har bruk for pga. dårlig økonomi i kommunene, samt at det er stor mangel på kompetanse i kommunene innenfor denne brukergruppen. Vedtakene burde ikke fattes i kommunene, men heller vært en statlig ordning der alle var sikret lik behandling, og ikke være avhengig av at kommunen har «sunn økonomi» samt kompetanse.» (medarbeidsleder)

Andre har gitt kommentarer som er i samme bane, men der det også vises til at personer som har behov for BPA ofte har komplekse utfordringer og at spesialisthelsetjenesten ville være bedre egnet til å vurdere den enkeltes behov; «Jeg mener at for at rettighetsfestingen skal ha noe reell effekt så burde vedtak i en BPA ordning ikke ligge i kommunene. Dette burde være et statlig anliggende og da helst i samarbeid med spesialisthelsetjenesten som kjenner pasient/bruker best. Det er helt håpløst at en person ansatt i kommunen som ikke kjenner pasient/bruker skal sitte og fatte et vedtak som i mange tilfeller kan være veldig komplisert og sammensatt. Det burde også ha vært mye klarere retningslinjer ut til kommunene fra departementet om hvordan denne ordningen skulle brukes, og hvilke regler som gjelder. Mange kommuner tillater ikke at man reiser ut av kommunen med assistansen, slik at mange brukere blir forhindret i å foreta jobbreiser, studier, familiebesøk og ferieturer. Dette blir helt feil når noen kommuner tillater det og andre ikke.» (medarbeidsleder)

Andre igjen hevder at selv om BPA nå er en rettighet, kan utfall ofte være avhengig av person og geografi. En respondent uttrykker det på følgende måte: «Jeg har fremdeles inntrykk av at BPA er avhengig av hvilken saksbehandler man har og hvilken kommune man bor i. (…).» (medarbeidsleder)

Påstander om kommunen

I begge spørreundersøkelsene ble respondenter stilt overfor en rekke påstander knyttet til ulike sider ved kommunens tilrettelegging av BPA-tjenester. De ble bedt om å vurdere ulike påstander på grunnlag av hvor enig eller uenig de var på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Påstandene fokuserer blant annet på i hvilken grad brukerne oppfatter at kommunen legger til rette for at de kan motta assistanse på egne premisser, styre ordningen gjennom egne valg, fatte beslutninger om hvem som skal assistere og når, og hva timene skal brukes til. I tillegg var det en del påstander knyttet til reisevirksomhet av kortere eller lengre varighet, utenfor kommunen og utenfor landets grenser. Disse forhold gir et visst bilde på grad av frihet og selvstendighet som ligger i ordningen. Som figur 5.15 under viser, er det en viss variasjon i hvor mange av

brukerne som sier seg helt enig i den enkelte påstand. Det er også ulikheter mellom dem som selv er arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere på noen punkt (se også figur 24–31 i vedlegget).

Figur 5.15. Påstander om kommunens tilretteleggelse. Brukere som er helt enig. Prosent.

1. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan motta assistanse på mine/egne premisser og styre gjennom egne valg innenfor rammen av vedtak om BPA.
2. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hvem som skal assistere.
3. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hva timene skal brukes til.
4. Kommunen legger til rette for – Jeg kan/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme når assistanse ønskes.
5. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hvor assistanse skal mottas ved kortere reise utenfor kommunen.
6. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hvor assistanse skal mottas ved kortere reise utenfor landet.
7. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hvor assistanse skal mottas ved lengre opphold utenfor kommunen (f.eks. studier el.l.).
8. Kommunen legger til rette for – Jeg/bruker og medarbeidsleder kan selv bestemme hvor jeg skal motta assistanse ved lengre utenlandsopphold, f.eks. studier i utlandet/lengre feriereiser).

I begge målgrupper er det en svært høy andel som sier seg helt enig i påstanden om at kommunen legger til rette for at brukerne selv kan bestemme hvem som skal assistere (påstand 2, over 80 prosent for begge grupper). Blant brukerne som har medarbeidsledere er det også svært mange som sier seg helt enig i at man selv kan bestemme når assistansen ønskes (påstand 4, 83 prosent), og hvor assistansen skal mottas ved kortere opphold utenfor kommunen (påstand 5, 78 prosent). Blant brukerne som selv er arbeidsleder ser vi at mange også er enig i at de selv kan fatte beslutninger om når assistansen ønskes (68 prosent), men ikke på nær så mange sier seg helt enig i denne påstanden sammenliknet med brukere som har medarbeidsleder. Det er tydelig også klart færre i denne gruppen som føler de selv kan bestemme hvor assistansen skal mottas ved kortere opphold utenfor kommunen (49 prosent) sammenliknet med brukerne som har medarbeidsledere.

Mange, både blant brukere som selv er arbeidsledere (61 prosent), men enda flere i gruppen brukere med medarbeidsledere (74 prosent), er også helt enig i at de kan motta assistanse på egne premisser (påstand 1) Likevel ser vi at det i begge målgrupper også er en del som sier seg enten helt eller delvis uenig i denne påstanden (henholdsvis 18 prosent og 17 prosent). Imidlertid er det særlig påstand 7 og 8 som får liten oppslutning, særlig blant dem som selv er arbeidsleder. 42 prosent sier seg således uenig i at kommunen tilrettelegger for utenlandsopphold av lengre varighet (f.eks. i form av studier i utlandet eller lengre feriereiser (33 prosent sier seg helt uenig, 9 prosent delvis uenig. Se figur 30 i vedlegget). Dette er også tilfelle for lengre opphold utenfor bostedskommunen (25 prosent helt uenig, 11 prosent delvis uenig (figur 31 i vedlegget)). Vi ser det samme mønsteret for brukere med medarbeidsledere, imidlertid ikke i samme omfang.

Utdrag av respondentenes kommentarer knyttet til påstander om kommunen

Respondentene gir uttrykk for mye av det samme i åpne tekstfelt knyttet til de ulike påstandene om kommunens tilrettelegging i tilknytning til BPA-ordningen. Mange av kommentarene dreier seg om det som oppleves som uheldige begrensninger, både i opphold utenfor kommunen og landet for øvrig, men også at kommunens tilretteleggelse i noen tilfeller oppfattes som forholdsvis liten og i praksis bidrar til å begrense den frihet og selvstendighet som brukerne mener ordningen burde ha. Kommentarene sett under ett indikerer også at det kan være en viss forskjellsbehandling kommunene imellom:

«(…) At det må varsles til kommune når man skal ut av fylket eller landet er forkastelig. Hvor er likestillingen der? Ingen andre trenger å melde ifra hvis man er borte mer en 7 dager utenfor sin egen kommunegrense.» (medarbeidsleder)

«Kommunen har en 5-ukersregel som sier at man ikke kan få ta med BPA-ordningen utenfor kommunen i mer enn 5 uker per år. Jeg mener at dette begrenser ordningen … (…). (…) for lite tilpasset at man kan trenge å reise med assistanse i utdannings-/jobbsammenheng. Ferie er vel og bra, men jeg tenker at det er viktigere å kunne delta på lik linje med andre i utdanning og yrkessammenheng (…). Selv fikk jeg unntak fra regelen tidligere på utveksling, og er veldig fornøyd med det, men vet ikke om jeg ville fått det på nytt nå ettersom jeg forstår kommunen har blitt strengere på sånt.» (arbeidsleder)

«Kommunen har satt en grense på 4 ukers opphold utenfor kommunen/landet i løpet av året. Dette setter klare begrensninger ift. arbeidsreiser, kontakt med familie/-venner og ferier i varme og solrike land med en for meg betydelig helsegevinst!» (arbeidsleder)

«Bydelen krever fullt innsyn i når timene brukes. Både hva som er planlagt arbeidstid og utførte arbeidstimer. De skal vite hvem som har vært på jobb og klokkeslett. Gjennom dette får de også oversikt over om en assistent har hatt sykefravær, når jeg legger meg om kvelden og om jeg har planlagt aktiviteter og lagt opp assistansen annerledes enn de har forutsatt. Dette gir en ubehagelig følelse av overvåking og at «avvik» fra å motta hjelp til de tidene som bydelen har tenkt seg kan få følger for senere utmåling av vedtak.» (arbeidsleder)

«(…) Et stort ønske hadde vært å overføre ansvaret for BPA til staten, så vi hadde hatt vedtaket vårt uansett hvor vi bor. I dag er det store forskjeller fra kommune til kommune på hvordan tilbudet vi får er.» (arbeidsleder)

«Har fått beskjed fra forvaltning om at hvis jeg forandrer på noe selv om jeg holder meg innenfor rammen av mitt vedtak om BPA, må det godkjennes først av BPA-kontoret. Utilbørlig press om å bruke kommunens folk. Får ikke lenger selv bestemme hva timene skal brukes til.» (arbeidsleder)

«Har ikke reist så mye med assistent, men det har ikke vært noen problemer å ha med egen assistent på møter og konferanser utenfor kommunen. Jeg har også vært på ukesopphold i Syden med assistent uten problemer.» (arbeidsleder)

«Ikke tillatt å ta med assistentene ut av kommunen.» (arbeidsleder)

«Jeg har ikke fått bestemme hvem som skal være assistenter med få unntak. Jeg har ikke fått være med å bestemme hvem som skulle være arbeidsleder sammen med meg. Får ikke være med å sette sammen turnusen. Den som sees på som medarbeidsleder har overtatt alt ansvar og overkjører meg totalt. Hun styrer timer som hun vil og jeg har ikke noe å si. Jeg får ikke skrive jobbannonse engang. Hun er truet på meg fra kommunens side, «ellers ryker BPA-ordningen».» (bruker som har medarbeidsleder).

«(…) Den kommunale BPA-ordningen (som jeg hadde fram til 2012) innebar vesentlig større begrensninger, særlig på når og hvor jeg kunne benytte assistansen.» (arbeidsleder)

«Skulle ønske den kommunale ordningen la til rette for full frihet, men må ha privat leverandør for å bestemme innhold, tidspunkt og hvem.» (arbeidsleder)

«Så lenge jeg har assistent gjennom et firma kan jeg bestemme ganske masse selv. Hvis jeg har assistent ansatt i kommunen er ting veldig annerledes. Virker som om min kommune vil bestemme veldig mye ang min BPA ordning (…)» (arbeidsleder)

Søknadsprosess, informasjon om rettighetsfesting.

Søknadsprosess og vedtak

I begge undersøkelsene ble det også stilt spørsmål knyttet til vurderinger av selve søknadsprosessen og om kommunenes informasjon om rettighetsfestingen overfor målgruppen. Spørsmålene var også her formulert som ulike påstander som respondenten kunne være mer eller mindre enig eller uenig i, på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Ut fra respondentenes svar ser vi at det er et noe variert bilde som fremtrer for noen av påstandene, også innad i den enkelte målgruppe. Dette kan tyde på varierte erfaringer både blant brukere som selv er arbeidsledere og brukerne som har medarbeidsledere. For eksempel sier litt under halvparten av brukerne som selv er arbeidsleder seg uenig (enten helt eller delvis) i at søknadsprosessen første gang opplevdes som enkel og ukomplisert, mens 41 prosent er enten delvis enig eller helt enig (figur 5.16 under). Blant brukere med medarbeidsledere er det en merkbart høyere andel som sier seg enig i påstanden (61 prosent, enten helt eller delvis enig), men det er likevel også her en del som ikke er enige (26 prosent helt uenig, 4 prosent delvis uenig). Det er interessant å legge merke til at enda flere respondenter i begge målgrupper er uenige i at senere vedtak i søknadsprosesser har vært enkel eller ukomplisert (figur 5.17. under). Dette betyr at å ha vært gjennom prosessen tidligere ikke nødvendigvis innebærer at senere runder oppleves som lettere.

Figur 5.16. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand – Jeg synes søknadsprosessen første gang var enkel og ukomplisert. Prosent.

Figur 5.17. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand – Jeg synes senere vedtak og søknadsprosesser har vært enkel og ukomplisert. Prosent.

Informasjon om BPA og rettighetsfesting

I vår første runde med kommunesurveyer våren 2016 (beskrevet i kapittel 8) stilte vi representanter fra 19 kommuner spørsmål om kommunen hadde informert om BPA-ordningen, hvordan dette eventuelt hadde blitt gjort og om det hadde blitt satt inn særskilte tiltak for å informere om rettighetsfestingen fra 1.1.2015. Resultatene viste at få kommuner hadde informert særskilt om rettighetsfestingen, og at informasjon om BPA-ordningen generelt varierte. Vi ønsket derfor å spørre respondentene om deres opplevelse av informasjon fra kommunen rundt dette.

Bildet som danner seg på bakgrunn av svar fra respondentene gir en overveiende negativ vurdering av kommunens informasjonsarbeid om BPA ordningen. Hele 64 prosent av brukerne som selv er arbeidsledere svarer at de er enten helt eller delvis uenig i påstanden om at kommunen har informert godt om BPA-ordningen, mens litt under halvparten av brukerne med medarbeidsledere svarer det samme (48 prosent) (figur 5.18. under). Dette er et forholdsvis tydelig mønster. Både arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere er enda hardere i sin dom over kommunenes informasjon omkring selve rettighetsfestingen (henholdsvis 65 prosent og 61 prosent er ikke enig i at kommunene har informert godt om rettighetsfestingen) (figur 5.19. under). Her er det også verdt å legge merke til at litt under halvparten av brukerne med medarbeidsleder stiller seg helt uenig i forhold til påstanden. Det ser dermed ut til at kommunene har en vei å gå her basert på brukernes synspunkter.

Figur 5.18. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand – Jeg synes kommunen informerer godt om BPA-ordningen. Prosent.

Figur 5.19. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand – Jeg synes kommunen har informert godt om rettighetsfestingen av BPA-ordningen. Prosent.

Arbeidslederrollen/medarbeidslederrollen

Å inneha rollen som arbeidsleder for sin egen BPA-ordning eller som medarbeidsleder kan være en krevende oppgave som fordrer mye tid og energi. Vi ba respondentene i

begge undersøkelsene om å ta stilling til en rekke påstander knyttet til selve arbeidslederrollen eller medarbeidslederrollen.

Å være arbeidsleder/medarbeidsleder er viktig, krevende, men ikke nødvendigvis vanskelig

Så å si samtlige respondenter oppfatter at rollen som arbeidsleder og medarbeidsleder er viktig og helt sentral for at BPA skal fungere etter intensjonen (figur 32 i vedlegg). Mange viser til at arbeidslederrollen/medarbeidslederrollen kan være arbeidskrevende, og noen flere medarbeidsledere sier seg enten helt eller delvis enig i dette (78 prosent) sammenliknet med brukerne som selv er arbeidsledere (66 prosent) (figur 5.20 under). Det fremkommer gjennom flere kommentarer i undersøkelsene at respondentene oppfatter at rollen bør kreve litt av den som innehar den, fordi dette er en viktig funksjon, eller som en arbeidsleder sier det; «Det er selvsagt krevende å være arbeidsleder, men det bør det være! Jeg mener at det bør stilles store krav til arbeidsledere, det er en viktig, men vanskelig rolle å ha, og jeg lærer noe nytt hver dag». Det forhold at man oppfatter arbeidslederrollen og/eller medarbeidslederrollen som krevende, innebærer likevel ikke at man også ser på rollen som vanskelig (figur 5.21 under).

Figur 5.20. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg synes arbeidslederrollen er arbeidskrevende. Prosent.

Figur 5.21. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg synes arbeidslederrollen er vanskelig å utføre. Prosent.

Gode forhold til assistenter generelt, utfordringer ved fravær /sykdom og rekruttering

Langt de fleste (nærmere 80 prosent av respondentene i begge målgrupper) rapporterer også at de har et godt forhold til sine assistenter (se figur 32 i vedlegget). Dette vil jo selvsagt være et viktig punkt for å kunne oppleve at BPA-ordningen fungerer godt for vedkommende. Flere av respondentene peker på at forutsigbarhet i arbeidshverdagen for assistentene er viktig, gode rutiner og at gjensidig dialog og løpende kommunikasjon er på plass.

Enkelte viser til at det kan oppstå noen utfordringer dersom assistentene blir syke eller av annen grunn har fravær (figur 5.22 under). Dette gjelder for en del også ved ferieavviklinger m.m. En del brukere må i slike tilfeller selv ordne med vikar dersom dette er mulig, eller klare seg uten. Blant brukere som selv er arbeidsledere er del om lag 27 prosent som sier seg enten helt eller delvis uenig i at de får tilstrekkelig assistanse ved sykdom og ferier hos sine assistenter, mens litt under 1/5 (18 prosent) gir uttrykk for det samme blant medarbeidslederne. En arbeidsleder utdyper med å si følgende; «Eg er godt nøgd med assistentene eg har, og dei er svært dyktige. Mitt største problem er at dei også har andre jobbar ved sidan av. Om ein av dei bli sjuk, eller det kjem opp ulike andre situasjonar som gjer at dei ikkje kan jobbe for meg, blir det vanskeleg. Det er ikkje så lett å få nokon av dei andre til å ta jobben ein annan dag enn då dei vanlegvis jobbar». Selv om det i begge målgrupper er flest som mener det er forholdsvis enkelt å rekruttere assistenter (figur 5.23. under), er det også en del som peker på utfordringer på dette punkt som høy turnover og mange studenter som innehar stillingene

midlertidig, kombinert med små, men ofte krevende stillinger. En medarbeidsleder viser til at faktorer som lav lønn også gjør det vanskelig; «Det kan være vanskelig å rekruttere, da timelønnen for assistenter er skammelig lav. Det er en jobb som krever mye av assistentene og de bør ha en høyere lønn».

Figur 5.22. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg får tilstrekkelig assistanse ved sykdom og ferie hos min(e) assistenter. Prosent.

Figur 5.23. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg synes det har vært enkelt å rekruttere assistenter til min BPA ordning. Prosent.

Mange opplever tilstrekkelig opplæring i arbeidslederrollen/medarbeidslederrollen, men ikke alle

En viktig forutsetning for en velfungerende BPA-ordning er for mange at man opplever å mestre rollen som arbeidsleder og/eller medarbeidsleder. Dette vil kunne være avhengig av opplæring og kursing som tilbys, oppfølging underveis, men også på vedkommende selv. På spørsmål om hvor enig eller uenig man er i påstanden om at man har fått tilstrekkelig opplæring som arbeidsleder eller medarbeidsleder, svarer over 1/3 i begge målgrupper at de er helt enige i dette. Omtrent tilsvarende er delvis enig (figur 5.24. under).

Figur 5.24. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg synes opplæringen jeg har fått i arbeidsledelse/medarbeidsledelse har vært tilstrekkelig for å kunne styre min BPA-ordning på en god måte. Prosent.

Likevel, som figuren over også indikerer, er det også enkelte som mener at opplæringen og oppfølgingen kunne ha vært bedre. Flere av respondentene har gitt utdypende kommentarer som berører dette:

«… Jeg har vært på RO's[20] BPA-opplæring. Ellers har jeg funnet ut av ting selv. Egentlig lite veiledning å få fra kommunen.» (medarbeidsleder)

«Kommunen som arbeidsgiver har vært helt håpløs, ingen oppfølging eller opplæring. Har måttet sette meg inn i alt selv. Takket være noen kurs fra RO, så har det gått greit. Savnet oppfølging og opplæring (…).» (medarbeidsleder)

«… Mange arbeidsledere trenger også en mye bedre innføring i plikter/rettigheter for sine assistenter. En del misbruker ordningen og ødelegger for oss andre som ønsker å følge de regler/lover/retningslinjer som er gitt.» (medarbeidsleder)

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

Lettere å si fra om uheldige forhold til assistenter og arbeidsgiver, enn kommunen

Det er helt tydelige forskjeller i hvor enkelt respondentene oppfatter at det er å si ifra (formidle, gå i dialog, klage) til ulike aktører om uheldige forhold knyttet til BPA-ordningen og/eller rollen som arbeidsleder/medarbeidsleder (se figur 5.25–5.27 under). Brukerne opplever at det er lettere for dem å si ifra til egne assistenter og arbeidsgiver, fremfor kommunen. Dette gjelder både brukere som er arbeidsledere og brukerne med medarbeidsleder. Likevel ser vi også klare forskjeller mellom målgruppene når det gjelder å si fra til enten arbeidsgiver og kommunen. Langt færre av brukerne som selv er arbeidsleder sier seg enig (enten helt eller delvis) i at de opplever dette som enkelt sammenliknet med gruppen brukere med medarbeidsledere, og tydeligst viser dette seg overfor kommunen. Her er det kun 23 prosent som svarer at de er enige, mens den tilsvarende andelen er 48 prosent for gruppen med medarbeidsleder. Vi ser samtidig at 20 prosent av dem som er arbeidsledere stiller seg helt uenig i påstanden (og tilsvarende ingen fra gruppen med medarbeidsledere). En del flere opplever at det er enklere å si fra til arbeidsgiver i begge målgrupper, men fremdeles færre av arbeidslederne enn i gruppen med medarbeidslederne[21].

[20] RO står for Ressurssentret for omstilling i kommunene. RO er leverandør av blant annet ulike typer BPA-kurs og rådgivingstjenester til helse- og omsorgstjenestene nasjonalt. For mer informasjon: https://ro.no/om-ro/.

[21] Det bør her legges til at arbeidsgiver kan være andre leverandører enn kommunen, men også kommunen selv.

Figur 5.25. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg opplever det som enkelt å si fra (formidle, gå i dialog, klage) til assistent/assistenter om eventuelt uheldige forhold i vår relasjon. Prosent.

Figur 5.26. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg opplever det som enkelt å si fra (formidle, gå i dialog, klage) til arbeidsgiver om uheldige forhold knyttet til arbeidslederrollen. Prosent.

Figur 5.27. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg opplever det som enkelt å si fra (formidle, gå i dialog, klage) til kommunen om uheldige forhold knyttet til arbeidslederrollen. Prosent.

Varierende bilde med hensyn til oppfølging og respons ved klage

Vi ser noe av det samme mønsteret som identifisert i avsnittet over også når det gjelder respondentenes syn på ulike aktørers oppfølging og respons ved klager (figur 5.28–5.30 under). Det er flere som er enige i at oppfølgingen og responsen ved klager er fra assistenter og arbeidsgiver er god. Også her ser vi en tendens til at flere blant brukere som selv er arbeidsledere ikke er enige i påstandene sammenlignet med gruppen med medarbeidsledere. Kommunen kommer dårligst ut, særlig blant arbeidslederne. En del respondenter har gitt utfyllende kommentarer som bidrar til å belyse inntrykket vi ser her, men som også har koblinger til hvor lett respondentene oppfatter at det er å si fra om uheldige forhold til ulike aktører som ble beskrevet i forrige avsnitt. Bildet et er imidlertid ikke helt entydig og noen har også gitt kommunene skryt:

«Honnør til så vel tildelingskontor som utfører hjemmetjenester i indre distrikt i kommunen for god saksbehandling, forsvarlige godt vedtak, flott samarbeid og oppfølging. Dette fungerer over all forventning!» (medarbeidsleder)

«Kommunen har ikke den kunnskapen om BPA som er viktig, jeg har nå på 4,5 år hatt 3 forskjellige kontaktpersoner i kommunen, de må læres opp hver gang. Det er slitsomt å måtte lære opp kommunen.» (medarbeidsleder)

«… Tildelingskontoret er vanskelig å få tjenester gjennom. De avslår alle søknader, og ved klage får en noen timer igjennom, men langt fra nok.» (medarbeidsleder)

«Vi har minst mulig kontakt med kommunen, de har ingen/ liten innsikt i hva BPA står for. Før og etter rettighetsfestingen har ikke gjort noen forskjell. Det som utgjør en forskjell er hvem vi har med å gjøre og deres holdning til BPA. (…) ... Det som er ødeleggende er at kommunen lager stadig særregler som er i strid med intensjonen om hva BPA skal være.» (medarbeidsleder)

Figur 5.28. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Ved klage synes jeg at respons og oppfølging fra assistent/assistenter har vært god. Prosent.

Figur 5.29. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Ved klage synes jeg at respons og oppfølging fra arbeidsgiver har vært god. Prosent.

Figur 5.30. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Ved klage synes jeg at respons og oppfølging fra kommunen har vært god. Prosent.

Sluttkommentarer fra respondentene

Respondentene ble avslutningsvis gitt anledning til å gi sluttkommentarer til undersøkelsene, enten som utdypninger av sine svar generelt eller dersom de følte behov for å videreformidle synspunkt som ikke hadde blitt dekket godt nok inn tidligere i spørreundersøkelsene. Mange benyttet seg av denne anledningen, og en god del tok opp

igjen tråden fra tidligere kommentarer. Noen av kommentarene berører imidlertid rettighetsfestingens utforming og det som oppfattes som uheldige sider knyttet til denne. Deler av dette gjelder bekymringene rundt at rettighetsfestingen ikke vil få så mye å si i praksis, siden det fremdeles er kommunene som skal vurdere den enkeltes behov og utmåle timetallet for ordningen. Utfordringer ved behovsvurdering og timetallsutmåling har vært nevnt av flere andre informantgrupper i vår analyse. Andre kommentarer dreier seg om grupper som nå faller utenfor rettighetsfestingens område og at dette oppleves som urimelig:

«Virker på meg som om kommunen gjerne også etter rettighetsfestingen vil trenere hele BPA-ordningen. BPA er noe som min kommune ikke ønsker å gi. Jeg synes det er veldig vanskelig at de skal bedømme hvor syk jeg er og hva jeg trenger av hjelp, samtidig som de skal innvilge hjelpen. Blir for meg bukken og havresekken (…).» (arbeidsleder)

«Innslagspunktet på 25/32 t/u bør ned til 20 t/u. Øvre aldersgrense bør avvikles. Staten bør finansiere over 20 t/u. BPA bør tas ut fra helse og omsorg og plasseres i folketrygdloven.» (arbeidsleder)

«Jeg synes det er meget beklagelig at det er aldersgrense oppad i BPA, det er ikke alder som skal avgjøre om en fortsatt skal ha ordningen. Nå er det slik at det er opp til kommunen om du får fortsette etter fylte 67 år. Dette er feil.» (arbeidsleder)

«Mitt håp er at alle som ønsker å få sitt bistandsbehov organisert som BPA, skal få mulighet til det selv om timetallet ligger under rettighetsnivået. Tjenesten bør knyttes opp til person, ikke til en adresse slik hjemmebaserte tjenester gjør. BPA legger til rette for aktivt, selvstendig, deltagende liv, – i motsetning til hjemmebaserte tjenester som bygger opp under rollen som passiv mottager.» (arbeidsleder)

«… Vil også nevne at jeg allerede nå blir bekymret for tilværelsen etter fylte 67, om jeg risikerer å miste BPA-ordningen og da ikke kunne opprettholde en aktiv tilværelse.» (arbeidsleder)

Hovedfunn

Følgende punkter gir en oppsummering av sentrale oppfatninger blant brukerne:

- Rettighetsfestingen har ikke fått noen praktisk betydning så langt, men oppfattes som viktig
- Usikkerhet om hvorvidt rettighetsfestingen vil føre til mer likhet, grunnet kommunenes ansvar for utmåling av behov og timer
- Forskjellsbehandling innad og mellom kommuner
- Manglende kompetanse i kommunen
- Oppholdsprinsippet begrenser den enkeltes frihet
- BPA og rettighetsfesting er prinsipielt uvurderlig
- Brukerne har på flere punkt et problematisk forhold til kommunen
- Godt forhold til sine assistenter
- Urimelige avgrensninger i rettighetsfestingen, både med hensyn til antall timer og aldersgrense
- Søknadsprosesser og vedtak oppleves som kompliserte
- Kommunen informerer dårlig om BPA-ordningen, og særlig om rettighetsfestingen
- BPA bør ikke være et kommunalt ansvar, men statlig

6. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av assistenter

I 1. runde i perioden februar–mai 2016 intervjuet vi 11 personlige assistenter (PA). Vi inviterte PA fra alle fem kommuner som inngår i undersøkelsen, men har likevel endt opp med et lavt antall informanter. En mulig årsak til dette kan være at PA ikke opplever at rettighetsfestingen har hatt stor betydning for deres rolle. Det understøttes av et generelt inntrykk fra intervjuene, hvor PA gjerne har hørt om rettighetsfestingen, men har knapt med kunnskap om denne, og i svært liten grad synes at rettighetsfestingen har påvirket deres arbeidssituasjon. I andre runde gjennomførte vi likevel korte oppfølgingsintervju for å fange opp eventuelle endringer. Intervjuene peker på forhold som kan ha betydning for hvorvidt rettighetsfestingen gjør at BPA bidrar til samfunnsdeltakelse og aktivitet.

Assistentene ble spurt om (i) bakgrunnsopplysninger, (ii) utdanning og arbeidserfaring, (iii) lønns- og arbeidsforhold, deltidsarbeid, (iv) relasjon til bruker og arbeidsforhold, samarbeid og dialog, (v) kjønnsproblematikk og (vi) endringer som følge av rettighetsfestingen.

Kjennskap til og erfaring med rettighetsfesting

Få av de personlige assistentene intervjuet i denne studien har stor kjennskap til rettighetsfestingen av BPA, men de fleste svarer at de vet om rettighetsfestingen. Mens de færreste peker på endringer i arbeidssituasjonen som følge av rettighetsfestingen, for eksempel endring i timetall, innføring av nye rutiner, jobbtrygghet eller at bruker og PA har diskutert betydningen av rettighetsfesting, er det noen PA som har kommentarer til rettighetsfestingen. En PA gir for eksempel uttrykk for at det er uheldig med aldersgrensen på 67 og det sterke fokuset på timebehov. Det er heller ikke overraskende at PA i stor grad er positive til BPA og ønsker at flere får nyte godt av denne formen for organisering av tjenester.

En PA jobber for en bruker som har fått redusert sitt timeantall, og relaterer denne reduksjonen til rettighetsfestingen. En annen PA forteller at hun var noe usikker på om BPA-ordningen ville falle bort ettersom brukeren hun jobber for er over 67, men forteller at hun føler seg litt tryggere nå på at det ikke vil skje. En tredje PA forteller at hun har lært om rettighetsfestingen på et kurs hvor deltakerne blant annet diskuterte aldersgrensen i BPA-ordninger. En fjerde PA forteller at han leste mye om rettighetsfestingen i media på den tiden reformen kom, og at han har diskutert dette en del med arbeidsleder. Denne PA opplever rettighetsfestingen som viktig for bruker, men uten betydning for ham selv som arbeidstaker. Våre spørsmål om eventuelle positive og

negative endringer for arbeidstaker som følge av rettighetsfestingen gir altså begrenset informasjon.

Rekruttering og stabilitet

Som det går frem av tabell 6.1., har de personlige assistentene vi har snakket med til dels lang erfaring i denne jobben. Det kan nok tolkes som et uttrykk for at der BPA fungerer, er det en svært god ordning, også for assistentene. Gjennom andre deler av studien er vi i imidlertid kjent med at en del brukere opplever at rekruttering kan være en utfordring. Antall PA i denne studien er begrenset da det altså viste seg svært vanskelig å komme i kontakt med denne gruppen. I vårt utvalg er det en stor overvekt av kvinner mens det aldersmessig er større variasjon. Vi har intervjuet få PA med utenlandsk bakgrunn, men vi vet at det i flere kommuner er mange PA med nettopp slik bakgrunn.

Tabell 6.1. Kjennetegn ved personlige assistenter (PA).

PA	Kjønn	Alder	Stillingsstørrelse	Antall brukere	Arbeidserfaring som PA	Arbeidsgiver
1	Mann	57	100 prosent	2	14 år	Kommune
2	Kvinne (utenlandsk bakgrunn)	54	80 prosent	1	10 år	Kommune
3	Kvinne	28	ca. 20 prosent	2	6,5 år	Andelslag
4	Kvinne	26	ca. 15 prosent	1	4–5 år	Andelslag
5	Kvinne	58	ca. 66 prosent	1	21 år	Kommune
6	Kvinne	48	Ringevikar nå (tidligere ca. 70 prosent)	1	8 år	Andelslag
7	Kvinne	61	75 prosent	1	6 år	kommune
8	Mann	25	100 prosent	1	5,5 år	Privat, kommersiell
9	Kvinne	30	100 prosent	1	4 år	Privat, kommersiell
10	Kvinne	25	70 prosent	1	4 år	Privat, kommersiell
11	Kvinne	36	96 prosent	1	2,5 år	Privat, kommersiell

Hvem jobber som assistent?

Rettighetsfestingen innebærer ikke en endring i hvilke kvalifikasjoner personlige assistenter skal ha, og det er derfor heller ikke grunn til å forvente noen direkte utslag av reformen på dette området. Forholdet mellom bruker og PA er imidlertid svært sentralt i BPA, og i så måte er det interessant med kunnskap om hvor PA rekrutteres fra, hvilken opplæring de får og hvorvidt ordningene er stabile over tid.

Svært få av de personlige assistentene i vår studie har helsefaglig utdanning, kun én av 11. Dette utvalget gir således ikke mulighet for å vurdere hvorvidt PA skiller seg mht. helsefaglig utdanning etter hvorvidt de er ansatt hos bruker, kommunen eller privat leverandør. De personlige assistentene har en svært variert bakgrunn som inkluderer erfaring fra administrasjon, industri og treningsbransjen, samt studenter og personer som nylig har avsluttet videregående skolegang.

En PA som selv ikke har helsefaglig utdanning forteller at bruker bevisst søker etter PA uten slik bakgrunn fordi det viktigste for bruker er at PA utfører de oppgavene bruker ber om. Denne brukeren har erfart at personer med helsefaglig utdanning gjerne fokuserer mer enn nødvendig på nettopp helseforhold, medisiner o.l. Som det vises til i kapittel 8, er organisasjoner på feltet opptatt av at BPA-ordninger bygger på at samfunnsdeltakelse og aktivitet kommer i forsetet, ikke diagnoser og sykdom.

De personlige assistentene ble spurt om hvordan de fikk høre om sin nåværende jobb og her svarer seks av 11 stillingsannonser, mens resterende fem viser til familie, bekjente eller at bruker selv tok direkte kontakt.

Opplæring av assistenter

De personlige assistentene har i ulik grad fått opplæring i det å være PA. Samlet sett oppgir seks av 11 at de har fått opplæring i form av kurs e.l. som går utover rene opplæringsvakter hos bruker, men hvor omfattende denne opplæringen er, kan nok variere en del. To PA i ulike kommuner forteller at de har fått opplæring gjennom rådgivningsfirmaet Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) i for eksempel regelverk. I én kommune forteller de personlige assistentene at kommunen har tilbudt et kurs med flere samlinger hvor det ble gitt informasjon om HMS og helseforhold. Gjennom dette kurset kan man dessuten bli kjent med andre PA.

Flere PA understreker at behovet for opplæring kan variere fra bruker til bruker, og at arbeidsleder er den viktigste personen m.h.t. opplæring. Det er heller ikke uvanlig at andre PA i samme BPA-ordning gir opplæring til nye PA, ikke minst i bruk av ulike tekniske hjelpemidler. En PA fikk omfattende opplæring i forkant av at bruker flyttet fra

institusjon til eget hjem, men var likevel mest fornøyd med opplæringen vedkommende fikk fra brukerens familie.

På spørsmål om opplæringen har vært tilstrekkelig, eller om assistentene savner noe, nevnes flytte- og løfteteknikk og førstehjelpskurs som noe som ville vært nyttig. De fleste PA mener de har fått tilstrekkelig opplæring, og noen beskriver seg selv som «en forlenget arm for bruker» og at man må unngå «omsorgstankegangen som i sykepleien». Da blir opplæring i helserelaterte forhold mindre viktig.

Forhold for assistentene

På spørsmål om hvordan PA opplever forholdet til bruker/arbeidsleder, svarer så å si alle at det fungerer godt og at kjemien er god. PA kommer nært innpå bruker, det utvikler seg gjerne et slags venneforhold og man kan til og med føle seg som et familiemedlem. Noen ganger kan det være utfordrende å holde profesjonell avstand. Det er stor grad av bevissthet rundt dette, og flertallet sier at de greit klarer å skille mellom jobb og privat. En uttrykker det slik at det er viktig å holde på at dette er et arbeidsforhold og «ta på arbeidshatten». Assistentene rapporterer høy grad av trivsel.

Vi spurte også om hva PA oppfatter som viktig for å få til et godt samarbeid og dialog mellom arbeidsleder og assistent. Gjensidig respekt, bevissthet om at det er brukes behov som må stå i sentrum, fleksibilitet, tillit og tålmodighet går igjen. Det kan også se ut til at det å ha felles interesser er et viktig moment. Det er interessant å merke seg at dette trekkes spesielt frem av assistentene som har jobbet lenge innen BPA.

Nesten alle assistenter i vår studie jobber alene, og det varierer hvorvidt PA føler seg som en del av et større arbeidsmiljø. Og avhengig av timetall vil selvsagt antallet assistenter i en BPA-ordning variere mye. Det er ikke uvanlig at bruker arrangerer et julebord, sommerfest eller andre former for sosialt samvær en–to ganger i året hvor alle assistentene samles. Flere assistenter savner imidlertid å kunne jobbe sammen med en kollega, og for mange er kontakten i stor grad begrenset til en kort samtale i vaktskiftet.

Intervju av assistenter – 2. runde

For assistentene ble det gjort korte oppfølgingsintervju på telefon i perioden mars–april 2017, der vi spurte om eventuelle endringer siden sist de ble intervjuet. To av intervjuene ble besvart gjennom e-post, der den ene informerte om at vedkommende ikke lenger arbeidet som PA. Av de 11 som ble intervjuet i første runde, var det tre i 2017 som hadde sluttet å jobbe som PA siden sist. For disse tre skyldtes dette at bruker døde. Mens den ene fortsatte studier, ble den andre assistenten tilbudt nye PA-stillinger for tre ulike brukere. Imidlertid var stillingsprosenten for hver lav, og det ble

vanskelig å kombinere disse. Vedkommende sluttet derfor som PA høsten 2016 og gikk over i annen stilling innenfor helse- og omsorgstjenester i en kommune. Også den tredje sluttet som PA etter dødsfall til bruker. En fjerde assistent hadde redusert stillingsprosenten vesentlig fra opprinnelig 100 prosent, til nå å jobbe mer sporadisk i forbindelse med ferie. Denne assistenten hadde nå studier som hovedaktivitet. For de andre syv var stillingsprosenten om lag uendret. En av disse hadde imidlertid fått en 20% fast stilling, mens vedkommende tidligere bare var vikar. Ingen av de intervjuede som fortsatt arbeidet som PA hadde endret arbeidsgiver siden sist. En PA hadde deltatt på kurs eller opplæring siste året og i dette tilfellet var det opplæring i førstehjelp. En annen hadde fått tilbud om kursdeltagelse på førstehjelp og E-læring av arbeidsgiver, men hadde ikke deltatt. En tredje fremhevet at det fra kommunens side ble avholdt jevnlige assistentmøter.

De åtte (aktive) assistentene rapporterte om stor stabilitet og lite endringer siden sist med omsyn til timetall for brukerne de var assistenter for. Fem assistenter informerte om uendret timetall for sine brukere. For to brukere var det en økning som følge av behovsendring, i det ene tilfellet midlertidig, i det andre en vesentlig økning på om lag fire timer per dag. En assistent som tidligere jobbet for to brukere, informerte om at for en av brukerne ble det gjort et nytt redusert timevedtak, fordi brukeren ikke fikk brukt alle timene i løpet av året. Årsaken til dette- ifølge PA-en, og som også den andre brukeren erfarte, var problemer med å skaffe assistenter som var stabile. Konsekvensen av dette var at: «Mye utskiftninger, det gjør at en ender opp med mindre bruk av timer og behovet fremstår som mindre enn det egentlig er». Videre fremhevet denne personlige assistenten at denne situasjonen med reduksjon i timetall medførte problemer for brukeren, siden det ble mindre tid f.eks. til morgenstell, og at dette stresset vedkommende mye og forverret helsetilstanden. I sin tur skapte dette behov for mer bruk av hjemmesykepleie for denne brukeren, ifølge vårt intervjuobjekt.

De personlige assistentene ble spurt om de kjente til rettighetsfestingen og om de synes at rettighetsfestingen fra 2015 hadde påvirket deres arbeidssituasjon. Hovedinntrykket her var at flertallet hadde begrenset kjennskap til hva rettighetsfestingen innebar. Fem av de åtte svarte også nei på om rettighetsfestingen hadde påvirket deres arbeidssituasjon. To PA fremhevet imidlertid at rettighetsfestingen medførte større trygghet også for dem som jobbet som personlige assistenter, i tillegg til økt trygghet for brukerne. En annen PA som tydeligvis var klar over timegrensen fremhevet også at rettighetsfestingen ikke hadde hatt noen effekt for vedkommende bruker, siden denne allerede i utgangspunktet lå over timetallet for en ubetinget rett. Rettighetsfestingen har også i begrenset grad vært tema i samtaler med arbeidsleder eller arbeidsgiver. I den grad den har vært diskutert med arbeidsleder, har tema vært timetall, brukers rett til å bestemme over hva timene skal brukes til, at den gir mulighet for

bruker til å bo hjemme lenger og gir bedre styring over eget liv, og mulige konsekvenser av aldersgrensen. I enda mindre grad har rettighetsfestingen vært tema i møter med arbeidsgiver. Der den har vært tatt opp har den blitt omtalt på en positiv måte, ifølge en informant.

Avslutningsvis ble informantene gitt mulighet til å komme med ytterligere synspunkter. Flere var opptatt av å fremheve BPA som en svært god ordning for brukerne: «I forhold til brukerne får de en veldig god oppfølging. Vi har kjempegod tid til brukerne, det å jobbe én til én gir gode tjenester». En annen PA fremhever at for hans to brukere så har BPA-ordningen medvirket til å unngå plassering på institusjon. De PA-ene vi intervjuet var gjennomgående svært fornøyd med å arbeide som PA og ville anbefale andre slikt arbeid: «Dette er en lite kjent jobb, og det burde være mer opplyst om denne typen arbeid. Det er mer enn bare en jobb, en slags ekstra familie».

Av mer problematiske sider fremhevet en PA vanskeligheter med å få store nok stillingsbrøk, og at dette medførte gjennomtrekk. Dette burde løses gjennom å få til høyere stillingsprosenter. En annen understreket det å ha stabilitet i gruppen av assistenter, og at lite utskiftning var viktig for brukeren. Store hjelpe- og timebehov hos bruker gir dermed bedre muligheter for større stillingsprosenter. Den nære relasjonen mellom bruker og assistent kan også skape utfordringer når bruker dør. Det handler da om psykososial ivaretakelse av PA-en i en slik fase (se intervju med arbeidsledere om dette), samt muligheter og tilbud om fremtidig arbeid som PA.

En PA mente at kommunen der vedkommende arbeidet forsøkte å begrense og kontrollere brukers valg gjennom å lage avtaler med noen få firma.

Hovedfunn

- Intervjuene i andre runde, som i første, ga begrenset informasjon om mulige følger av selve rettighetsfestingen for de personlige assistentene.
- De forhold som ble omtalt i intervjuene handler mer om selve ordningen BPA, enn om rettighetsfestingen.
- For de assistentene som arbeidet i ordninger med høye timetall for bruker, kunne rettighetsfestingen medvirke til større trygghet for arbeidstakeren.
- Som det også fremgår av kapitlene om brukere, organisasjoner og kommunal forvaltning, finner vi ikke at rettighetsfestingen har hatt stor betydning for assistentene.

7. Synspunkter på BPA og rettighetsfestingen – Intervju av representanter for kommunal forvaltning

Det ble gjennomført intervjuer med fem kommuner i 1. Runde. Spesifikt knyttet spørsmålene seg til (i) saksbehandling, saksbehandlingsopplæring og arbeidslederopplæring, (ii) om rettighetsfestingen, (iii) effekten for ulike grupper av brukere, (iv) forsvarlighet og kontroll med tjenestene, (v) samarbeidsrelasjoner og (vi) innhold i tjenestene.

Rettighetsfestingens foreløpige effekter

Vi presenterer i det følgende syn slik de fremkommer i kommune for kommune. Én kommune hadde følgende vurdering av effekter av rettighetsfestingen for ulike grupper: Til nå hadde de ikke hatt mange nye søknader. For barn/ungdom som begynte i videregående hadde kommunen inngått samarbeid med fylkeskommunen, der personlig assistent som var hos bruker om morgenen også var med på skolen, for å assistere i forbindelse med spising.

Ifølge Rundskrivet er det slik at Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 d ikke er avgrenset mot personer som er underlagt tvang eller makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Dette gjelder bestemmelser som åpner for «bruk av tvang i omsorgsarbeid overfor personer med utviklingshemning, og som har utfordrende atferd som må møtes med tiltak for å unngå at vedkommende skader seg selv eller andre» (Kjønstad, Syse & Kjelland, 2017, s. 463). Også disse personene vil kunne ha rett til å få organisert tjenestene som BPA. Det skrives videre i Rundskrivet at: «I mange tilfeller vil BPA – med sitt store innslag av brukerstyring, og med muligheter for en liten og stabil personalgruppe – kunne bidra til å redusere forekomsten av utfordrende adferd, og dermed også behovet for bruk av tvang og makt» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 11). Derimot er det slik at personer underlagt tvang etter Psykisk helsevernlov kap. 4. er avgrenset fra BPA ordningen. Når det i dette og det neste kapitlet skrives personer eller brukere underlagt «tvang», er det derfor den første gruppen med psykisk utviklingshemning det henvises til.

For brukere med psykisk utviklingshemning underlagt tvang eller andre personer med kognitiv funksjonsnedsettelse hadde kommunen ingen henvendelser så langt. For psykisk syke brukere, hadde initiativ strandet på grunn av manglende arbeidsledelse. Videre fremholdt respondentene at det gjøres individuelle vurderinger ved 67 år, og at kostnadselementet må være med i en slik vurdering. Som for andre grupper var det

praktiske bistandsbehovet og behovskartleggingen utgangspunktet for tildeling av BPA også for de rundt 67 år.

Når det gjaldt ressursbruken, viste informantene til at kostnadene for BPA hadde økt fordi timetallet hadde økt og at det var flere brukere. Men dette var økning av kostnader i forbindelse med eksisterende ordninger, og ikke en direkte følge av rettighetsfestingen. Imidlertid var det eksempler på omgjøring av avlastning for barn under 18 år til BPA, som ble en dyrere ordning.

Med hensyn til rettighetsfestingen, mente de at kommunen hadde truffet bra for de med omfattende behov, men presiserte at ordningen også kunne fungere bra for dem med mindre timebehov. Kommunen var kjent med det nye Rundskrivet (RS), som den mente var avklarende. Det viktigeste i den forbindelse, var spørsmålet om hvem som kunne være arbeidsleder, og avklaring om at en ansatt også kan være arbeidsleder. Her hadde kommunen nå en kontrakt med en ansatt om arbeidsledelse. I tillegg ble det fremhevet at avlastning nå kunne organiseres som BPA som følge av rettighetsfestingen.

En annen kommune svarte at de var kjent med det nye rundskrivet, men at de ikke hadde brukt det ennå. De påpekte at det var viktig med presiseringer, men at de hadde lite erfaringer med faktisk bruk av RS så langt. De trakk frem at RS avklarte at kommunen aldri kunne avvise å være arbeidsgiver, kommunen kunne ikke trekke seg ut. I denne kommunen så de heller ikke noen endringer i kostnadsbildet, siden de ikke vurderte forhold annerledes nå enn tidligere. De så heller ikke endringer der tradisjonelle tjenester ble omgjort til BPA, med medfølgende økning av timetall. Økning i timetall kunne skyldes at funksjonshemmede fikk en endret situasjon, f.eks. økt funksjonstap, eller at behovet øker med alder. Først med nye søknader og vedtak etter 2015 ville det være mulig å få erfaringer med rettighetsfestingens mulige effekter på ovenstående. De erfarte heller ikke at rettighetsfestingen hadde medført endringer i sammensetning av brukere, men påpekte at det var litt yngre brukere som hadde BPA, sammenlignet med tradisjonelle tjenester. Rettighetsfestingen var heller ikke tema i kommunikasjon med bruker eller arbeidsleder, ifølge disse informantene.

Når det gjelder rettighetsfestingens spesifisering av den ubetingede og betingede retten til BPA, fremholdt respondentene at det blir gjort en vurdering i hvert enkelt tilfelle, der en blant annet måtte ta stilling til hva som er helsetjenester og hva som er praktisk bistand. I denne kommunen hadde de ordninger med stort spenn i timetallet, fra 6 timer til 97 timer per uke. Ofte besto ordningene av en kombinasjon av ulike tjenester, f.eks. en kombinasjon av hjemmesykepleie i forbindelse med å stå opp om morgenen og så kommer personlig assistenter (PA) og assisterer. Hjemmesykepleie ble brukt for å spare tid: «dersom det tar ca. 30 minutter å komme opp om morgenen

er det mer hensiktsmessig å bruke hjemmesykepleie enn PA, som får betalt to timer for å møte opp».

For dem med mindre assistansebehov (ikke ubetinget rett til BPA), hadde rettighetsfestingen ingen påvirkning:

> Dersom de søker og vi kommer frem til at det er hensiktsmessig, så får de. Det er vanskelig å ta bort en ordning, men vi har avviklet ordninger når folk flytter inn i bemanna boenheter. Det hender også at bruker selv ønsker å ta bort ordningen og gå tilbake til tradisjonell tjenesteorganisering uten arbeidslederansvar, hvis ordningen fungerer dårlig.

Videre i forbindelse med rettighetsfestingen, pekte informantene på at de over tid hadde gjort seg erfaringer, der de hadde justert praksis ut fra klager til Fylkesmannen, og tok tak i det de hadde fått tilbakemelding på. Denne kommunen fikk også henvendelser fra andre kommuner som var mindre kjent med ordningen. Det kan tyde på at det for denne ordningen foregår et visst innslag av interkommunal læring og informasjonsutveksling. Kommunen har som nevnt brukt klageinstansen aktivt: «… og har allerede justert mye på bakgrunn av tilbakemeldinger fra Fylkesmannen. Ettersom myndighetenes syn har kommet til uttrykk på denne måten, får selve rettighetsfestingen mindre å si».

Når det gjelder effekten av rettighetsfestingen for gruppen som nærmer seg 67 år, så vurderes det først om det er en rettighet, og hvis så er tilfelle, kan en ikke avvikle ordningen (ved fylte 67 år), og det blir således ikke gjort noen endringer der. Her viser kommunen til avklaring i rundskrivet og rettighetsfestingen. Den fremhever at den aldri har avslått en søknad grunnet søkerens alder, men på grunn av funksjon eller funksjonsnivå og kapasitet til arbeidsledelse.

Når det gjaldt andre grupper, hadde denne kommunen ikke erfaringer med gruppen psykisk syke, eller der bruker var underlagt tvang. Heller ikke for gruppen hjemmeboende barn under 18 år hadde den erfaringer så langt, men den hadde fått en søknad i 2016 fra foreldre som ønsket BPA som avlastningstiltak for sitt barn. For gruppen av psykisk utviklingshemmede var oppfatningen at rettighetsfestingen ikke ville medføre endringer.

Om effekten av rettighetsfestingen på kostnadssiden mente en tredje kommune at det representerte en klar kostnadsøkning:

> Ja, budsjettet er doblet sist år, 13 BPA-ordninger fra 6 timer til 24/7. I tillegg kommer en 20 prosent-stilling i administrasjon av ordningen. Merkostnader ved flere brukere, og mer timer og kompliserte ordninger som krever stor faglig oppfølging.

Når det gjaldt mulige effekter for ulike grupper, så var også denne kommunen klar på at aldersgrensen på 67 år ikke ville føre til at noen ville miste ordningen av den grunn. De viste her til at de ved en eventuell henvendelse fra søker over 67 år ville foreta en individuell vurdering på lik linje med andre personer med funksjonsnedsettelse. De så ellers en utvikling mot at en ny brukergruppe kom til etter rettighetsfestingen, det var psykisk utviklingshemmede, der foreldrene ønsket avlastningstjenester organisert som BPA.

Representantene for forvaltningen i denne kommunen var kritisk til timetallskravet i rettighetsfestingen, og mente at det var uheldig at timetallet skulle være så viktig. De viste her til at de hadde flere ordninger med små timevedtak som fungerte svært godt for dem med den aktuelle funksjonshemmingen: «For disse er det snakk om livet før og etter BPA». Vurderingen her var at det var vanskelig med timevurderingen som utslagsgivende for rettighetsfestingen, siden det ikke nødvendigvis treffer dem som har mest nytte av ordningen. De fremholdt at det burde være kvalitativt gode tjenester basert på en faglig vurdering som skulle være avgjørende.

Kommunen hadde ikke erfaring så langt i bruk av RS, men vurderte at det ikke inneholdt vesentlige endringer. De ønsket mer avklaring på ordninger med tvang når det gjaldt vektleggingen av faglige vurderinger, spørsmål om hvem som hadde ansvar, kommunen eller privat leverandør, hvordan sikre tilsyn med ordningen.

En fjerde kommune hadde et noe annet syn på effekten av rettighetsfestingen for de over 67 år. De var i tenkeboksen, som de uttrykte det. De hadde en større ordning med 38 timer per uke, og ville fortsette denne så lenge den fungerte. Men den mente at dette var vanskelig med hensyn til likebehandling, og at det var urettferdig for andre grupper (over 67). De ville derfor ikke innvilge BPA for nye søkere over 67 år i fremtiden. For gruppen av hjemmeboende barn under 18 år, så de ingen endring. Det ble vist til bofellesskap der beboere søkte om BPA i tillegg til det de fikk i institusjon, og dette anså de som uaktuelt å innvilge. For dem med kognitiv funksjonsnedsettelse, så de ingen endring så langt, men her forventet de en økning, for eksempel innenfor rusfeltet. Her kunne det gjelde rusrelatert demens, mens også demente som bor hjemme, disse gruppene ville vokse fremover og være aktuelle for BPA-ordningen.

Med omsyn til økonomi, mente de at BPA var i en slags krise, fordi ordningen kostet så mye. Ordningen ble dyr fordi brukerne fikk flere timer gjennom BPA enn de ville fått gjennom ordinær tjenestebruk. Dette kunne f.eks. gjelde der omsorgslønn ble omgjort til BPA. De pekte også på at Fylkesmannen kunne gripe inn og gi flere timer, men hadde samtidig inntrykk av at Fylkesmannen syntes det kunne være vanskelig å si hvor grensene går.

Flere kommuner var opptatt av vilkåret om at det ikke skulle tildeles flere timer hjelp, dersom tjenesten ble organisert som BPA, sammenlignet med tradisjonelle tjenester: «En utfordring er å kjøre en rettferdig linje som tar hensyn til alle brukergrupper og deres behov innenfor helse- og omsorgssektoren. Det er viktig å stille opp rettferdighetsprinsipper». På den andre siden sto kommunene i et dilemma med omsyn til målsettingen for ordningen med å sikre samfunnsdeltagelse og et aktivt og selvstendig liv: «En som var politisk aktiv (...) fikk (...) hjelp av BPA for å kunne delta. En bruker er 70 og veldig aktiv, vi gjør vurderinger i forhold til alder, vi tar individuelle hensyn. Gjør du ingenting, så får du heller ingenting». Dette dilemmaet i ordningen vedrørende likebehandling på den ene siden og målsettingen for ordningen på den andre siden er også fremhevet av organisasjonene (se kap. 9).

Denne kommunen hadde flere synspunkt på rundskrivet, som de mente var klargjørende om arbeidslederrollen (hvem som kan være arbeidsleder og hva tiden kan brukes til) Et eksempel var at tildelte BPA timer var blitt brukt delvis til å male et hus. Det er nå klargjort at dette ikke er å anse som BPA-tjenester.

Videre ble aldersgrensen ved 67 år tydeliggjort, at man ikke hadde rett til BPA etter fylte 67 år. At pårørende ikke ble anbefalt å være personlig assistent, ble også trukket frem som viktige presiseringer i rundskrivet. Disse informantene ønsket at rundskrivet burde omtalt omsorgslønn, siden det ofte kan være aktuelt i kombinasjon med BPA. Videre ønsket de at det skulle stå mer om diagnoser. Her ble demens nevnt og at omsorgslønn i den forbindelse kunne være en dårlig ordning for pårørende, som kunne bli utslitt. Her mente de at BPA ville være en bedre løsning for de pårørende.

En femte kommune erfarte at rettighetsfestingen hadde medført en økning av BPA for hjemmeboende barn under 18 år i forbindelse med avlastning, her hadde de mottatt noen nye søknader etter rettighetsfestingen. For øvrig var det ingen stor økning i antall søknader. Når det gjaldt aldersgrensen på 67 år, var vurderingen fra denne kommunen at de ikke avsluttet ordninger på grunn av alder, dersom den ellers fungerer etter intensjonen.

Med omsyn til timevilkårene i den nye rettighetsfestingen, så var praksis for denne kommunen etablert allerede før rettighetsfestingen, der de hadde lagt seg på 25 timer som grense, der de ved timebehov rundt og over dette ikke kunne argumentere for økonomiske tap eller vesentlig økte kostnader. Praksis fremover ville innebære at «gamle ordninger» med noe færre timer enn 25 ble videreført, men at nye søknader med lave timebehov ble ekskludert fra ordningen.

Disse informantene så ikke at RS representerte vesentlige endringer, men fant at noen presiseringer var greie, slik som at ansettelse av nærstående bør unngås. Dette var

ifølge informantene i tråd med den praksis denne kommunen ønsket, og i slike tilfeller var omsorgslønn en mer hensiktsmessig ordning.

Vedrørende timevilkåret i rettighetsfestingen, nevnte for øvrig flere av kommunene problemet med oppstykkede behov, eller punktbehov. Informantene i en kommune beskrev dette som følger: «Det er vanskelig å få en BPA-ordning til å fungere for de med oppstykkede behov. Disse brukerne kan oppfylle kravet om antall timer, men BPA vil i praksis være vanskelig å få organisert».

Arbeidsledelse

Utover det som her er presentert som de viktigeste erfaringer med effekter av rettighetsfestingen så langt, var spørsmål og problemstillinger omkring arbeidsledelse og arbeidslederrollen et viktig og gjennomgående tema som ble trukket frem av informantene. Alle informantene understreket viktigheten av fungerende arbeidsledelse som et vilkår for at BPA ordningen skulle være god og fungere etter intensjonen. Det ble vektlagt at det var krevende å være arbeidsleder og at det innebærer mye arbeid med organisering for å drive ordningen fra brukers side, og at potensielle brukere eller pårørende ikke alltid var klar over dette. Det kan da være at brukere som har tenkt BPA, blir klar over at ordningen gir frihet, men samtidig innebærer ansvar, og som derfor vurderer at de ikke ønsker ordningen likevel. Videre var det en vurdering at de som har en fysisk funksjonshemming og klarer arbeidslederfunksjonen har god nytte av ordningen: «For den som har klare behov og kan kommunisere tydelig, da er BPA en fantastisk ordning».

Kommunal variasjon

Avslutningsvis skal vi her trekke frem et viktig funn fra disse intervjuene. Det synes å foreligge forskjeller mellom kommuner i vurdering og praktisering av de ulike vilkårene i rettighetsfestingen, med vesentlige konsekvenser for brukerne. Vi så for eksempel at det var ulik vurdering av aldersgrensen; der én kommune ikke ville innvilge BPA-søknader i fremtiden der bruker var 67 år, mens de andre fortsatt ville praktisere en individuell vurdering. Tilsvarende gjaldt timevilkårene, der én kommune argumenterte for at små BPA-ordninger med lavt timetall kunne fungere svært godt. En annen kommune ville med henvisning til timevilkåret avvikle mindre ordninger i fremtiden. Én av målsettingene for rettighetsfestingen er å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner, og at hvorvidt en får tildelt tjenester organisert som BPA i mindre grad skal avhenge av hvilken kommune en bor i. Med forbehold om at vi her har et lite utvalg av kommuner samt den korte evalueringsperioden, så antyder det ovenstående at det fortsatt er et stykke vei igjen for å nå denne målsettingen. I denne sammenheng,

og spesielt når det gjelder timetallskravet og vurderingen av hvem BPA er hensiktsmessig for, er det relevant å henvise til Statens Helsetilsyns høringsuttalelse i forbindelse med rettighetsfestingen:

> Statens helsetilsyn er bekymret for at manglende vurderinger av individuelle behov for å få tjenesten organisert som BPA vil kunne resultere i at det ikke nødvendigvis er de som har størst nytte av ordningen som får en rett, samtidig som brukere som ville ha stort utbytte av ordningen vil falle utenfor.(Statens Helsetilsyn, 2013)

Intervju av representanter for kommunal forvaltning – 2. runde

Den andre runden med intervjuer i kommunal forvaltning ble gjennomført som telefonintervju, og inneholdt vesentlig færre spørsmål enn første runde. Intervjuene ble gjennomført i mars 2017 med seks personer i kommunal forvaltning fra de fem kommunene. Oppfølgingsintervjuene hadde videre et sterkere fokus på selve rettighetsfestingen. Disse intervjuene varte fra 15 til 40 minutter.

Om rettighetsfestingen

Vi spurte innledningsvis om kommunene hadde eksempler på vedtak i løpet av siste år der rettighetsfestingen hadde vært utslagsgivende for tildeling av BPA. Tre av kommunene hadde ingen eksempler på dette. To av dem understreket at de ikke hadde søkere som hadde brukt rettighetsfestingen i seg selv som begrunnelse for å få BPA. To andre kommuner hadde eksempler på vedtak der rettighetsfestingen hadde hatt betydning. I det ene tilfellet gjaldt dette for hjemmeboende barn med funksjonsnedsettelse under 18 år og avlastningstiltak der dette nå omfattes av rettighetsfestingen. Det andre eksemplet var en voksen som fikk innvilget innenfor den ubetingede timegrensen for rettighetsfestingen.

Ingen av kommunene mente at rettighetsfestingen hadde ført til merkostnader sammenlignet med tradisjonell organisering. I ett tilfelle ble det vist til at en etter rettighetsfestingen i denne kommunen hadde fått økt budsjett, fordi brukere som ikke hadde BPA før 2015, hadde fått det senere. Det kunne også være at timetallet økte etter nytt vedtak, f.eks. i forbindelse med økte behov hos brukeren. Av endringer som kunne føre til merkostnader ble eventuell omgjøring fra gruppetjenester i bofellesskap til individuelle tjenester nevnt. I så fall ville dette kunne gitt økte kostnader (se også avsnitt om Rettighetsfesting, timetildeling og effekter på ulike grupper).

En annen informant la til at de ikke hadde konkrete kostnadsøkninger, men at de fra 2014 og frem til nå så en klar økning i antall brukere. Økningen var her på nærmere 70 prosent. De som søkte har ifølge informanten hatt et reelt assistansebehov, og dette har vært utgangspunktet, ikke rettighetsfestingen. Informanten mente likevel at det

kunne være at bevisstheten og oppmerksomheten rundt rettighetsfestingen er grunn til denne økningen:

> … jeg tror at rettighetsfestingen er grunn til at flere har søkt. God økning hos oss, og selv om ingen av disse er slike som med loven i hånd har krevd å få BPA, så tror jeg at rettighetsfestingen har ligget litt bak for de som har søkt.

Betydningen av rettighetsfestingen blir også fremhevet av en annen informant som viste til at noen krever BPA med utgangspunkt i rettighetsfestingen, og at de ser i søknadene og i samtalene med søkerne at det er mer bevissthet om rettighetsfestingen. Informanten fremhevet i den sammenheng spesielt de med barn og avlastning.

I intervjuene ble det spurt om kommunene hadde eksempler på omgjøring av eksisterende tjenestetilbud fra tradisjonelle tjenester til BPA og omvendt, altså omgjøring fra BPA til tradisjonelle tjenester, etter rettighetsfestingen eller siste år. To av kommunene hadde ikke slike eksempler på omgjøringer. For de tre andre ble det gitt ulike eksempler for endring fra tradisjonelle tjenester til BPA. Det kunne være at de tradisjonelle tjenestene ikke har truffet helt behovet til brukerne, og de har gjerne hatt større behov enn de har klart å utnytte gjennom tradisjonell tjenesteorganisering, noe som har aktualisert BPA-organisering, og også medført noe justering i timetall. Et annet eksempel kunne være omgjøring til BPA av avlastning for barn.

Omgjøring andre veien fra BPA til tradisjonelle tjenester ble gjort i tilfeller der foreldre søkte om omgjøring av BPA-tjenester for barn, på grunn av at foreldrene ikke maktet arbeidet med arbeidsledelse. I dette tilfellet ble BPA omgjort til støttekontakt, praktisk bistand, opplæring og avlastning. Det ble ikke gjort endringer i det totale timetallet ved omgjøringen. Arbeidsledelse var også fremtredende i to andre eksempler. I det ene tilfellet var det ifølge kommunen en bruker som på grunn av manglende arbeidsledelse måtte gå tilbake til tradisjonelle tjenester. Denne saken gikk til Fylkesmannen, som ga kommunen medhold i sitt omgjøringsvedtak. Et annet tilfelle fra samme kommune gjaldt en mor til et utviklingshemmet barn som ikke lenger ønsket å være medarbeidsleder.

I første runde av intervjuer med forvaltningen (februar–mars 2016) var rundskrivet (desember 2015) relativt ferskt. I oppfølgingsintervjuene hadde kommunal forvaltning nå ett års ytterligere erfaring med dette og vurderingen av rundskrivet var svært positiv og samstemt. Det ble brukt aktivt i saksbehandlingen, ved tvil ble forhold sjekket opp mot rundskrivet og ordlyden i rundskrivet ble gjerne brukt i vedtak, for å grunngi utforming av tjenesteorganisering. En informant fremhever at rundskrivet fungerer veldig bra og er klargjørende som veiledning. En annen sier at ved søknader om økning i timetall eller nye søknader, så blir rundskrivet aktivt brukt for å finne argument for å gi tjenester eller for å gi avslag og til å finne argument for å sette kriterier i vedtaket.

En respondent informerer om at de i sin kommune har gjennomgått rundskrivet nøye slik at alle som arbeider med BPA har kjennskap til det. Det nevnes at rundskrivet brukes aktivt, spesielt overfor det som kalles «dobbeltbrukere», dvs. brukere som kombinerer BPA med andre tjenester som f.eks. hjemmesykepleie. De viser også til endringer i praksis, der rundskrivet har klargjort at bruker ikke nødvendigvis må stå for arbeidsledelsen selv, noe de var strengere på før. Følgende inntrykk kan være representativt og oppsummerende for de vi har intervjuet, om betydningen av rundskrivet:

> Vi bruker det hele tiden, rundskrivet har vært befriende. Rundskrivet gir hjelp til konkretisering og til å reflektere rundt ordningen. Vi bruker det i nye vedtak og ved vurdering av gamle og endringer av disse, f.eks. i forbindelse med søknader om å få flere timer. Bra å få det rundskrivet. Har hjulpet oss i saksbehandlingen.

Har rettighetsfestingen så langt ført til endringer i sammensetningen av brukergrupper? For tre av kommunene rapporteres det om ingen endring i sammensetning av brukere. En av disse tre kommunene legger til at de hovedsakelig har søkere som har alvorlig kroniske sykdommer med stadig svekkelse av funksjoner. De to andre kommunene angir at de ser en tilkomst av nye brukergrupper. Det er avlastningsordninger for barn som går inn i BPA, og brukere som er psykisk utviklingshemmede som her blir nevnt. Det blir også nevnt av den ene informanten at de over 67 ikke får BPA i like stor grad nå som tidligere. Når det gjelder avlastning for barn, informerer én av kommunene at de kommer til å bruke mer BPA-organisering. Den viser til at den er i ferd med å omgjøre flere vedtak fra avlastning i institusjon til individuell BPA. Det fungerer veldig bra for enkelte, ifølge informanten, som opplyser at de nå går igjennom ca. 20 vedtak for barn under 18 år. For et par av disse anbefaler de nå BPA. Det presiseres imidlertid at ikke alle ønsker en slik overgang. For noen foreldre kan det oppleves som usikkert å gå fra kommunen til private leverandører. Skepsisen kan grunne i usikkerhet om hva man gjør ved fravær, eller knyttes til dokumentasjon og kvalitet i tjenesten. Grensedragningen opp mot helsetjenesten kan gjøre foresatte utrygge. Generelt er det også slik at det er større skepsis hos foresatte som må styre ordninger enn blant dem som kan styre ordningen selv.[22] For noen foresatte kan arbeidslederansvaret virke avskrekkende. Informanten legger i denne sammenheng til at politikerne fokuserer mest på valgfrihet, og ikke er så opptatt av disse utfordringene.

Rundskrivet ble altså godt mottatt av våre informanter i kommunal forvaltning som bruker det aktivt i saksbehandlingen av BPA-søknader. I forlengelsen av dette er det interessant om vi ser noen endringer i vurderingen av tildeling av timer og hvorvidt det er endringer for spesifikke grupper.

[22] Se også kapittel om medieanalyse og opprop om styrking av retten til avlastning (Stien & Kjeldsen, 2016) omtalt der.

Timetildeling og effekter for ulike grupper

Rettighetsfestingen spesifiserer både en ubetinget rett til å omfattes av BPA-ordningen (32 timer per uke) og en betinget rett (25–32 timer). Informantene ble spurt om hvordan dette ble praktisert i deres kommune, og om det var endringer siste år. Fortsatt er det slik som vi fant i første runde, at det er ulike vurderinger av timetallsgrensene. Mens informantene i tre av kommunene fokuserte på en individuell vurdering, uavhengig av timebehov for om BPA var en hensiktsmessig måte å organisere tjenesten på, var de to andre mer tilbøyelige til å se på timegrensene som en avslagsgrunn i seg selv. For den første tilnærmingen uttrykket en av informantene at de så at små vedtak kan fungere godt, faktisk helt ned i under ti timer i måneden. Fungerte det godt, så tok de ikke bort ordningen. Kommunen mente at de tidligere hadde vært fleksible med hensyn til timegrensene, og at de fremdeles ville være det etter rettighetsfestingen. En annen informant vektlegger også hensiktsmessighetsgrunner. Det vises til at kommunen har hatt tildelinger ned i 10, 15 og 25 timer i uken fordi de vurderte at det hadde vært det mest hensiktsmessige for brukeren. En tredje informant utrykker dette slik:

> Vi gjør en individuell vurdering i hver enkelt søknad, ikke noen endring der siste året. Dersom de ønsker BPA, så vurderer vi det. Uansett om de har en rettighet eller ikke. Timekrav er altså ikke blitt strengere etter rettighetsfestingen.

I kontrast til ovenstående, står de to andre kommunene. En av respondentene derifra beskriver praktiseringen slik at de tildeler for dem med timebehov over 25 timer hvis vilkårene ellers er oppfylt, og legger til at hvis det er hensiktsmessig, så gir de også til dem som er rett under 25-timersgrensa. Det vises her til en ungdom som var aktiv. Kommunen ønsket å håndtere dette slik at vedkommende fikk den fleksibiliteten som ordningen gir og der personen kunne lede ordningen på en god måte, selv om timetallet var under 25 timersgrensa. Intervjuobjektet legger imidlertid til følgende: «Ved lavere timebehov, rundt 15 eller 10 timer, da får de avslag». I den andre kommunen viser informanten til at det i den siste søknaden ble gitt avslag ut fra at det var for få timer, og at det da ikke ble en rettighet for vedkommende. Det var her snakk om behov under 25 timer.

I disse to tilfellene kan det virke som at fokus på den nedre timegrensen for en betinget rett til BPA, gjør at det blir mindre oppmerksomhet mot og i mindre grad blir tatt hensyn til at kommunen plikter å vurdere BPA som hensiktsmessig organisering, selv om vedkommende ikke faller inn under vilkårene for rett til BPA. Det viktige i vår følgeevalueringssammenheng, er at det fortsatt er variasjon og ulikhet i tildeling av BPA mellom kommunene etter rettighetsfestingen. Som vi skal se i kapittelet for Fylkesmannen, kan det være slik at rettighetsfestingen har skapt større forutsigbarhet og likhet for dem som kommer over timegrensen på 25, mens det bli mindre forutsigbarhet og

likhet for dem med lavere timebehov. Rettighetsfestingen skal bidra til likere behandlingspraksis for søknader om BPA. Våre funn tilsier altså at det fremdeles er stor variasjon mellom kommunene to år etter rettighetsbestemmelsen trådte i kraft. Dette kommer frem i intervju med representanter for kommunal forvaltning, men også organisasjonene. Den betingede retten til BPA for dem med behov fra 25–32 timer, innebærer at kommunen kan avslå BPA, dersom det kan dokumenteres at BPA-organisering gir vesentlig høyere kostnader for kommunen enn hva tradisjonell tjenesteorganisering ville medføre. I våre intervju var det ingen av kommunene som opplyste at de hadde brukt denne bestemmelsen for å avslå søknader. Én informant legger her til at de har tenkt at det kunne bli aktuelt dersom en person i bokollektiv skulle søkt. En annen informant sier at kommunen kan få et trykk fra de som bor i boliger for utviklingshemmede der disse ønsker omgjøring til individuelle BPA-tjenester. Det ble her vist til at en hadde eksempler på dette fra andre kommuner. Dette ville i så fall øke kostnadene. Utgangspunktet her var at fleksibilitet i bofellesskap blir besparende for kommunen, f.eks. gjennom å dele på en nattevakt.

Rettighetsfestingen er avgrenset til dem under 67 år, men igjen er det slik at kommunen er forpliktet til å vurdere om BPA er en hensiktsmessig tjenesteorganisering også for de som er over denne aldersgrensen. Fire av de fem kommunene hadde erfaring med brukere over 67 år. Her var vurderingen at velfungerende ordninger ville bli videreført. Den femte kommunen hadde ikke erfaring med brukere over aldersgrensen, og hadde ikke gjort seg opp noen formening om hvordan de ville vurdere søknader fra denne gruppen ennå. Det var imidlertid mer ulike syn blant kommunene på hvordan aldergrensen skulle praktiseres ved eventuelle nye søknader. En informant uttrykte at de ville vært skeptisk til å innvilge BPA til en over 67 år hvis det var snakk om en stor ordning, siden de der ikke ville få tilskudd fra staten.[23] En annen kommune uttaler seg mer kategorisk: «Ved en eventuell førstegangssøknad så forholder vi oss til 67-årsgrensen». To andre informanter uttrykker en mer pragmatisk holdning til aldersgrensen. Informanten fra den ene kommunen presiserer at det er behov og evne til å ha BPA som er avgjørende. De legger også til at de hele tiden, også forut for rettighetsfestingen, har brukt Fylkesmannen aktivt for å forstå vilkåret, nivået og innholdet i ordningen. Den andre informanten viser til at de har hatt diskusjoner om 67-årsgrensen og et nytt vedtak for en person i den kategorien. I dette tilfellet gikk saken til Fylkesmannen og gjaldt selve innholdet i tjenesten. Det gjaldt punktbehov og om organisering som BPA ville medføre økt timetall. På den andre siden var vurderingen at timebehovet uansett ville øke fremover. Det nye vedtaket i kommunen ble tildeling av BPA,

[23] Det vises her til tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester(Helsedirektoratet, 2017). Tilskuddet fra staten gjelder utgifter over NOK 1 157 000, der staten kompenserer 80 prosent av disse. Ordningen gjelder ikke for personer over 67 år.

selv om det var: *«utenfor regelverket på en måte. Men vi finner ut at ordningen fungerer veldig godt. En 67-åring i dag er jo ung. Absolutt i stand til å styre ordninga».*

Oppsummert synes det som om kommunene her velger å la fungerende ordninger fortsette etter at vedkommende har fylt 67 år. For fremtidige søkere som er 67 år eller eldre tyder vårt materiale på at det på samme måte som for timegrensen fortsatt vil være ulik tildelingspraksis kommunene imellom.

Av mulige effekter for andre grupper er som nevnt avlasting for barn en gruppe som vil kunne øke fremover som følge av rettighetsfestingen, og dette fremheves av to av våre informanter.

Vedrørende gruppen av personer under arbeid og utdanning, sier en av kommunene at de strekker seg langt. Et eksempel er her en person som fikk BPA som student, fikk master og nå er i jobb. Vedkommende mottar ikke lengre BPA, ifølge informanten. En annen informant sier for samme gruppe at de har hatt en sak til Fylkesmannen på det. De fremhever at de forholder seg til tiden utenfor arbeid og skole når BPAs timebehov vurderes. De legger ikke funksjonsassistanse inn i BPA.[24] Igjen, kan de to eksemplene tyde på ulik praksis mellom kommuner når det gjelder personer under utdanning og i arbeid.

Begrunnelser for avslag

Informantene nevner flere avslagsgrunner. Én nevner at behovene ikke er store nok og dessuten veldig punktvise, noe som innebærer at det blir vanskelig å gjennomføre tjenestene som BPA. Her kan hjemmetjenestene komme på punktvise besøk fordi de har mange andre brukere i mellomtiden. Denne informanten legger forøvrig til at de har få avslag og prøver å avklare forhold underveis. Dersom de har en søknad om BPA og ser at dette ikke er aktuelt, så prøver de å kartlegge og bli enige sammen med brukeren om en annen løsning. Det blir ikke sendt et formelt avslag, men et vedtak om at en alternativ løsning er valgt i samråd med brukeren. Informanten illustrerer ved å vise til en henvendelse de fikk fra en beboer på en heldagsbemannet bolig, men der verge trakk seg fordi han så at han ville få en ganske betydelig rolle i arbeidsledelsen for

[24] Om dette sier rundskrivet følgende under punkt 4.6. BPA på andre arenaer: «BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her»(Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2015, s.10).

ordningen. Der ble det en løpende samtale mellom brukeren, verge og informanten i kommunal forvaltning, men dette ble aldri en søknad.

En annen informant nevner at dersom kommunen mener at den kan dekke behovet ved ordinære tjenester, så kan dette være en avslagsgrunn for en søknad om BPA for søkere med timetall under timegrensen. I slike tilfeller prøver kommunen å tilpasse gjennom tradisjonelle tjenester, f.eks. ved å tilrettelegge turnus og sørge for at bruker ikke må forholde seg til et høyt antall ansatte. En annen grunn til å gi avslag eller færre timer enn det er søkt om, er at bruker ikke kan forklare hva timene skal brukes til. Ifølge informanten var kulturen før innenfor BPA at de som søkte bare fikk et antall timer, mens det nå ble gjort en mye grundigere vurdering av behov.

En informant nevner at for deres kommune er den vanligste avslagsgrunnen at søker ikke har evne til å være arbeidsleder selv, og heller ikke har en nærstående person som kan tre inn i rollen som medarbeidsleder. En annen kommune oppgir for få timer og en tredje oppgir flere avslagsgrunner: at timetallet er for lavt, behov for helsehjelp (hjemmesykepleie) og arbeidsledelse. Her legges det også til at ved sammensatte behov og vurdering av mulighet til å være aktiv og selvstendig, så oppfatter kommunen at noen kan ha mer nytte av tradisjonelle tjenester enn BPA, selv om hjelpebehovet er stort. Kommunen viser her blant annet til at det kan være mye arbeid å drifte en BPA-ordning.

BPA og helsetjenester

Helsetjenester er i utgangspunktet ikke omfattet av rettigheten, men dersom det sees som hensiktsmessig og i tråd med intensjonen i ordningen, kan enkle helsetjenester legges inn i BPA-ordningen (Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2015, s.2). Inntrykket her er nettopp at kommunene legger inn enkle helsetjenester i ordningen. En informant viser til at de i noen tilfeller lar helsetjenester inngå i BPA. Ett eksempel er en bruker som får en sprøyte av den personlige assistenten én gang i uken, organisert gjennom BPA. Det legges her til at dersom halvparten er helsetjenester f.eks. i forbindelse med stell, og resten av dette er praktisk bistand, så blir det vanskelig å gi BPA. Oppfatningen her er at det må være en vurdering i hver enkelt sak, og at en ikke kan ha klare generelle kriterier og prinsipp, men rundskrivet gir noen retningslinjer. En annen informant viser til tanken i rundskrivet, der det du selv kunne ha lært deg å gjøre, det kan også assistenten læres opp til å gjøre. Fra en kommune opplyses det om at de har en ordning der typiske hjemmesykepleieoppgaver er lagt inn i BPA-ordningen. Dette er en ordning med BPA 24 timer i døgnet, der alt er lagt inn. I dette tilfellet handlet det om å få avgrenset hvor mange personer brukeren skal måtte forholde seg til. Her var vurderingen at det å samle ulike tjenester i —én ordning var til beste for brukeren. Informanten legger til at dette likevel krever desto mer at kommunen er

«pålogget» og inne i saken. Selv om kommunen ikke selv var tjenesteleverandør, så var de aktivt med i saken fra deres kontor og fulgte tett opp. En av informantene fremhever fastlegens rolle i vurderingen av hvilke helsetjenester som kan legges inn i ordningen. De viser til at de har brukere med helsetjenester, f.eks. respirator, der assistenten har fått opplæring, slik at tjenesten vurderes som forsvarlig av brukerens fastlege. I tillegg nevnes ordninger der hjemmesykepleie noen ganger kan gi helsehjelp i tillegg til det assistent utfører, og hjemmesykepleie kan eventuelt også kontaktes i spesielle tilfeller.

Bruk og innhold i tildelte timer

Tre av kommunene mente de hadde god oversikt over bruk og innhold i tildelte timer, og hvorvidt disse samsvarer med de vedtak som lå til grunn for tilbudet. En av disse informantene sier at de har et veldig godt samarbeid med leverandører og jevnlig rapportering på forbruk av timer. De har kvartalsvise rapporter og får beskjed dersom ting ikke helt stemmer, slik at de da kan sjekke med bruker om hva det handler om: «Viktig å se dersom en bruker sliter, er blitt dårligere og de ikke vet helt hvordan de skal gjøre det, så kan vi ta en telefon til dem og høre med bruker hvor skoen trykker, hva er problemet?» Kommunen har også ganske god kontroll på hva timene blir brukt til. I utgangspunktet sier vedtaket noe om hva timene skal brukes til. Hvis det er til et barn, så er det for å avlaste foreldre, og da ligger det kanskje ikke noe praktisk bistand i vedtaket, f.eks. til renhold av huset. Dersom kommunen får tilbakemelding om at timer brukes til andre formål enn vedtaket tilsier, kan kommunen følge opp avviket. En annen kommune informerte om at de har kontakt med brukere én gang i året, og nært samarbeid med leverandører. De presiserer at innholdet i hva de bruker timene til er en del av BPA-friheten, men at de gjør en vurdering av hvor mye tid de trenger om morgenen, gjennom dagen og om kvelden utfra tilsvarende vurdering for om det var snakk om tradisjonelle tjenester. Kommunen spør om hvordan de bruker timene i den årlige oppfølgingen og ved revurdering av vedtak, som gjøres én eller to ganger i året.

De to andre kommunene rapporterte om større utfordringer på dette området. En informant mente at de hadde noe oversikt, men at det var vanskelig med de private tilbyderne. De viste også til at de hadde tatt stikkprøver som viste feil bruk av timer. Et eksempel var en BPA bruker som ikke ville ha hjemmehjelp inn i tilbudet (dette må det betales for), men at bruker benyttet BPA til hjemmehjelpstjenester likevel. Ifølge informanten søkte denne brukeren så om flere BPA-timer for å dekke de aktivitetene som det opprinnelige vedtaket skulle dekke. Her avslo kommunen søknaden. En annen informant hevder også at de har vansker med å ha oversikt over innholdet. De har jevnlig kontakt med leverandør og har møter noen ganger i året der de gjennomgår alle vedtakene og hører hvordan det går i ordningen. Det var likevel slik at en har begrenset oversikt over hva timene faktisk blir brukt til og om brukeren faktisk får den

hjelp han skulle ha ut fra vedtaket. Denne informanten mente at de hadde noen signal på at brukeren ikke alltid får det han skulle hatt. De har derfor gjort en endring slik at det nå blir skrevet mer utførlig i vedtaket om hva timene er ment å brukes til, fordelt på antall timer praktisk bistand, og antall timer til støttekontakt. Informanten mener det er vanskelig å følge opp forsvarligheten i ordningene og presiserer at helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige og at det er veldig vanskelig å følge opp i en BPA ordning, der brukerstyringen er så sentral.

Representanter for kommunal forvaltning og brukere har ulike syn på forholdet mellom kommunenes ansvar for forsvarlighet og kontroll med tjenestene på den ene siden, og brukerstyring på den andre siden. Mens kommunene er opptatt av forsvarlighet i tjenestene uavhengig av om det er en brukerstyrt eller tradisjonell kommunal tjeneste, oppfatter brukere og organisasjoner dette delvis som utidig innblanding; noen ganger til og med som et påskudd for å si nei til f.eks. reiser eller i diskusjoner om det er behov for helsefaglig kompetanse eller faglærte assistenter.

Forsvarlighetsdiskusjonen omfatter også synet på assistentenes opplæring, og rutiner for rapportering og journalføring, som brukere og organisasjoner ikke opplever som problematisk.

Vår spørreundersøkelse til fylkesmannen viser at forsvarlighetsvurderinger i noen tilfeller kan være årsak til at kommunens vedtak stadfestes i klagesaker. I disse sakene handler forsvarlighet først og fremst om at de tradisjonelle kommunale helse- og omsorgstjenestene er forsvarlige i seg selv, og at BPA derfor ikke må tilbys, men det kan også dreie seg om at BPA ikke vil være en forsvarlig form for hjelp.

Evalueringen viser at flere kommuner oppfatter det som utfordrende å ivareta forsvarlighet i BPA-ordninger. Utfordringen oppstår ikke først og fremst som følge av rettighetsfestingen. En stor økning i antall BPA-ordninger vil imidlertid kunne forsterke utfordringen sett fra kommunenes side. Organisasjoner som representerer brukere bekymrer seg ikke for forsvarlighet i tjenestene på samme måte, og gir uttrykk for skepsis til denne typen argumentasjon.

Hovedfunn

Hovedfunnene fra de to rundene med kvalitative intervjuer med kommunal forvaltning er:

- Økt bevissthet om rettighetsfestingen kan være en av årsakene til søknadene som er mottatt siste år i de fem kommunene.
- Avlastning for barn fremheves som en ny gruppe der BPA-organisering blir mer aktuell som følge av rettighetsfestingen.
- Kommunene gir en positiv vurdering av det nye rundskrivet som brukes aktivt og er klargjørende i saksbehandlingen.
- Det er fortsatt variasjon og ulikhet i tildeling av BPA mellom kommunene etter rettighetsfestingen. Den synes å ha skapt større forutsigbarhet og likhet for dem som kommer over timegrensen på 25, mens det blir mindre forutsigbarhet og likhet for dem med mindre timebehov.
- Kommunene velger å la fungerende ordninger fortsette etter at brukere har fylt 67 år. For fremtidige søkere som er 67 år eller eldre, tyder vårt materiale på at det på samme måte som for timegrensen fortsatt vil være ulik tildelingspraksis kommunene imellom.
- Representanter for kommunal forvaltning og brukere har ulikt syn på hva kommunenes ansvar for forsvarlighet og kontroll med tjenestene innebærer. Utfordringer for kommunene forbundet med forsvarlighet skyldes ordningens utforming i seg selv, men vil kunne forsterkes av en økning i antall BPA-ordninger som følge av rettighetsfestingen.

8. Kommuners tilpasninger til rettighetsfestingen

Surveyen inneholder ca. 30 spørsmål, og disse er en blanding av avkrysnings- / utfyllingsspørsmål og åpne kommentarfelt. Spørsmålene er inndelt i fire ulike temaområder knyttet til BPA-ordningen i kommunen:

1. Generelle forhold knyttet til BPA-ordningen i kommunen (f.eks. om informasjonstiltak før/etter rettighetsfestingen, tildelingspraksis og endringer i denne, saksbehandling, kvalitetsnivå på tjenesten m.m.)

2. Om brukerne av ordningen (f.eks. brukere av BPA-ordningen etter kjønn og hjelpebehov, timefordeling, tjenestesammensetning m.m.)

3. Organisering av tjenesten (f.eks. tjenestekonsesjoner, arbeidsgiverordninger, arbeidslederrollen, rekruttering av personlige assistenter, stabilitet og turnover m.m.)

4. Ressursbruk (f.eks. årsverk, lønnskostnader, driftskostnader m.m.)

Et generelt inntrykk er at spørsmål knyttet til ressursbruk og (delvis) sider ved organisering av tjenesten er dårligere besvart enn andre spørsmål. Årsakene til dette kan være at detaljert informasjon knyttet til ressursbruk og økonomiske forhold er vanskelig og/eller tidkrevende å fremskaffe for kommunene. Det kan også være at det i noen kommuner ikke er mulig å skille ressursbruk og økonomi knyttet til BPA fra andre pleie- og omsorgstjenester i kommunen, eller at de opplysninger vi etterspør ikke foreligger eller er tilgjengelig for respondenten (f.eks. alders- og kjønnsfordeling for personlige assistenter i kommunen). Vårt hovedinntrykk er likevel at kommunene som har svart har gjort dette samvittighetsfullt og etter beste evne, men at det nok er stor variasjon i kommunene med hensyn til dokumentasjon og oversikter, og i hvor stor grad BPA-tjenesten er adskilt fra kommunens øvrige tilbud innen pleie- og omsorgstjenester.

Kommunenes informasjonspraksis knyttet til BPA

Innledningsvis i surveyen spør vi om hvordan kommunene informerer om BPA-ordningen – og om det har skjedd en endring i informasjonspraksis i forbindelse med eller i etterkant av rettighetsfestingen januar 2015.

Som det fremgår av tabell 8.1 under, har de fleste kommuner forut for rettighetsfestingen informert om BPA-ordningen til sine innbyggere. Tabellen viser at 14 av de til

sammen 17 kommunene som har svart på dette spørsmålet, oppgir at de har informert om BPA-ordningen før rettighetsfestingen, mens 3 kommuner har svart at de *ikke* har informert aktivt om ordningen. 1 kommune har ikke svart på dette spørsmålet.

Tabell 8.1. Før rettighetsfestingen 1.1. 2015 – om kommunene har informert om BPA-ordningen ut til befolkningen. Hele tall. N =17.

Tidligere informert?	Antall kommuner
Ja	14
Nei	3
Total	17

Hvordan kommunene har informert om BPA-ordningen forut for rettighetsfestingen, varierer noe, men for de fleste kommunene er bruk av kommunens nettsider hyppigste metode.

Tabell 8.2. Kommunens informasjonskanaler knyttet til BPA-ordningen forut for rettighetsfestingen. Hele tall. N=14. Flere svaralternativer.

Informasjonsmåter	Antall kommuner
På kommunens hjemmesider på nett	11
I lokale aviser	1
Gjennom brosjyrer/informasjonsmateriell tilgjengelig på offentlige kontorer i kommunen	5
Andre måter	9
Total	14

Så å si ingen kommuner har forut for rettighetsfestingen informert om BPA-ordningen gjennom lokale aviser (kun én kommune har svart positivt på dette), mens i underkant av 1/3 oppgir at kommunen tidligere har informert om BPA gjennom utplassering av brosjyrer/informasjonsmateriell på offentlige kontorer i kommunen. Relativt mange (9 av 14 kommuner) svarer at de tidligere har informert om BPA-ordningen på andre måter (se tabell 8.3).

Tabell 8.3. Kommunen har benyttet andre måter å informere på om BPA-ordningen (forut for rettighetsfestingen). N=9.

Brosjyrer i post
Brukerrådet for funksjonshemmede
Hjemmebesøk, saksbehandling
I samtaler med brukere
Muntlig informasjon/lyst ut ved oppslag
Møter
Nye søkere med omfattende hjelpebehov får informasjon om BPA-ordningen samt utlevert presentasjon av private og kommunale leverandører
Som alternativ ved tildeling av tjenester
Tjenestebeskrivelser
(N=9)

Av de 14 kommunene som oppgir at de har informert om BPA-ordningen ut mot befolkningen i forkant av rettighetsfestingen, er det mer vanlig å formidle slik informasjon gjennom flere kanaler enn kun å benytte én informasjonskanal (tabell 8.4).

Tabell 8.4. Antall benyttede informasjonskanaler forut for rettighetsfestingen. Hele tall. N=14.

Antall informasjonskanaler	Antall kommuner
Informerer via kun én informasjonskanal	6
Informerer via to informasjonskanaler	4
Informerer via tre informasjonskanaler	4
Total	14

De fleste kommunene hadde ikke gjennomført ytterligere informasjonstiltak i forbindelse med rettighetsfestingen per januar 2015 (tabell 8.5). Kun én kommune oppgir at de har gjennomført ytterligere informasjonstiltak, men har ikke spesifisert hva dette går ut på.

Tabell 8.5. Ytterligere informasjonstiltak i forbindelse med rettighetsfestingen 1.1.2015. Hele tall. N=17.

Har kommunen gjennomført ytterligere informasjonstiltak i forbindelse med rettighetsfestingen av BPA 1.1.2015?	Antall kommuner
Ja	1
Nei	16
Total	17

Endring i etterspørsel og tildelingspraksis

Et mulig utviklingstrekk i forbindelse med rettighetsfestingen av BPA-ordningen kan være endringer i etterspørselen for denne tjenesten i kommunene. Siden rettighetsfestingen, med tilhørende rundskriv fra desember 2015, også innebærer en omlegging i kriterier for hvem som kan motta tjenesten sammenlignet med tidligere, er det også sannsynlig at kommunenes praksis for tildeling vil kunne endre seg.

På spørsmål om kommunene har merket endringer i etterspørselen etter BPA som følge av rettighetsfestingen, svarer vel halvparten (9 av 17 kommuner) at etterspørselen har økt (tabell 8.6). Ingen av kommunene oppgir at etterspørselen har blitt redusert.

Tabell 8.6. Endring i etterspørsel om BPA-tjenester som følge av rettighetsfestingen januar 2015. Hele tall. N=17.

Endringer i etterspørsel om BPA etter 1.1.2015	Antall kommuner
Økt	9
Samme som før/ingen endringer	6
Redusert	–
Vet ikke	2
Total	17

En annen interessant dimensjon ved rettighetsfestingen av BPA, er hvorvidt kommunene har endret sin tildelingspraksis (antall enkeltvedtak og/eller antall timer) for tjenesten.

Flertallet av kommunene svarer at kommunens tildelingspraksis for BPA så langt ikke har endret seg som følge av rettighetsfestingen (10 av 17 kommuner). Datamaterialet indikerer likevel at dette kan ha skjedd i noen kommuner (tabell 8.7):

Tabell 8.7. Endringer i kommunenes tildelingspraksis for BPA som følge av rettighetsfestingen. Hele tall. N= 17.

Endringer i kommunens tildelingspraksis som følge av rettighetsfestingen 1.1.2015	Antall kommuner
Ja	6
Nei	10
Vet ikke	1
Total	17

Av de seks kommunene som har svart at de har endret tildelingspraksis, oppgir to kommuner at de har blitt mindre restriktiv i tildeling, mens tre kommuner sier de har blitt mer restriktiv.

Av disse sistnevnte utdyper en kommune følgende: «Saksbehandlingen har blitt mer restriktiv med hensyn til kriterier knyttet til alder, timer, arbeidslederfunksjon og bruk av assistenten.»

Én kommune har ikke spesifisert om tildelingspraksis har blitt mer eller mindre restriktiv, men utdyper at «Kommunen har endret praksis i tråd med nytt lovverk». En annen kommune påpeker at kommunen har blitt både mindre og mer restriktiv avhengig av brukertype. Den samme kommunen oppgir at «Kriteriene er endret: Flere med stort hjelpebehov får nå BPA, noe færre med lite hjelpebehov».

De fleste kommunene mener at tildeling av BPA er mer ressurskrevende (tabell 8.8) enn tildelinger/vedtak av andre tjenestetyper (f.eks. rett til praktisk bistand (herunder hjemmehjelp) og rett til personlig assistanse, opplæring og støttekontakt).

Tabell 8.8. Om tildeling av BPA er mer eller mindre ressurskrevende enn tildeling av andre tjenestetyper. Hele tall. N=17.

Tildeling av BPA sett i forhold til andre tjenestetyper	Antall kommuner
Mer ressurskrevende	12
Like ressurskrevende	5
Mindre ressurskrevende	–
Vet ikke	–
Total	17

Mer enn halvparten av kommunene (10 av 17 kommuner) oppgir samtidig at BPA-rettigheter medfører flere tildelte timer sammenliknet med andre kommunale tjenester, mens seks kommuner svarer negativt på dette. Én kommune er usikker på om BPA vanligvis fører til flere tildelte timer eller ikke i forhold til andre kommunale tjenester. Noen respondenter har føyd til egne kommentarer som utdyper dette: «(....) det kan i enkelte tilfeller bli tildelt flere timer i vedtak om BPA enn eksempelvis hjemmesykepleie», «Tildeling av BPA medførte tidligere flere timer – ikke nå lenger».

Vurdering av kvaliteten på BPA

Majoriteten av kommunene vurderer kvaliteten på BPA-tjenester i kommunen som god eller meget god (tabell 8.9).

Tabell 8.9. Hvilket kvalitetsnivå mener kommunen at BPA-brukerne får på sitt tjenestetilbud? Hele tall. N=17.

Kvalitetsnivå på BPA-tilbudet i kommunen	Antall kommuner
Meget godt	6
Godt	11
Dårlig	–
Meget dårlig	–
Vet ikke	–
Total	17

Mange av respondentene har tilføyet kommentarer som utdyper dette:

- Bruker er delaktig i utmåling av tjenesten, valg av leverandør, ansettelser, arbeidsplanlegging og arbeidsledelse i tråd med reglene for BPA. På denne måten får BPA-brukeren en god kvalitet på tjenesten.
- Vi gjennomfører årlige samtaler med alle BPA-brukere i (anonymisert) kommune. I disse fremkommer det at nærmere 90 prosent er meget godt fornøyd med ordningen.
- Kommunen har ikke tilstrekkelig oversikt over kvaliteten på tjenestene som ytes. Men fra 01.01.16 vil alle BPA-brukerne samles i en egen avdeling slik at det blir enklere å få oversikt over dette.
- Individuelt i forhold til hvem som ansettes som BPA-assistent.
- Avhengig av god arbeidsledelse. Rundskrivet med presiseringer kom i desember 2015 åpner opp for at man kan stille krav om at assistenter tilsettes med fagkompetanse

Godkjenning av leverandører

Mange av kommunene har utlyst konkurranse for leveranse av BPA-tjenester eller godkjenning av leverandører. Her svarer ti av femten kommuner som har besvart dette spørsmålet at dette har kommunen gjort. Fem kommuner har svart negativt på spørsmålet.

Tabell 8.10. Bruk av konkurranseutsetting.

Konkurranseutlysning/godkjenning av leverandører	Antall kommuner
Ja	10
Nei	5
Total	15

Det er stor variasjon mellom kommunene med hensyn til hvor mange interessenter som har meldt seg (tabell 8.11), men også i hvor mange tjenestekonsesjoner den enkelte kommune har godkjent (tabell 8.12). Tjenestekonsesjoner blir gitt til (potensielle) leverandører som er godkjent etter en prekvalifisering.

Tabell 8.11. Antall interesserte leverandører. Hele tall.

Antall interessenter	Antall kommuner
3	1
5	1
6	1
7	3
10	1
14	1
16	1
Totalt antall kommuner	9

Tabell 8.12. Hvor mange tjenestekonsesjoner har kommunen godkjent? Hele tall. N= 15.

Antall godkjente tjenestekonsesjoner i kommunen	Antall kommuner
0	1
1	1
2	1
3	1
4	2
6	1
7	4
13	1
14	1
16	1
19	1
Totalt antall kommuner	15

De fleste kommunene i utvalget vårt har fritt brukervalg. I et klart flertall av kommunene er kommunen selv eller Uloba den største leverandør av tjenester. Vi ser også at det er stor variasjon i hvordan rekrutteringen av assistenter gjennomføres. Hovedregelen er at bruker i samarbeid med kommunen står for rekrutteringen, men det er heller ikke uvanlig at bruker selv ordner dette. Noen brukere samarbeider med brukerorganisasjon eller ideelle organisasjoner.

Kommunesurveyen – 2. runde

Denne runden frambrakte ikke vesentlig ny informasjon om brukere, organisering av tjenestene, etterspørsel, tildelingspraksis mv. Som i første runde, er det et generelt inntrykk at spørsmål knyttet til ressursbruk er dårligere besvart enn andre spørsmål. Det er flere kommuner som ikke svart i det hele tatt, noe som også gjelder for 1. runden.

Som påpekt er det stor variasjon i kommunene med hensyn til dokumentasjon og oversikter, og i hvor stor grad BPA-tjenesten er adskilt fra kommunens øvrige tilbud innen pleie- og omsorgstjenester. Dersom tjenesten ikke er skilt ut, vanskeliggjør dette naturligvis arbeidet med å framskaffe detaljerte opplysninger, som vi har bedt om. Et annet uheldig trekk ved 2. runden er at vi ikke fikk svar fra alle kommunene som var med i 1. runde. Bare 8 av 19 kommuner deltok, selv etter flere purringer.

Hovedfunn

Flertallet av kommunene som har deltatt i surveyen svarer at:

- rettighetsfestingen har gitt økt etterspørsel etter BPA
- tildeling av BPA er mer ressurskrevende enn tildelinger/vedtak av andre tjenestetyper
- tildelingspraksisen til BPA har ikke endret seg etter rettighetsfestingen
- kvaliteten på BPA tjenestene er god eller meget god
- de har brukt konkurranseutsetting i forbindelse med tildeling av tjenestekonsesjoner
- kommunen er leverandør av BPA tjenester
- kommunene har fritt brukervalg

9. Intervju av representanter for interesse-organisasjoner og Uloba

Interesse- og brukerorganisasjoner har jobbet med BPA over lang tid, og har vært aktive forkjempere for å utvikle ordningen. Organisasjonene har for eksempel deltatt i ulike offisielle arbeidsgrupper og avgitt høringsuttalelser i forbindelse med reformer og rundskriv. Intervju med representanter for disse organisasjonene gir informasjon om hvordan deres medlemmer og ansatte vurderer rettighetsfesting og hvordan ordningen fungerer, samt utfordringer og utviklingstrekk.

Vi har snakket med representanter for interesseorganisasjonene Handikapforbundet (NHF), Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), og Norsk forbund for utviklingshemmede (NUF) samt Uloba – Independent Living Norge.

NHF ble stiftet i 1931 og har ifølge organisasjonens hjemmeside rundt 15 000 medlemmer og 300 lokallag (www.nhf.no). På hjemmesiden nevner NHF BPA som en av sine syv viktigste saker; «Norges Handikapforbund mener at retten til brukerstyrt personlig assistanse må utvides. Alle funksjonshemmede som ønsker og vil ha nytte av BPA, må få rett til ordningen».[25]

FFO ble stiftet i 1950 og er ifølge egen hjemmeside «Norges største paraplyorganisasjon for organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke».[26] FFO har 80 medlemsorganisasjoner og aktivitet i alle landets fylker. BPA er en viktig sak for FFO.

Uloba ble stiftet i 1991 og har jobbet spesielt for ordningen de selv omtaler som *Borgerstyrt* Personlig Assistanse, for å betone ordningen som et frigjøringsverktøy heller enn en helse- og omsorgstjeneste for brukere. Den ideelle organisasjonen er aktiv i hele landet, har rundt 6000 ansatte assistenter og 1000 medlemmer.[27]

NUFs hjemmeside opplyser at organisasjonen ble stiftet i 1967. Organisasjonen har mer enn 8000 medlemmer og nærmere 200 lokallag.[28] NUF har jobbet lenge for rettighetsfesting av BPA.

[25] Se http://www.nhf.no/arbeidet-vart/et-samfunn-for-alle

[26] Se http://www.ffo.no/Organisasjonen/

[27] Se http://www.uloba.no/Omprosent20oss/Sider/default.aspx

[28] Se http://www.nfunorge.org/no/Om-NFU/

Vi har intervjuet seks personer i fire sentrale organisasjoner som samlet representerer hovedmålgruppene for BPA. Kapitlet starter med intervjuene fra første runde (januar–februar 2016) samt supplerende informasjon fra noen organisasjoner om hvilken type henvendelser de mottar fra sine medlemmer. Denne informasjonen fikk vi tilsendt fra organisasjonene i etterkant av disse intervjuene.

Rettighetsfestingen – fortsatt begrenset erfaring

Organisasjonene gir uttrykk for at det er vanskelig å gi klare svar på hvilken betydning rettighetsfestingen av BPA fra 1. januar 2015 har hatt. Rettighetsfestingen er fortsatt fersk, og det nye rundskrivet kom først i desember 2015. Det betyr bl.a. at få nye søknader om BPA var behandlet av kommunene på bakgrunn av nytt rundskriv da vi gjennomførte intervju. Og eksisterende BPA-ordninger løper gjerne over flere år før de evalueres. På intervjutidspunktet har organisasjonene følgelig begrenset erfaring å basere sine vurderinger på, og de er spent på hvordan kommunens praksis vil utvikle seg fremover. Fremstillingen må følgelig forstås som en oppsummering av inntrykk og observasjoner av mulige tendenser.

Rettighetsfestingen – en viktig seier, men ...

På spørsmål om i hvilken grad rettighetsfestingen imøtekommer brukernes behov og bidrar til å øke eller redusere brukernes muligheter med hensyn til likeverd og samfunnsdeltakelse, beskriver organisasjonene rettighetsfestingen som en viktig seier, men de poengterer at det fremdeles er mange forhold som ikke er tilfredsstillende. Organisasjonene er spesielt opptatt av timekravene i ordningen, og at personer med mindre behov enn minimumskravet til antall timer også bør får BPA. Organisasjonene er også usikre på hvordan kommunene vil tildele timer (timeantall) og hvilke tjenester kommune vil la inngå i ordningen. Her er bekymringen blant annet knyttet til avgrensninger mot helsetjenester.

Organisasjonene trekker frem en rekke positive endringer med rettighetsfesting og nytt rundskriv. Brukere med store behov innenfor aldersgrensen trenger ikke lenger å kjempe for å få BPA, og dette øker tryggheten for denne gruppen. Organisasjonene mener det er viktig at verdigrunnlaget for ordningen nå er tydeligere enn før, for eksempel at BPA skal bidra til samfunnsdeltakelse og likeverd. Organisasjonen vurderer det også slik at det legges opp til en økt fleksibilitet i BPA-ordningen med hensyn til når og hvordan timene kan brukes. Videre mener organisasjonene at det er noe større fokus på opplæring av personlig assistent. Det er en oppfatning om at rundskrivet på en positiv måte legger opp til at kommunen skal vurdere om BPA er formålstjenlig, også når minimumskravene ikke er oppfylt.

Rettighetsfestingen – for mange forbehold

Det er likevel ifølge organisasjonene også en hel del negative forhold ved rettighetsfesting og nytt rundskriv. Organisasjonene ønsker seg færre forbehold, og mener at fokus i større grad burde være på hvem som har nytte av BPA og mindre på hvem som oppfyller minstekrav. Organisasjonene frykter at rettighetsfestingen kan medføre strengere timetildeling, slik at brukere ender under minimumskravet og kommunen ikke må tilby BPA. Minst én av organisasjonene mener å se en tendens til slik innskjerping. Vedtak har ellers ofte for få timer, og er utilstrekkelig for å legge til rette for sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse, som er viktige målsetninger for denne ordningen.

Bekymringer knyttet til kommunal praksis

Organisasjonene er bekymret for at kommunene muligens er i ferd med å stramme inn på hvilke arbeidsoppgaver assistent skal utføre for bruker, og at dette kan gi en innsnevring av tjenestetilbudet. Én av organisasjonene er bekymret for at kommunene kan bli veldig «regeltro», i den forstand at de viser liten grad av fleksibilitet overfor brukere som ikke entydig faller inn under ordningen. Brukere over 67 år er ett eksempel på en slik gruppe (se også kapittel 7 om kommunal forvaltning). Det er videre uheldig at helsetjenester ikke inkluderes i ordningen. Svakhetene organisasjonene påpeker ved BPA-ordningen vil ifølge organisasjonene gå mest ut over de minst ressurssterke brukerne; de som i mindre grad klarer å ivareta egne interesser.

Organisasjonene oppfatter rundskrivet som uklart og delvis motstridende på noen områder, og én organisasjon ønsker i stedet en tydeligere forskrift. På den ene siden vektlegger rundskrivet grunnverdier som samfunnsdeltakelse og livskvalitet, på den andre siden sier rundskrivet at timetallet ikke skal være større enn i tradisjonelle tjenester. De tradisjonelle tjenestene har imidlertid nettopp ikke kunne sikre grunnverdier som samfunnsdeltakelse, likeverd og fellesskap på en tilstrekkelig måte. Én representant for organisasjonene gir uttrykk for at denne typen uklarhet kan gi flere misforståelser og klager. Organisasjonene peker videre på en del forhold som ikke tydeliggjøres nok i rundskriv, for eksempel hva som inngår i kategorien «helsetjenester». Som beskrevet i kapittel 7, opplever kommunene også et stort dilemma knyttet til BPA-ordningens mål om samfunnsdeltakelse og aktivitet. Et viktig prinsipp i kommunal forvaltning er likebehandling av brukere, men brukere som får tjenester i form av BPA får gjerne flere timer enn brukere med tradisjonelle tjenester, nettopp for å tilrettelegge for mer samfunnsdeltakelse og sosial aktivitet.

Organisasjonene er ikke redd for at rettighetsfestingen skal føre til økte kostnader for kommunen, men opplever at kommunene selv frykter dette. Flere organisasjoner har

i ulike sammenhenger tvert imot hevdet at BPA gir lavere kostnader for kommunen enn tradisjonelle tjenester.

Konsekvenser for enkeltgrupper

Når det gjelder konsekvenser for ulike enkeltgrupper av brukere, gir intervjuene mindre informasjon enn ønskelig, selv om de fire organisasjonene representerer hovedmålgrupper for BPA. Organisasjonene har litt ulike vurderinger av hva rundskrivet betyr for dem over 67 år og hvorvidt disse vil få beholde sin BPA-ordning. En organisasjon mener de yngste brukerne har fått bedre rettigheter. Organisasjonene har liten kunnskap om konsekvenser av rettighetsfestingen for psykisk syke. Psykisk syke kan ha vanskeligheter med arbeidsledelse og dette kan redusere bruken av ordningen for denne gruppen. Som det går frem av kapittel 7, har vi også begrenset informasjon om denne gruppen fra intervju i kommunene.

Ettersom personer med kognitive funksjonsnedsettelse ofte har stort timeantall, trekker en av organisasjonene frem disse som en gruppe som har fordel av rettighetsfestingen. Denne gruppen har imidlertid ofte behov for medarbeidsleder, og i mange sammenhenger er det en nærstående som fungerer som arbeidsleder og assistent. En av organisasjonene mener rundskrivet burde være mer åpent for bruk av nærstående. Man kan for eksempel stille spørsmål ved hvorfor det skal være mer problematisk med bruk av nærstående i BPA-ordninger enn ved omsorgslønn.

Når det gjelder BPA for brukere underlagt tvangsbestemmelser, har informantene få erfaringer med selve rettighetsfestingen. En av organisasjonene er imidlertid opptatt av at BPA fungerer godt for denne gruppen, bl.a. fordi det ofte gir færre ansatte (assistenter) for bruker å forholde seg til. Organisasjonen mener det finnes mange eksempler på at en BPA ordning slik kan bidra til mer stabilitet og mindre utagering og tvang.

Rettighetsfestingen og assistentene

Organisasjonene ble spurt om hvilken betydning rettighetsfesting har for assistenter. Våre intervju med personlige assistenter i kommunene (se kapittel 6) har i liten grad avdekket konsekvenser av rettighetsfestingen, og organisasjonene peker heller ikke på omfattende endringer. Ett poeng er at rundskrivet fungerer klargjørende når det gjelder arbeidsgivers ansvar, for eksempel om å måtte følge arbeidsmiljølov og ha ansvar for å skaffe vikar ved fravær. Organisasjonene mener ellers at forholdet mellom personlig assistent og bruker i liten grad er endret som følge av rettighetsfestingen. En av organisasjonene understreker imidlertid hvor sentrale assistentene er i BPA-ordningen, og at noe av det som kjennetegner kommuner hvor BPA fungerer godt nettopp

er at man har tatt seg godt av assistentene. På den måten sparer man tid som ellers ville ha blitt brukt til rekruttering og opplæring.

Tilbakemeldinger fra medlemmer

Organisasjonene mottar både positive og negative henvendelser rundt BPA. Siden det gjerne først og fremst er når man trenger støtte at man henvender seg til en organisasjon, for eksempel i situasjoner hvor man mener man møter liten forståelse hos saksbehandlere i kommunen, vil slike oversikter over henvendelser i overveiende grad omhandle negative erfaringer. En av representantene for organisasjonene er opptatt av at de også får henvendelser om positive erfaringer, og at dette er viktig å få frem. Det er videre viktig å være klar over at registreringen av henvendelser ikke nødvendigvis er helt systematisk gjennomført, og noen ganger henviser organisasjonene direkte videre til for eksempel pasient- og brukerombud.[29] Dessuten kan rettighetsfesting i seg selv medføre flere saker gjennom å virke bevisstgjørende. Man kan derfor ikke uten videre tolke en økning i antall henvendelser som uttrykk for at ordningen fungerer dårligere etter rettighetsfestingen. Dette materialet utfyller imidlertid intervjuene og gir informasjon om aktuelle problemstillinger forbundet med BPA-ordningen slik det oppleves blant brukere og ikke-brukere av ordningen. Vi har derfor inkludert informasjon om henvendelser.

Flere organisasjoner opplever en økning i antall henvendelser knyttet til BPA etter rettighetsfestingen. Organisasjonene som har gitt informasjon om henvendelser oppgir ikke nødvendigvis antall henvendelser for hver type, men her presenterer vi et utvalg. Basert på oversikter fra to av organisasjonene er dette tema som går igjen:

- Timetall eller avslag; bruker opplever å få tildelt for få timer eller avslag på søknad, og dette går spesielt ut over samfunnsdeltakelse og sosiale aktiviteter,
- Innhold; kommunene legger begrensninger på hvordan BPA brukes eller er tilbakeholdne med å tildele BPA fremfor andre tjenester
- Ulik praksis; brukere som flytter mellom kommuner opplever kraftig reduksjon i timetall og må gjennomgå nye og tidkrevende søknadsprosesser
- Stor utskiftning av assistenter; kommunens bruk av oppdrags- og midlertidige kontrakter gir lav stabilitet og økte rekrutteringskostnader

[29] Vi har gjennomført en spørreundersøkelse hos fylkesmannen, som er klageinstans (se kapittel 10) og fått tilgang til statistikk fra pasient- og brukerombud (se kapittel 12).

- Mangelfull informasjon; kommunen gir lite informasjon om BPA på sine hjemmesider eller gjennom andre kanaler
- Svak saksbehandling og kunnskap om BPA gir seg for eksempel utslag i svak begrunnelse for avslag på søknader
- Arbeidsledelse; spørsmål om og uenighet om hvem som kan være arbeidsleder
- Reiser; utfordringer og uenighet om bruk av BPA i andre kommuner enn hjemkommunen

Flere av punktene ovenfor, for eksempel timetall, innhold, ulik praksis og manglende informasjon, tematiseres i intervju med organisasjonene som ikke har gitt oversikt over henvendelser. Det tyder på at listen gir et godt inntrykk av hva brukergruppen er opptatt av. Noen henvendelser kan direkte forbindes med rettighetsfesting, slik som brukere som opplever reduksjon eller fullstendig bortfall av BPA-ordningen begrunnet med at bruker har fylt 67 år, eller henvendelser hvor bruker etterspør informasjon om rettighetsfesting.

Rettighetsfesting og reduserte forskjeller i tilbudet av BPA

Rettighetsfestingen skal bidra til å redusere forskjeller i BPA-tilbudet mellom kommuner. Flere av organisasjonene peker på til dels store forskjeller mellom kommuner, også etter rettighetsfestingen. Slike forskjeller kommer ofte til syne i forbindelse med brukere som flytter til en ny kommune og opplever store endringer i sin BPA-ordning. Det har blant annet vært flere mediesaker de siste årene om studenter som har blitt skuffet over tilbudet de får etter å ha flyttet til studiestedet. Det er også ulikheter kommuner mellom mht. hva man kan få assistanse til innenfor BPA.

Organisasjonene har ulike syn på hva som kan redusere forskjeller mellom kommuner. Organisasjonene mener rundskrivet kan bidra til større likhet, gitt at involverte aktører er kjent med dette. Flere organisasjoner oppfatter dessuten at enkelte kommuner har manglende kompetanse om ordningen og dens intensjon. Dermed blir opplæring i BPA, og ordningens formål utover basale behov, viktig. Videre pekes det på Fylkesmannens rolle som klageinstans får mindre betydning for likebehandling når kommunens skjønn i stor grad aksepteres og det kommunale selvstyret er stort. En organisasjon hevder også at en forskrift ville forpliktet kommunene mer enn et rundskriv, og at likebehandlingen også ville vært større om BPA- ordningen var statlig og ikke kommunalt ansvar.

Andre forhold knyttet til BPA

Intervju med de fire organisasjonene gir mye informasjon om BPA som er interessant selv om den ikke direkte omhandler rettighetsfesting. Det kan for eksempel gjelde argumenter for hvorvidt BPA gir høyere eller lavere kostnader for kommunen enn tradisjonelle tjenester, eller hvordan kommunene ifølge organisasjonene i for stor grad vektlegger helse og diagnoser fremfor samfunnsdeltakelse og aktivitet. Ettersom dette i liten grad kan knyttes til rettighetsfestingen i seg selv, og i det i stor grad er kjent kritikk, har vi ikke inkludert mye av denne informasjonen her. Organisasjonene har imidlertid viktige synspunkt på søknadsprosesser som vi kort skal referere.

Én organisasjon sier direkte at søknadsprosessen ikke har endret seg som følge av rettighetsfestingen. Søknadsprosessen oppleves generelt som krevende, og som vist tidligere i kapitlet, varierer kommunens tildelingspraksis mye, noe som viser seg spesielt ved flytting. Kritikken om manglende kunnskap om BPA er av stor relevans for søknadsprosesser. En av organisasjonene vektlegger likevel at holdninger er vel så viktig som kjennskap til regelverk, og at det å vise forståelse for brukerens behov er noe brukeren naturligvis er svært opptatte av. Lang saksbehandlingstid er utfordrende og avgjørende for brukere. Et eksempel som gjerne trekkes frem igjen her, er studenter som i mange tilfeller vil være helt avhengig av rask tilbakemelding fra kommunen for å kunne starte opp eller gjennomføre sine studier. Organisasjonene mottar henvendelser fra brukere om at forståelsen for dette er for lav i kommunene.

Intervju av representanter for interesseorganisasjoner og Uloba – 2. runde

I runde to av følgeevalueringen har vi intervjuet fem personer i de samme organisasjonene som i første runde. I ett av intervjuene stilte organisasjonen med to representanter. Intervjuene ble gjennomført i mars 2017. Én organisasjon har sendt oss en oversikt over type henvendelser organisasjonen mottar forbundet med BPA, mens en annen har sendt oss en oversikt over erfaringer organisasjonen hentet inn fra brukere og tillitsvalgte våren 2017. I runde to reduserte vi antall spørsmål og fokuserte enda sterkere på rettighetsfesting enn i januar–februar 2016. Organisasjonene fikk tilsendt en spørsmålsliste på forhånd slik at de var orientert om hovedtema i intervjuet. Spørsmålslisten inneholdt syv hovedtema, og fremstillingen følger disse hovedtemaene.

Det er bare to år siden rettighetsfestingen ble iverksatt og det er fremdeles flere forhold ved rettighetsfestingen som er vanskelige å evaluere. Organisasjonene har imidlertid opparbeidet seg mye erfaring med rettighetsfestingen og er generelt tydeligere i sine tilbakemeldinger og syn på følger av denne enn i første intervjurunde.

Rettighetsfestingens betydning for likeverd, likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning, selvstendighet

Innledningen i rundskrivet fra desember 2015 sier følgende om intensjonen med rettighetsfesting:

> Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd (HOD 2015: 1).

Organisasjonene er gjennomgående positive til rettighetsfestingen og dens intensjoner, men skuffet over utviklingen etter 2015. Én organisasjon understreker hvor viktig rettighetsfestingen er for å sikre muligheten til et aktivt og selvstendig liv for personer med nedsatt funksjonsevne. Rettighetsfestingen har stor betydning blant annet fordi den slår fast at det ikke er kommunens økonomi, prioriteringer, holdninger og skjønnsutøvelse som skal avgjøre hvorvidt man får BPA. Og grupper som er omfattet av rettighetsfestingen, for eksempel de med over 32 timer per uke, erfarer større trygghet. Flere av disse måtte tidligere kjempe hardt for å få BPA. Personer som ikke er omfattet av rettighetsfestingen grunnet alder eller lavt timetall kan derimot få større usikkerhet enn tidligere og en forverret situasjon.

Hovedutfordringen er imidlertid at organisasjonene opplever en stor forskjell mellom intensjon og praksis.

Én organisasjon påpeker at kommunenes motstand mot ordningen ser ut til å ha økt etter rettighetsfestingen. Flere kommuner ser ut til å ha strammet inn sin praktisering, kontroll med innholdet i ordningen og ha innført flere restriksjoner, f.eks. for reiser. Denne motstanden mot ordningen kommer også til uttrykk gjennom avslag på søknader, ofte med begrunnelser som på ingen måte er forenlig med intensjonen med rettighetsfestingen. Denne organisasjonen trekker frem brevet helseminister Høie sendte til kommunene i februar 2017 (jf. også innledningskapittel). Helse- og omsorgsministeren viser i dette brevet til henvendelser fra både brukerorganisasjoner og brukere om manglende oppfølging av rettighetsfestingen fra kommunenes side (Høie 2017). En av de andre organisasjonene peker også på kommunal trenering og at andre tjenester foreslås ofte før man eventuelt vurderer BPA. Den kommunale skepsisen fremheves av så å si alle organisasjonene, og det hevdes blant annet at kommunene legger svært mange, ulike argument til grunn for å avslå søknader, og ofte slik at det fremstår mer som vikarierende argument. Én organisasjon oppfatter det slik at kommunen tolker reglene slik at de kan innvilge færrest mulig timer og BPA-ordninger, og slik at noen

faller utenfor rettighetsfestingen. Samlet sett forstår vi organisasjonene slik at de ser tegn til innstramning.

Variasjon mellom kommunenes praksis, og til og med variasjon innad i én kommune (mellom ulike bydeler), trekkes frem av en annen av organisasjonene. Representanten for denne organisasjonen ser altså ikke tegn til likere praksis, som var ett av målene med reformen. I noen kommuner har det etter rettighetsfestingen og det nye rundskrivet blitt lettere å få BPA dersom man oppfyller kriteriene, i andre vanskeligere. Og i noen kommuner opplever brukere som ikke omfattes av rettigheten at det er blitt vanskeligere å få BPA. Denne variasjonen i praksis trekkes frem av flere organisasjoner.

Organisasjonene er altså positive til rettighetsfestingen, men skuffet over det de oppfatter som manglende samsvar mellom intensjon og praksis. Mens det er blitt tryggere for dem som klart er omfattet av rettighetsfestingen, opplever andre større usikkerhet. Variasjonen mellom kommuner ser ut til å vedvare også etter rettighetsfestingen.

Positive og negative forhold ved rettighetsfesting

Rettighetsfestingen gir brukerne mulighet til å kreve BPA dersom man er omfattet av rettigheten. Man står sterkere når man nå søker om BPA enn tidligere, og bruker får dermed i større grad anledning til selv å bestemme hva man trenger assistanse til, når man trenger assistanse, hvem som skal assistere og hvor dette skal finne sted. Dette gir større grad av trygghet og forutsigbarhet for dem som oppfyller kriteriene. En av organisasjonene presiserer imidlertid at dette også forutsetter at man som bruker kan stå opp for rettighetene sine; kommunalt skjønn er fremdeles avgjørende og det varierer mellom kommunene hvor mange timer som tildeles.

Representanten for en av organisasjonene viser til økt samfunnsdeltakelse, aktivitet, utdanning og arbeid som en viktig konsekvens av rettighetsfestingen. Fleksibiliteten som ligger i en BPA-ordning åpner for eksempel for å delta i en studenthverdag hvor forelesninger, seminarer og kollokvier er spredt utover en hel dag. De tradisjonelle kommunale hjemmetjenestene kan ikke tilrettelegge for slik deltakelse. Én organisasjon viser til at noen grupper brukere med utagering, som nå har fått BPA og slik forholder seg til færre assistenter enn tidligere, opplever vesentlig mindre kontroll og tvang enn tidligere. Denne representanten setter det i direkte forbindelse med rettighetsfestingen av BPA.

Uklarheter i rundskriv trekkes frem som et negativt aspekt ved rettighetsfestingen. Vektleggingen av likeverd, aktivitet og selvstendighet, verdiene BPA bygger på, er positivt, men rundskrivet burde vært tydeligere og enklere for kommunene å bruke. Som vi beskriver i avsnittet om rundskrivet handler dette bl.a. om reiser. En organisasjon

peker også på en mulig holdningsendring når det gjelder timetildeling til unge brukere (15–35 år), hvor kommunene ser ut til å ha blitt mer restriktive. Dette kommer imidlertid ikke nødvendigvis som følge av rettighetsfestingen alene, men det er nok en bekymring for at kostnadene vil kunne bli høye etter rettighetsfestingen.

En organisasjon er opptatt av usikkerhet rundt konsesjonsutlysninger og fritt brukervalg. Det kan eksempelvis være vanskelig for brukere å måtte skifte leverandør, og assistenter kan oppleve ulike betingelser hos ulike arbeidsgivere. Leverandører vektlegger ifølge organisasjonen for eksempel i ulik grad lederopplæring. Fritt brukervalg innebærer i praksis ikke å kunne velge helt fritt, men blant dem som er pre-kvalifisert av kommunen. Stort fokus på pris ekskluderer enkelte tilbydere. Noen leverandører tilbyr tjenester som påvirker innholdet i ordningen mht. arbeidsledelse slik at organisasjonen mener det kan utfordre BPA-ordningen. Dette med konsesjonsutlysninger kan imidlertid ikke settes direkte i sammenheng med rettighetsfestingen.

Henvendelser om BPA og rettighetsfesting

De samme forbeholdene organisasjonene tok når det gjelder henvendelser er gyldig for oppfølgingsintervjuene; det er i hovedsak misfornøyde brukere som henvender seg til en organisasjon, ikke arbeidsledere i ordninger som fungerer godt. Organisasjonene har heller ikke nødvendigvis en systematisk registrering av henvendelser. Som sist må derfor disse inntrykkene behandles med varsomhet, men organisasjonene formidler flere viktige erfaringer. To av organisasjonene peker på en klar økning i antall henvendelser etter rettighetsfestingen, spesielt mht. timetildeling, kommunens styring av timebruk og reiser.

Typiske henvendelser til organisasjonene omhandler:

- Timetall eller avslag: en alvorlig konsekvens av å bli tildelt for få timer er at unge brukere mister mulighetene til å gjennomføre studier. Reduksjon i timetall i etablerte BPA-ordninger, bl.a. etter å ha flyttet til ny kommune, er også en viktig grunn til at mange henvender seg til organisasjonene.

- Reiser: brukere opplever at kommunen legger store begrensinger på muligheten til å gjennomføre (lengre) reiser

- Mangelfull informasjon fra kommunen

- Innholdet i BPA, det vil si hvilke arbeidsoppgaver assistentene kan gjøre og hva timene brukes til, og kommunenes kontroll med dette.

Om vi sammenligner med første runde av følgeevalueringen, oppgir organisasjonene i stor grad de samme årsakene til henvendelser. I runde to blir imidlertid arbeidsledelse og stor utskiftning av assistenter ikke lengre trukket frem som en viktig årsak til henvendelser. Dersom man også sammenholder denne informasjonen med tilbakemeldinger fra Fylkesmann (Fm) og Pasient- og brukerombud (POBO), kan vi danne oss et bredere bilde. Her skal vi nøye oss med å påpeke at Fm og POBO viser til manglende tildeling (avslag) og omfang som de to største kategoriene av årsaker til henvendelser (se kapittel 10–12).

Forholdet til assistenter og kommunen

Slik organisasjonene ser det, har rettighetsfestingen i liten grad påvirket forholdet mellom arbeidsleder og personlig assistent. To organisasjoner sier at de har liten kunnskap om dette, og ikke har fått spesielle tilbakemeldinger fra sine medlemmer på dette området. En organisasjon fremhever at arbeidsleder i større grad kan styre innholdet i sin ordning med privat leverandør enn når assistentene er kommunalt ansatte. Også en annen organisasjon er opptatt av dette temaet, og viser til at dersom forholdet mellom arbeidsleder og personlig assistent har forandret seg, så kan det ha med konsesjonsutlysninger å gjøre. Rettighetsfestingen kan ifølge én organisasjon imidlertid ha medført at noen assistenter føler høyere grad av jobbsikkerhet (jf. intervju med assistenter, se kap. 6 om dette). Uloba, som er den eneste av de fire organisasjonene som også er arbeidsgiver for assistenter, viser til egne undersøkelser blant assistenter som viser høy grad av tilfredshet.

En av organisasjonene som foreløpig ikke har observert noen endring i forholdet mellom arbeidsleder og personlig assistent trekker frem arbeidslederopplæring som viktig, og oppfatter det slik at denne opplæringen har blitt svekket etter rettighetsfestingen. Det har blant annet med endringer i tilskuddsordninger å gjøre, det finnes ikke lenger tilskudd øremerket BPA. Organisasjonen er bekymret for at svekket opplæring kan påvirke assistenes situasjon på en uheldig måte, for eksempel gjennom redusert kunnskap om hvordan assistentenes rettigheter skal ivaretas. Denne organisasjonen uttrykker også usikkerhet knyttet til hvordan private leverandører sørger for opplæring i arbeidsledelse. Samlet kan altså en del av organisasjonenes usikkerhet rundt forholdet mellom assistent og arbeidsleder føres tilbake til konkurranseutsetting og konsesjonsrunder.

Sammenholdt med intervjuene med organisasjoner og andre aktører i 2016, etterlater oppfølgingsrunden i 2017 mye av det samme inntrykket; assistenes rolle og posisjon er i liten grad påvirket av rettighetsfestingen. Dette er også betegnende for hvordan assistentene selv vurderer rettighetsfestingen (se kapittel 6).

Praktisering av rundskriv

Rundskrivet kom først i desember 2015. I våre intervju tidlig i 2016 var naturlig nok de fleste kommentarene knyttet til innholdet i rundskrivet. I oppfølgingsintervjuene peker organisasjonene på samme type svakheter ved rundskrivet som sist, men organisasjonene gir nå også i større grad uttrykk for hvordan de opplever at kommunene praktiserer rundskrivet.

To av fire organisasjoner beskriver rundskrivet som godt, men hevder at kommunenes praktisering tyder på at de ikke er godt nok kjent med rundskrivet eller i for liten grad følger det. Denne oppfatningen står i kontrast til det inntrykket vi fikk gjennom våre intervju med representanter for kommunal forvaltning, der aktiv bruk av rundskrivet i forvaltningen av tjenesteorganiseringen nettopp ble fremhevet (jf. kapittel 7). Én organisasjon har opplevd å bli kontaktet av kommunale saksbehandlere med spørsmål om rundskrivet. En annen organisasjon synes det er merkelig at noen kommuner fortsatt viser til tidligere rundskriv i sine vedtak i stedet for det siste. De to organisasjonene som allment vurderer rundskrivet som godt, mener imidlertid at det er problematisk, og særlig med hensyn til reisebegrensninger.

Reisebegrensninger er noe alle organisasjoner er opptatt av. Én organisasjon uttrykker skuffelse over at grunnverdiene likestilling og deltakelse, som understrekes innledningsvis i rundskrivet, i så liten grad vektlegges av kommunene. Organisasjonen ønsker seg en mer romslig holdning og praktisering av rundskrivet i kommunene, og viser til brev om BPA som helse- og omsorgsminister Bent Høye sendte kommunene i februar 2017, der han uttrykte bekymring på grunnlag av henvendelser fra brukere og brukerorganisasjoner om at intensjonen i rettighetsfestingen ikke følges tilstrekkelig opp av kommunene (se kap. 1).

En fjerde organisasjon er opptatt av at rundskrivet er for vagt med hensyn til reiser og dermed innbyr til tolkning. Dette medfører at kommunene gjerne utarbeider egne retningslinjer med urimelige krav for gjennomføring av reiser. Organisasjonen beskriver hvordan kommuner bruker en rekke ulike argument for å hindre reiser. Det kan være strenge rapporteringskrav, at reiser vil kreve høyere timetall og sikkerhet for assistenter. Denne formen for kontroll innebærer i praksis at en del brukere blir forhindret fra å reise. Reisebegrensningene er videre et eksempel på at BPA ikke praktiseres likt i kommunene. En forskrift og statlig forankret ordning ville ifølge en organisasjon sikre brukernes rettigheter bedre enn dagens kommunale selvstyre medfører, ikke minst med hensyn til grunnverdiene i BPA. Det er videre uheldig at kommunene fortsatt legger omsorgstenkningen til grunn i vurdering av ulike forhold knyttet til BPA. En av organisasjonene gir uttrykk for at BPA etter rettighetsfestingen fungerer bra i en del kommuner, men at kommuner i betydelig økende grad tar ulike grep for å styre BPA-

ordninger. Vage retningslinjer og manglende kompetanse hos saksbehandlere, som ofte har mer erfaring med pleie- og omsorgstjenester til eldre, er viktige forklaringer, ifølge organisasjonen.

Betydning for ulike grupper

Organisasjonene har varierende grad av kjennskap til hvilken betydning rettighetsfestingen har hatt for ulike brukergrupper. Iht. rundskriv er ikke personer over 67 år omfattet av rettigheten. Organisasjonene rapporterer imidlertid at det i hovedsak ser ut til at BPA-brukere som fyller 67 år får beholde ordningen. Her er det likevel slik at mange brukere opplever usikkerhet, og én av organisasjonene understreker at de kjenner til omstridte enkeltsaker her. Organisasjonen følger med interesse med på hvordan dette vil utvikle seg.

Mens én organisasjon sier at de ikke er kjent med at noen har mistet BPA som følge av timegrenser, og at de med timebehov opp mot 25– 32timer får BPA i omtrent samme grad som før, er en annen tydelig på at brukere under 32 og 25 timer per uke i mindre grad får BPA nå enn før rettighetsfestingen. Det trenger ikke nødvendigvis å være en motsetning her, ettersom førstnevnte organisasjon viser til eksisterende ordninger, mens den andre viser til nye søknader. En av organisasjonene mener timegrensene ser ut til å ha skapt forvirring i kommunene, og at mange kommuner i realiteten forholder seg til 32 timer som utløsende for rettigheten. Denne organisasjonen er ikke kjent med at noen kommune har dokumentert at BPA for dem med timetall i intervallet 25–32 ville være dyrere enn andre tjenester, og avslått søknader på det grunnlaget.

Når det gjelder familier med barn under 18 år, påpeker en organisasjon at kommunene ser ut til først å ville gi andre tjenester, før de tilbyr BPA. Denne gruppen har fått større rettigheter etter reformen, men må gjerne gå flere «forhandlingsrunder» med kommunen før de får BPA-ordning. En utfordring her kan være at avlastning ikke regnes med, og at bruker dermed får et timetall som er under timegrensene som utløser rettigheten. Én av organisasjonene oppfatter at kommunene er spesielt skeptiske til å gi BPA til utviklingshemmede. En begrunnelse som er vanlig ved avslag til denne gruppen, er at det er behov for helsehjelp gitt av helsepersonell og ikke assistenter. Det gjelder delvis tjenester som tidligere ikke ble regnet som helsehjelp. Resultatet blir da gjerne at timetallet for annen assistanse blir for lavt til at man får tildelt BPA, selv om det totale behovet ligger godt over timegrensene. Nærstående som arbeidsleder er en annen begrunnelse for avslag til denne gruppen, noe organisasjonen mener strider mot rundskriv.

Det er interessant å merke seg at ingen av organisasjonene peker på større grad av likhet i tildelingspraksis mellom kommunene. Hovedinntrykket er at det fremdeles varierer sterkt mellom kommuner hvorvidt man får (beholde) eller ikke får BPA. Mer lik tildelingspraksis har vært et mål med reformen. Organisasjonene har lite kunnskap om betydningen av rettighetsfestingen for gruppen psykisk syke. Én av organisasjonene trekker imidlertid frem at dette er en gruppe som har flere vanskeligheter med å tale sin sak i søknadsprosesser.

Refleksjoner rundt utviklingen i antall BPA-ordninger etter rettighetsfestingen

Utviklingen i antall brukere etter rettighetsfestingen viser en relativt beskjeden vekst, i alle fall dersom man sammenligner med hva som ble antydet forut for rettighetsfestingen. I Prop. 86 L. (2013–2014, s. 28) heter det at rundt 14 500 personer, som et øvre anslag, vil bli omfattet av rettighetsfestingen.[30] Selv om det å bli omfattet av rettighetsbestemmelsen på ingen måte er det samme som si at alle disse faktisk ønsker BPA, og kommer til å søke om å få tjenestene organisert på denne måten, er det interessant å høre hva organisasjonene tenker om utviklingen.

Tre av fire organisasjoner uttrykker overraskelse over den beskjedne økningen i antall BPA-ordninger, selv om flere av organisasjonene understreker at de heller ikke forventet en «eksplosjon» i antallet som mottar tjenester i form av BPA. Organisasjonene som forventet en større økning peker på ulike mulige forklaringer. Samtlige organisasjoner er kritiske til kommunens rolle. Det kan gjelde manglende eller mangelfull informasjon om ordningen, som igjen kan skyldes at kommunen ifølge organisasjonene frykter økonomiske konsekvenser.[31] I to intervjuer vises det til kommuner som uttaler at «BPA har vi ikke i vår kommune». En organisasjon hevder at kommunene vektlegger utfordringene ved BPA på en slik måte at det kan fremstå som «avskrekkende» for potensielle arbeidsledere, mens en annen organisasjon også er mer åpen for at nettopp en krevende arbeidslederrolle kan gjøre at enkelte velger å søke om andre tjenester. Det å skulle holde oversikt over timelister, ivareta assistentenes rettigheter osv. kan nok oppfattes som en barriere for noen. Manglende kompetanse i kommunene trekkes også frem som en mulig årsak til den beskjedne økningen. Én organisasjon viser videre til fysiske begrensninger i bolig og behov for praktisk tilrettelegging som en grunn. Det vises i et intervju også til at rettighetsfestingen omfatter personer med

[30] Timegrunnlaget på 25 og 32 var utgangspunktet for beregningene, jmf. Tabell 7.1., s. 28 i Prop.86. L.

[31] KS har i ulike sammenhenger uttrykt bekymring for kostnader og fordelingsutfordringer ved BPA (KS 2011).

store bistandsbehov, noe som kan gjøre at en del brukere ikke ønsker å motta tjenestene organisert som BPA.

Som det sies i intervjuene, kan det tenkes at det vil komme en betydelig økning i antallet BPA-ordninger etter hvert som rettighetsfestingen blir bedre kjent og BPA som alternativ tjenesteform «modnes» hos brukere som i første omgang er usikre på hvorvidt de vil trives i og mestre arbeidslederrollen. Her kan det være interessant å skjele til f.eks. den den to tiår eldre svenske reformen. I Sverige i 2010 «var de statlige årlige utgiftene til personlig assistanse nesten 10 ganger høyere enn da rettighetsfestingen ble innført i 1994» (Askheim, Bengtsson, & Richter Bjelke, 2014). Den svenske ordningen skiller seg imidlertid vesentlig fra den norske ved at det ikke er samme krav om arbeidsledelse (Askheim, Andersen, & Guldvik, 2017).

Hovedfunn

- Organisasjonene er positive til rettighetsfestingen, men utviklingen de første årene har skuffet organisasjonene med hensyn til reformens måloppnåelse.
- Organisasjonene mener blant annet at målet om lik praksis ikke er oppnådd gjennom rettighetsfestingen.
- Organisasjonene mener videre at rettighetsfestingen gir økt trygghet og forutsigbarhet for dem som er omfattet av rettigheten.
- Rettighetsfestingen fører til økt samfunnsdeltakelse, aktivitet, utdanning og arbeid for enkelte brukere.
- Begrensningene i rettighetsfestingen og det som etter organisasjonenes mening er uklarheter i rundskrivet med hensyn til reiser, er et viktig negativt forhold ved rettighetsfestingen, sett fra organisasjonenes side.
- To av de fire organisasjonene opplever større pågang og flere henvendelser om BPA fra brukere etter rettighetsfestingen.
- Disse henvendelsene handler ofte om avslag på søknader, tildeling av få timer, begrensninger i reisemuligheter og mangelfull informasjon fra kommunene.
- Når det gjelder forholdet mellom bruker og assistent, oppfatter organisasjonene at rettighetsfestingen har hatt beskjeden betydning. Noe større jobbsikkerhet nevnes som en positiv konsekvens mens svakere arbeidslederopplæring, som igjen kan være uheldig for assistentene, er en mulig negativ konsekvens.
- Organisasjonene er grunnleggende positive til rundskrivet, men opplever at intensjonen i rundskrivet ikke følges opp av kommunene.
- Igjen trekkes reisebegrensninger frem som et felt hvor kommunenes praktisering ifølge organisasjonene strider mot rundskrivet og rettighetsfestingens verdier og formål.
- Sammenlignet med beregninger gjort i forkant av rettighetsfestingen, har antallet nye BPA-brukere ikke vært høyt.
- Alle organisasjonene peker på det de oppfatter som svak informasjon fra kommunenes side som en viktig faktor i den forbindelse.
- Utover dette er organisasjonene ikke like samstemte. Det hevdes fra en organisasjon at kommunene vektlegger utfordringer ved BPA slik at den fremstår som mindre interessant for aktuelle brukere, mens en av de andre organisasjonene påpeker nettopp at arbeidsledelse er krevende i en BPA-ordning.
- Organisasjonene oppfatter at det i mange kommuner er stor motstand mot BPA-ordningen.

10. Fylkesmannsembetene og rettighetsfestingen av BPA

Som del av følgeevalueringen, har vi utvidet analysen av Fylkesmannens rolle som klageinstans. Fra den opprinnelige planen med ett til to intervju med representanter fra fylkesmannsembetene, utvidet vi undersøkelsen til også å omfatte to surveys rettet mot alle 18 fylkesmannsembetene.[32] Den første undersøkelsen ble gjennomført i perioden mars–april i 2016, mens den andre ble gjennomført knapt ett år senere, februar–mars 2017. En viktig årsak til disse endringene i undersøkelsesopplegget, var at vi gjennom intervjuene med representanter for kommunal forvaltning, organisasjoner og brukere, erfarte at Fylkesmannen spiller en sentral rolle som klageinstans for BPA.

Vi mottok 11 svar, etter en purrerunde, i 2016-surveyen. Dette gir en svarprosent på om lag 60. Innholdet i surveyen omhandler klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen og spørsmål om endringer etter rettighetsfestingen fra 1.1.2015. Surveyen er utformet som en kombinasjon av spørsmål med gitte svaralternativer for avkrysning og med muligheter for å gi tilleggsopplysninger i åpne felt, samt noen spørsmål med kun åpne svarfelt. En prøveutgave av surveyen (pilot) ble først sendt til en fylkesmann for kvalitetssikring, og på grunnlag av kommentarer derfra ble den endelige surveyen utformet. Surveyen ble sendt til postmottakadressen til fylkesmennene. De ble besvart av seniorrådgivere og/eller rådgivere ved respektive helse- og omsorgsavdelinger.

I fortsettelsen redegjør vi for resultatene fra denne 2016-surveyen. I neste hovedavsnitt omtaler vi nærmere resultatene fra den oppfølgende undersøkelsen i 2017.

Klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen

Fylkesmannen er statens representant i fylket og skal arbeide for at Stortingets og regjeringens vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. I tillegg til denne kontrollfunksjonen har Fylkesmannen flere funksjoner, blant andre å veilede kommunene og fylkeskommunene til å utføre sitt samfunnsoppdrag (Christensen, Egeberg, Lægreid & Aars, 2014, s.180). Fylkesmannen er også klageinstans for vedtak truffet i kommunestyret og fylkestinget, samt tilsynsmyndighet innenfor ulike forvaltningsområder, der

[32] Fra 1.1.2016 ble de to fylkesmannsembete i Aust- og Vest-Agder slått sammen til ett embete Aust- og Vest–Agder, slik at det nå er 17 fylkesmannsembeter.

iblant kommunale helse- og omsorgstjenester (op.cit.). I vår sammenheng er vi særlig opptatt av klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen for saker som gjelder BPA.[33]

Gjennom surveyen undersøkte vi fylkesmennenes vurdering av om klageomfanget var generelt større for BPA ordningen sammenlignet med andre helse- og omsorgstjenester. Tabell 10.1 nedenfor gir fordelingen av svar.

Tabell 10.1. Vurdering av generelt klageomfang for BPA sammenlignet med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Generelt større for BPA enn for andre helse- og omsorgstjenester	2
Generelt mindre for BPA enn for andre helse- og omsorgstjenester	5
Om lag det samme for BPA som for andre helse- og omsorgstjenester	4
Vet ikke	0

Som vi ser vurderte ni av elleve at klageomfanget var det samme eller lavere for BPA enn for andre helse- og omsorgstjenester. Noen av svarene hadde i tillegg utfyllende kommentarer, for eksempel ble det presisert at omfanget var mindre, at dette var sammenlignet med andre helse- og omsorgstjenester under ett, og ikke tjeneste for tjeneste. Her kommer et mer nyansert bilde frem, for eksempel at klage på avlastning har et større omfang enn BPA. For praktisk bistand i hjemmet var det mindre klageomfang enn BPA ifølge denne Fm.[34] Det ble videre kommentert fra en annen Fm (også i kategorien mindre klager for BPA) at de der hadde hatt en stor økning i saker på områdene omsorgslønn og avlastning. For BPA var det en liten nedgang i saker fra 8 i 2013 og 2014 til 6 saker i 2015, men dette ble ansett å skyldes tilfeldigheter. En Fm i svarkategori «om lag det samme», presiserte at det kanskje hadde vært en noe større økning for BPA enn for de øvrige omsorgtjenestene, men ingen markant forskjell. I samme svarkategori kommenterte en Fm at det hadde vært en økning av antall BPA saker i forhold til samlet antall rettighetsklager for helse- og omsorgstjenestene. I samme svarkategori var følgende kommentar:

> I rene tall omtrent likt som andre tjenester, med unntak av omsorgslønn, som ligger høyt.

[33] I første runde ble surveyen brukt til å skaffe informasjon om omfanget av klagesaker og utfall av disse for de fylkene som hadde svart. Gjennom surveysvar ble vi imidlertid gjort oppmerksom på at NESTOR (NEttbasert System for Tilsyn og Rettighetssaker) har statistikk over klageomfang og utfall for alle fylkene. Denne presenteres i kapittel 11.

[34] For å sikre anonymitet har vi valgt å ikke identifisere ulike fylkesmannsembeters svar spesifikt.

Vi har imidlertid ikke tall på antall søkere og vedtak for de ulike tjenestene, da vi kun ser påklagede vedtak, og kan dermed ikke uttale oss om hvorvidt det er forholdsmessig flere klager på dette området.

Sammenlignet med tidligere undersøkelser(Begg, 2006), som fant at klageomfanget var relativt høyt for BPA (basert på perioden 2001–2003), synes klageomfanget i dag å være om lag som for andre helse- og omsorgstjenester.

Klagegrunner, utfall og begrunnelser fra fylkesmannen

Hva klages det på og hva er de vanligste begrunnelsene for henholdsvis stadfestelse, omgjøring, opphevelse og avvisning? Her ble Fylkesmennene bedt om å oppgi etter viktighet inntil fem klagegrunner. Tabell 10.2 oppsummerer de viktigeste grunnene:

Tabell 10.2: Typiske klagegrunner, etter viktighet.

1.	Utmåling av timer, omfang av tjenesten, hvilke tjenester som inkluderes (7), manglende tildeling (5)
2.	Ønske om å få ta med BPA til utlandet (1), manglende tildeling av BPA (5), Utmåling av timer(4)
3	Tjenesteform, klager får ordinære tjenester og ikke BPA (2), endring fra løpende BPA til andre tjenester (1). Vilkår (1). Uenighet mellom klager og kommunen om klagers (brukers) evne til arbeidsledelse (1) praktisering av ordningen
4.	Klager mener at han er i en svært vanskelig livssituasjon, noe kommunen må ta hensyn til ved å bevilge BPA-tiltak (1). Kort varighet av vedtaket (1) Kommunen mener at bruker trenger helsetjenester med bistand fra kvalifisert helsepersonell (1)
5.	Konkrete begrunnelser fra klager er ofte knyttet til økt frihet, rett til å styre eget liv, mindre trafikk i huset (færre tjenesteytere), økt livskvalitet mv. BPA gir bruker større frihet til å administrere eget liv ved at han slipper å forholde seg til så mange tjenesteytere. BPA-ordningen medfører færre ansatte rundt bruker, sammenliknet med andre kommunale tjenester (1) Mangelfull begrunnelse (1)

Forklaring til tabell: Tall i parentes angir antall Fm som har angitt den nevnte klagegrunnen.[35]

Med utgangspunkt i de to viktigeste klagegrunnene og der vi slår sammen antall ganger klagegrunnen er angitt gir dette følgende bilde:

[35] Vi ser at «utmåling av timer» nevnes sammen med omfang av tjenester, hvilke tjenester som inkluderes i første rad og som selvstendig klagegrunn i andre rad. Dette gjenspeiler at vi i størst mulig grad har prøvd å beholde ordlyden og nyansene i svarene til Fm i tabellene.

Vi ser at det er to hovedklagegrunner som går igjen i sakene som blir påklaget til Fylkesmannen: det er for det første utmåling av timer, omfang av tjenesten, hvilke tjenester som inkluderes (11) og for det andre manglende tildeling (10).[36] Dette ble også fremhevet som de viktigeste klagegrunnene i en rapport fra Helsetilsynet i 2009 (Statens Helstilsyn, 2009: 4).

Vi har spurt om hvilke begrunnelser som er gitt fra Fylkesmannen for ulike kategoriene av avgjørelser. Tabell 10.3 gir en oppsummering av svarene for avslag på klage, også her rangert etter viktighet:

Tabell 10.3. Vanlige begrunnelser for stadfestelse (kommunens vedtak får medhold).

1	Klager har ikke krav på mer hjelp når vedkommende får BPA enn om vedkommende hadde fått ordinære kommunale omsorgstjenester (4). Kommunen har tilbudt andre forsvarlige tjenester (valgt å organisere hjelpen som tradisjonelle helse og omsorgstjenester og tjenestene som er valgt er forsvarlige) (4) Valgfrihet i valg av tjenestetype (der det ikke er en lovfestet rett) (1) For lite omfattende bistandsbehov (1) Fyller ikke vilkårene (1)
2	En har ikke rett til å få BPA i utlandet (det vises til Rundskrivet som omtaler dette) (1). Kommunen har tilbudt forsvarlig omfang av BPA (2). Andre tjenester/måter å organisere tjenestene på er bedre egnet (BPA er uforsvarlig?) (1). Bruker ikke egnet som arbeidsleder (1). Valg av tjenesteform gir ikke et klart urimelig resultat – eksempel der kommunen mener at hjelpebehovet kan dekkes på mest hensiktsmessig måte med tradisjonelle hjemmetjenester som praktisk bistand, støttekontakt (1). Kommunens selvstyre ved overprøving av det frie skjønnet (1).
3	Timegrensen: dersom en ikke har rett på omfattende omsorgstjenester, altså høyt nok timetall, så har en heller ikke rett på å få tjenestene organisert som BPA (1). Det vil være uforsvarlig å organisere hjelpen som BPA, på grunn av sykepleiefaglig/annet krav til kompetanse for å gi forsvarlig bistand (2). Tjenestenivået som ytes fra kommunen er forsvarlig/ikke urimelig (1)
4	Ikke egnet tjeneste (For eksempel stadig utskiftning av assistenter, konflikter, uklar/dårlig arbeidsledelse, behov som ufaglærte assistenter ikke takler (1)

Med utgangspunkt i de to viktigeste vurderingene som ligger til grunn for stadfestelse av kommunens vedtak, er likebehandlingsprinsippet det som blir nevnt oftest (6), her forstått som at organisering gjennom BPA ikke skal utløse flere timer enn tradisjonell organisering.[37]

[36] En Fm legger til i en utfyllende kommentar at: «omfang er eneste eller en av flere klagegrunner i nærmest samtlige klager. Mange av klagene gjelder også at man ikke har fått tildelt BPA, eller har hatt BPA men blitt fratatt dette. Andre klagegrunner kommer i tillegg eller bygger opp under disse».

[37] En Fm gir et eksempel på hvordan likebehandlingsprinsippet slår inn:

«Tidligere år så vi et par eksempel på at kommuner utmålte rikelig med BPA siden de fikk statstilskudd til tiltaket, og at de reduserte til «vanlig nivå» etter tilskuddsperioden. Fylkesmannen stadfestet nedskjæringen ut fra likebehandlingsprinsippet».

Den andre hovedgrunnen gjelder forsvarlighet (6): at tjenestene som er tilbudt i form av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester er vurdert å være forsvarlige.[38] Ser vi alle svarene under ett uten hensyn til rangering, ser vi at forsvarlighetsprinsippet er det mest hyppige og også omfatter krav til kompetanse, egnethet som arbeidsleder mv. Mens arbeidslederrollen var et viktig tema i samtalene med kommunal forvaltning og med brukerorganisasjonene, så ble dette i mindre grad nevnt i svarene fra fylkesmennene. Bare to av svarene angir manglende evne til arbeidsledelse som grunn for stadfestelse av kommunens vedtak.

Hva er de vanligste begrunnelsene der klager får medhold og vedtak omgjøres av Fylkesmannen? Her ble Fm bedt om å oppgi etter viktighet de vanligste grunnene for omgjøring. Tabell 10.4 oppsummerer funnene:

Tabell 10.4. Vanlige begrunnelser for medhold (Klageren får medhold, vedtak omgjøres av fylkesmannen):

1	Kommunen har innvilget for lite omfang av BPA (for få timer) til at tjenesten blir forsvarlig (3) urimelig skjønn (4) Feil lovanvendelse/rettsanvendelse[39] (2) Bruker har evne til å inneha rollen som arbeidsleder (feil rettsanvendelse) (1) Stort bistandsbehov (etter 1.1.2015) (1)
2	Fylkesmannen økte kommunens utmåling av tjenester organisert som BPA, slik at klager fikk mer bistand til toalettbesøk på natt. Det ble konkludert etter en individuell vurdering av hva som var nødvendige omsorgstjenester for klager, uavhengig av om hjelpeformen var BPA (1) Feil rettsanvendelse/lovforståelse (1) Urimelig i form av valgt organisering av tjenesten (ikke organisert som BPA) (3) Feil faktum (1) åpenbart urimelig (1) mangelfull brukermedvirkning (1)
3	Ikke tatt med alle aktuelle tjenester ved beregning av antall timer i en BPA (1) Saksbehandlingsfeil (1) Omfanget/timetall er så høyt at klager har rett til brukerstyrt personlig assistanse (1)

Ser vi hele svarfordelingen under ett og ser bort fra rangeringen, så er utmålingen av timer (5), der Fylkesmannen vurderer at kommunen har innvilget for lite omfang av

[38] To av svarene vi fikk antyder at vi når det gjelder stadfestelse muligens har vært noe upresise i spørsmålsstillingen:

«Fylkesmannen gir ingen særskilt begrunnelse for stadfestelse, ut over å vise til at vi ikke kan se at kommunens vedtak/avgjørelse er i strid med lov, samt heller ikke åpenbart urimelig i henhold til det forvaltningsmessige frie skjønn.
Dette er som regel hovedoppsummeringen for avgjørelsen, da vi – under vurderingen/utredningen av saken mer konkret viser til hva disse avgjørelsene er basert på. For øvrig vises det til at klageinstansen ikke kan se at det foreligger saksbehandlingsfeil, heller ikke mangler ved utredningen, feil rettsanvendelse eller andre særskilte forhold (jf. det forvaltningsmessige frie skjønn)».
Dette er å stille spørsmålet på hodet. Vedtak stadfestes med mindre det er en grunn til å oppheve eller omgjøre: Feil/mangelfull saksbehandling, feil faktum, feil lovanvendelse, under minimumskravet eller åpenbart urimelig skjønnsutøvelse som med sannsynlighet har påvirket resultatet

Ingen av de øvrige ni svarene kommenterte på selve spørsmålstillingen, her, eller andre steder.

[39] Én Fm presiserer innholdet i sitt svar:

BPA for at tjenesten skal være forsvarlig, den vanligste begrunnelsen for medhold. Urimelig skjønn ble også oppgitt like mange ganger.

Et interessant offentlig tilgjengelig eksempel på dette er en klagesak i begynnelsen av 2015, som konkluderte med at det var åpenbart urimelig å ta fra brukeren den brukerstyrte personlige assistansen han hadde hatt siden 2002, selv om tjenesteomfanget var mindre enn 25 timer i uken. Det opprinnelige vedtaket ble gjort med henvisning til rettighetsfestingen i 2015 der de med timebehov under 25 timer ikke har en individuell rett til BPA(Fylkesmannen I Hordaland, 2015). I dette tilfellet hadde kommunen forut for lovendringen i 2015, retningslinjer som identifiserte brukere med behov for hjelp i mer enn 20 timer som målgruppe for BPA ordningen. Retningslinjene ble endret som følge av rettighetsfestingen ved årsskiftet 2014/2015 til 25 timer. Da brukeren mistet assistenten sin, klaget han til Fylkesmannen. Brukeren skulle fortsatt få samme timetall hjelp som tidligere, men organisert i form av tradisjonelle tjenester. Fylkesmannen ga klager medhold og konkluderte med at det var åpenbart urimelig av kommunen å ta fra brukeren den tjenesteformen han hadde hatt over tid og innrettet seg etter. Videre ble det vist til at:

> «kommunen ikkje hadde lagt stor vekt på brukaren sitt syn, slik lova pålegg kommunen, og heller ikkje lagt tilstrekkeleg vekt på brukaren sitt ønske om å få behalde ein hjelpar han var fornøgd med og sleppe å måtte forhalde seg til fleire forskjellige hjelparar» (Fylkesmannen i Hordaland, 2015).

Et eksempel med stort bistandsbehov etter 1.1.2015 og eksempelet med at omfanget er så høyt at klager har rett til BPA, kan være eksempler på at rettighetsfestingen har utløst tjenesteorganisering i form av BPA i de to tilfellene.

En Fm fremholdt at det var svært sjeldent at de i dag endret kommunens vedtak i favør av klager hvor begrunnelsen er knyttet til at kommunens skjønnsutøvelse er å anse som åpenbart urimelig, det vil si i strid med forvaltningsmessige frie skjønn.[40] Fm frem-

«Vilkårene for BPA tiltak vurderes å være oppfylte. Når det gjelder utgangssiden av loven, så sier loven at utmålingen må være «forsvarlig». I den grad vi øker utmålingen – endrer kommunens vedtak – så er det gjerne på bakgrunn av at vi mener at denne er uforsvarlig lav, og således ulovlig (feil lovanvendelse). Dette er en skjønnsmessig vurdering som ikke kan avledes direkte fra loven».

[40] Forvaltningsskjønnet også kjent som det forvaltningsmessige frie skjønnet består i:

«... de sider av en avgjørelse i den offentlige forvaltning som ikke er rettslig normert, ved lov eller ulovfestede rettsregler, og som derfor som alminnelig regel ikke kan overprøves av domstolene eller ved lovlighetskontroll ved overordnede forvaltningsorganer. Forvaltningsskjønnet angår i første rekke politiske og forvaltningsmessige hensiktsmessighetsvurderinger. Domstolskontroll og annen rettslig kontroll med forvaltningsskjønnet utenfor klagesaker, for eksempel ved fylkesmennene, vil normalt være begrenset til kontroll med hvordan vedtaket har kommet i stand; i første rekke om saksbehandlingen har vært korrekt og betryggende og om vedtaket bygger på et riktig faktum. I tillegg utøves det imidlertid også en viss kontroll med de formål og hensyn som ligger til grunn for skjønnsutøvingen, at det ikke skjer ubegrunnet forskjellsbehandling, og med at vedtaket ikke fremtrer som åpenbart uforholdsmessig inngripende eller belastende for borgeren» (Bernt, 2016).

hevet her at dette blant annet kunne ha sammenheng med at omsorgstjenester, herunder også BPA, har en høyere omgjøringsterskel, sammenliknet med helsetjenester. Dette var ikke tilfellet i tidligere lov (lov om sosiale tjenester), men et skille som kom i kjølvannet av ny pasient- og brukerrettighetslov og ny helse- og omsorgstjenestelov. Jf. Pasient- og brukerrettighetslovens § 7–6 hvor det er presisert at ved prøving av det frie skjønn skal det legges *stor* vekt på hensynet til det kommunale selvstyre (når det gjelder helsetjenester er det bare vist til at det skal legges vekt på det kommunale selvstyre). Ifølge Fm ville denne presiseringen kunne legge føringer på hvordan prøvingen av det frie skjønn praktiseres på området omsorgstjenester:

> Kanskje kan man si at lovendringen på dette området (omsorgstjenester inkludert BPA) er blitt skjerpende for brukere som søker BPA. Etter lovendringen fra 01.12.15 har ikke Fylkesmannen omgjort klagesaker i favør av klager med begrunnelse i det frie skjønn. Dette kan være tilfeldig, og således ikke nødvendigvis ha sammenheng med ovennevnte forskjell hva angår prøving av det frie skjønn.

Denne fylkesmannen mener videre at det er uklart hvorfor lovgiver har gjort dette skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester når det gjelder det frie skjønn, men at det kan ha med verdsettelsen av to historisk sett adskilte tjenester som nå er puttet sammen i ny lov:

> Helsetjenester har kanskje – hos lovgiver (direktorat, departement, Statens helsetilsyn) – en høyere status sammenliknet med omsorgstjenester. Samtidig er jo omsorgstjenestesakene, inkludert BPA, spekket med et arsenal av helseproblematikk, noe som gjør at forskjellen – på bakgrunn av ulik verdsetting av «to typer tjenester» – er vanskelig å forstå.

Selv om denne fylkesmannen, gitt den begrensede informasjonen, ikke ville påstå at de ulike tersklene for omgjøring medførte en innstramming i klagebehandlingen for BPA, var det allikevel grunn til å være noe bekymret når lovgiver satte en høyere terskel for omgjøring hva angår prøving av det frie forvaltningsskjønn på området BPA/omsorgstjenester:

> Tross alt skal Fylkesmannen klagebehandle BPA-saker i lys av det frie skjønn, hvor andre særskilte forhold kan tillegges vekt ut over rent lovskjønn. Og er det noe som ofte karakteriserer brukere med behov for BPA, så er det at de som regel befinner seg i særskilt vanskelige livssituasjoner.
>
> At Fylkesmennenes kompetanse er mer begrenset på BPA-området/omsorgtjenester sammenliknet med helsetjenester, er i henhold til ovennevnte refleksjoner vanskelig å forstå.

I undersøkelsen vår spurte vi ikke om begrunnelser for opphevelsesvedtak, men i ett av svarene legges det til at det er mulig at noen av opphevingene resulterte i mer hjelp til klager, for eksempel etter føringer fra Fylkesmannen i opphevingsvedtaket.

Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker

I hvilken grad bruker kommunene Fylkesmannen og Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker vedrørende BPA aktivt for å fastlegge rammene for BPA ordningen (avklare hvem som bør tildeles ordningen, timeomfang, tilfredsstillende nivå m.m.)? Figur 10.1 gir en oversikt over svarfordelingen:

Figur 10.1: Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker.

Som vi ser, mente et flertall av fylkesmennene at kommunene i noen grad brukte tilbakemeldinger i klagesaker aktivt for å fastlegge rammene for BPA ordningen.

De av fylkesmennene som svarte i noen grad, ble bedt om å utdype svarene. Dette ga en bedre forståelse av hvordan noen kommuner mer aktivt bruker slike avgjørelser for å utarbeide og forbedre praksis for ordningen. En av fylkesmennene har som praksis å be om kopi av kommunen sitt nye vedtak der vedtak først ble opphevet:

> I opphevelsesvedtaket har kommunen vanligvis ikke vurdert saken i tilstrekkelig omfang/i sin hele bredde og da legger fylkesmannen føringer for hva kommunen må vurdere/undersøke/opplyse nærmere. Kommunen sitt nye vedtak gir oss tilbakemelding på om de har tatt føringene til etterretning. Noe de til en viss grad vanligvis gjør og som gjenspeiles i det nye vedtaket.

Andre fylkesmenn fremhevet at tilbakemeldinger fra kommunene indikerte at det jobbes aktivt med vedtakene fra Fylkesmannen. Disse fylkesmennene hevdet at klagesakene kan virke som en veiledning for kommunene som kan brukes i sammenlignbare saker. Videre pekes det på at kommunene gir tilbakemelding på at dette er nytt for dem og at de prøver å finne ut hvordan dette skal gjøres, men at det er få retningslinjer om BPA, siden rundskrivet kom først i desember 2015. Tilbakemeldingen her var at kommunene ville bruke Fylkesmannens tilbakemeldinger for å sikre seg at framtidige vedtak var i tråd med Fylkesmannens forståelse av praksis, da de opplevde omgjøring (klager får medhold) som en belastning for samarbeidet med brukeren(e). Funn fra dybdestudien med kommunal forvaltning synes å bekrefte dette (kapittel 7). I et av intervjuene ble det nevnt at ved avslag kunne det være greit med klage til Fylkesmannen, slik at kommunen fikk tilbakemelding på om deres vedtak var i tråd med lovens intensjon. En annen kommune uttalte at de: *«brukte Fylkesmannens vurderinger (ved påklagede avslag) aktivt i utformingen av tjenestetilbudet»*.

Som nevnt mente et flertall av fylkesmennene at klagesaksbehandlingen i noen grad kunne virke inn på kommunenes utforming av rammer for BPA-ordningen. Noen av disse pekte på at kurs og veiledning nok kunne ha større effekt enn klagesaker og vektla at kommunene benyttet Fylkesmannen til lovtolkning med spørsmål om praksis var innenfor/utenfor loven, lovlige vilkår, o.l. I tillegg gjaldt det praktiske løsninger innenfor gjeldende lovverk, men det ble presisert at dette ikke gjaldt omfang, nivå e.l., der var Fylkesmannen klar på at det krever en konkret vurdering av 1. instans (kommunen selv) og at Fylkesmannen ikke kunne gi generelle svar på dette. En annen respondent mente at kommunene innretter seg i hver enkelt klagesak, men var usikker på om det fikk konsekvenser for andre saker, siden dette var saker med individuelle forskjeller som krevde individuelle vurderinger. Men:

> Fylkesmannen har i møte med kommunene understreket at selv om personer faller utenfor rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerettighetsloven § 2–1 d, har kommunen plikt til å ha et tilbud om BPA jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3–8. Det betyr at søker kan ha rett til BPA selv om vedkommende ikke fyller vilkårene i § 2–1d. Eksempel: å innvilge tradisjonelle omsorgstjenester vil gi et klart urimelig resultat. Da overprøves det frie skjønnet. Ifølge rundskrivet skal muligheter til studier, arbeidsdeltakelse, at organisering av tjenestene som BPA vil bidra vesentlig til søkers livskvalitet, vektlegges i denne vurderingen.

I spørreundersøkelsen ble det spurt om Fylkesmannen hadde gjennomført tilsyn med praktisering av BPA-ordningen i perioden (2013–2015). Bare én av elleve Fylkesmenn hadde gjennomført slikt tilsyn. Temaet for tilsynet som ble gjennomført var «Iverksetting av kommunale omsorgstjenester til rett tid». Funnet her var at tjenester ikke ble iverksatt til rett tid, slik at bruker må vente for lenge på at tjenestene blir iverksatt etter at de er innvilget, uten at midlertidige alternative tjenester var vurdert.

Endringer etter rettighetsfestingen

Hvilke endringer kan spores etter at rettighetsfestingen av 1.1.2015 er iverksatt? Her spurte vi om Fylkesmennenes vurdering av konsekvenser av rettighetsfestingen for noen grupper som ikke var omfattet av den ubetingede retten (varig hjelpebehov over 32 timer per uke), dette gjaldt de over 67 år, de med en betinget rett (behov mellom 25–32 timer) og de med behov mindre enn 25 timer. Tabell 10.5 oppsummerer svarene:

Tabell 10.5. Vurdering av konsekvenser for grupper som ikke er omfattet av rettighetsfestingen.

	Får i mindre grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Får i større grad innvilget BPA etter rettighets-festingen	Ingen endring etter rettighets-festingen	Har ikke informasjon om dette	Totalt
Gruppen over 67 år	1	0	3	7	11
De med behov mellom 25–32 timer	0	6	2	3	11
De med behov mindre enn 25 timer	6	0	1	4	11

Flere av fylkesmennene angir at de ikke har informasjon om mulige konsekvenser, det gjelder spesielt for gruppen over 67 år (7 av 11 svar). Dette er ikke overraskende gitt den korte tiden siden rettighetsfestingen ble innført, og at eldre over 67 år utgjør en liten andel av BPA-brukere per i dag. Men av dem som ga en vurdering, mente tre at rettighetsfestingen ikke hadde konsekvenser for aldersgruppen over 67 år, mens én mente at de over 67 år i mindre grad ville få innvilget BPA. Som i mange kommentarer, presiserte sistnevnte at det var vanskelig å trekke noen konklusjon ut fra aktuelle saker på grunn av et begrenset antall saker og den grad av individuell vurdering som forelå i hver enkelt sak: «Likevel kan det virke som at enkelte kommuner ønsker å vri BPA bort fra brukere over 67 år». En annen Fm, som var i kategorien «ingen endring», kommenterte at personer over 67 sjelden fikk BPA – om de ikke hadde hatt det tidligere.

En av respondentene var opptatt av denne gruppen og mente at en burde diskutere om ikke BPA også burde være en del av eldreomsorgen, og at denne aldersgruppen også bør ha rett til å velge dette. Det ble her argumentert for at det å inkludere de over 67 år var i samsvar med viktige retningslinjer for fremtidens eldreomsorg, slik som aktiv omsorg, tilpassede dagaktivitetstilbud, «den kulturelle spaserstokken», og lengst mulig botid i eget hjem. I tillegg mente respondenten at når målsettingen ellers

er økt valgfrihet og brukerstyring i eldreomsorgen, så burde vi også inkludere de eldre i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. En annen kommentar går også på at en øvre aldersgrense på rettighetsfesting kunne være vanskelig å forstå og forklare ovenfor brukerne. Det ble vist til at mange mennesker på 67 år og eldre har aktive liv med fritidsaktiviteter, og enkelte ønsker fortsatt å være yrkesaktive. Mange ønsket også å kunne bli boende i eget hjem, selv om de har behov for langvarige og omfattende omsorgstjenester.[41]

I høringsuttalelsene til endringen av pasient og brukerrettighetsloven argumenterte andre fylkesmenn også mot at alder var en god måte å begrense rettigheten på. Fylkesmannen i Østfold uttalte at: «... mange personer over 67 år vil ha like god grunn til å kunne styre tjenestene sine som personer under 67. Fylkesmannen er dessuten kjent med at flere personer over 67 er i arbeid fordi de har BPA. Uten BPA vil disse være utestengt fra arbeidslivet»(Fylkesmannen I Østfold, 2013). Fylkesmannen i Hedmark foreslo i sin høringsuttalelse at for brukere som har hatt rett til og benyttet BPA før de fylte 67 år, så fortsetter denne retten også etter at de har fylt 67 år (Fylkesmannen I Hedmark, 2013: 2). I vår undersøkelse ble det imidlertid også uttrykt forståelse for aldersgrensen (og øvre grense på bistandsbehovet), ut fra et kostnadsperspektiv.

For dem med behov mellom 25–32 timer var vurderingen fra seks av elleve fylkesmenn at disse i større grad fikk innvilget BPA etter rettighetsfestingen.

For gruppen med behov mindre enn 25 timer, var seks av elleve av den oppfatning at disse i mindre grad ville få innvilget BPA etter rettighetsfestingen. I en kommentar opplyser en respondent at det tidligere var slik at noen kommuner i fylket hadde retningslinjer for at brukere kunne velge BPA dersom de hadde 20 eller flere timer med kommunale omsorgstjenester i uken. Etter loven ble innslagspunktet økt til 25 timer i de kommunale retningslinjene, slik at de med tjenester mellom 20 og 25 timer i uken falt ut. En tilsvarende tendens uttrykkes også av en annen fylkesmann:

> I noen tilfeller kan det se ut til at omfang legges rett under 25 t dersom kommunen ikke ser BPA som hensiktsmessig og behovet er omtrent i det sjiktet. Det er mulig (med store forbehold) at personer med behov 25–30 t i noe større grad innvilges BPA enn tidligere fordi kommunen ikke ønsker å måtte begrunne avslag økonomisk.[42]

Med forbehold om få klagesaker etter rettighetsfestingen viser en respondent til at de har hatt en klagesak der kommunen har avslått BPA med begrunnelse i den nye rettigheten og at det er for lite omfang på hjelpebehov. I dette tilfellet mente Fylkesmannen

[41] Se også kap. 7 og intervjuer med kommunal forvaltning om aldersgrensen.

[42] Antydninger til en slik tendens blir også fremhevet av enkelte interesseorganisasjoner, se kap. 9 om dette.

at kommunen har oversett/unnlatt at de også skal vurdere etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–8[43]: «Vedtaket har da blitt opphevet og kommunen har fått beskjed om at saken også må vurderes etter § 3–8».

For de tre gruppene viser én Fm til at de har hatt en klagesak hvor bruker var over 67, og noen flere klagesaker hvor bruker hadde mellom 25–32 timer og behov mindre enn 25 timer.

Undersøkelsen kartla også spørsmålet om rettighetsfestingen så langt fått konsekvenser for mer spesifikke brukergrupper. Her ble Fylkesmannen bedt, med utgangspunkt i fylket som helhet, om å angi hvilke konsekvenser rettighetsfestingen har hatt for ulike grupper.

Tabell 10.6. Konsekvenser av rettighetsfestingen for ulike brukergrupper.

	Får i mindre grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Får i større grad innvilget BPA etter rettighets-festingen	Ingen endring etter rettighetsfestingen	Har ikke informasjon om dette
Hjemmeboende barn under 18 år, med foresatte eller verge	0	4	3	4
Personer med kognitive funksjonsnedsettelser	0	4* (2)	4	3 (5)
Personer som er psykisk syke	1	0	1	9
Personer med tvangsvedtak	0	2** (1)	3	6

* Her er regnet med to usikre svar, en markert med? i denne kategorien og en hadde skrevet: «kanskje, med store forbehold». Begge disse markerte også for manglende informasjon. Tallene i parentes angir fordeling dersom disse to svarene plasseres i kategorien «har ikke informasjon».
** Her er regnet med ett usikkert svar «kanskje, med store forbehold». Tall i parentes der «kanskje» ikke teller med.

Også for disse gruppene ble det uttrykt at det var få saker å relatere seg til/lite informasjon noe som gjorde at det var vanskelig å uttale seg med sikkerhet om konsekvenser for de ulike gruppene. Dette gjelder spesielt gruppen av psykisk syke der 9 av 11 fylkesmenn ikke hadde informasjon, men også for personer med tvangsvedtak (6 av 11 med manglende informasjon).

[43] HOL § 3–8: «Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.»(Lovdata, 2015a)

For gruppen hjemmeboende barn under 18 år med foresatte eller verge, mente 4 at de fikk innvilget BPA i større grad etter rettighetsfestingen, mens 3 mente at det var ingen endring. Ingen mente at det ble en mer restriktiv praksis for denne gruppen etter rettighetsfestingen. Om denne gruppen uttalte en fylkesmann at embetet mente det kunne hende at barn under 18 ville bli en større gruppe etter hvert. Basert på henvendelser til Fylkesmannen, var det tydelig at flere foreldre med funksjonshemmede barn nå vurderte å ta arbeidslederansvaret for de kommunale omsorgtjenestene. En annen respondent kommenterte at det kunne virke som eller være en tendens til at foreldre søkte om avlastning i bolig til sine barn omgjort til BPA og at de hadde hatt klagesaker vedrørende bruk av BPA istedenfor barnehage eller SFO.

For de tre øvrige gruppene var inntrykket fra en fylkesmann at BPA ikke hadde vært særlig aktuelt, hverken før eller etter rettighetsfestingen. For gruppen med kognitive funksjonsnedsettelser viste en av fylkesmennene til at den eneste klagesaken som ble omgjort der i 2015 (klageren fikk medhold) gjaldt en person i denne gruppen. Kommunene mente der at på grunn av den kognitive funksjonsnedsettelsen så kunne ikke personen mestre rollen som arbeidsleder, og han hadde heller ikke nærstående personer som kunne inneha rollen, og derfor avslo de BPA-søknaden.

For personer med tvangsvedtak ble det påpekt at disse ofte har omfattende bistand og trenger få omsorgspersoner å forholde seg til. Derfor har de kunnet få BPA før også, og da særlig ved atferdsproblemer, ifølge en respondent. Om samme gruppe kommenterer en fylkesmann følgende:

> Når det gjelder tvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven[44], så gjenstår det å se om det blir en økning i BPA til denne brukergruppa. Bruk av BPA er særskilt presisert i nytt rundskriv fra Helsedirektoratet, IS-10/2015, ikke minst som eventuelt alternativt/forebyggende tiltak framfor bruk av tvang og makt. Tiden vil vise om rettighetsfestingen av BPA får konsekvenser for denne brukergruppen. Per i dag kan ikke Fylkesmannen si noe konkret på dette området. Det eneste sikre vi kan si er at her i [vårt fylke] kjenner vi ikke til at BPA tiltak overfor «kapittel 9-brukere» noen gang har vært anvendt.

For gruppen psykisk syke personer ble det fremhevet at disse sjelden får innvilget brukerstyrt personlig assistanse. Og for de få som får det innvilget, var ikke dette alltid vellykket, særlig på grunn av at de gjerne har helseutfordringer som kan være vanskelige å takle for ufaglærte assistenter, ifølge en Fm. Som kapittel 9 viser på bakgrunn av intervjuer med organisasjoner, er ordningens arbeidslederansvar sannsynligvis en ytterligere grunn til at det finnes få BPA-ordninger for denne gruppen.

[44] HOL, Kap. 9: Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning (LOVDATA, 2015a).

Én Fm forventet en generell økning i antall BPA brukere fremover, men mente at dette ikke hadde sammenheng med lovendringen, men at det nå var større oppmerksomhet på BPA blant brukere, i brukerorganisasjoner og i samfunnet generelt. Denne respondenten hadde inntrykk av at den typiske BPA-brukeren var bevegelseshemmet med engasjement og kapasitet til å ta styring over egne omsorgstjenester.

Rettighetsfesting, rundskriv, forutsigbarhet og likhet

Fylkesmannen ble presentert for noen påstander om mulige utviklingstrekk når det gjelder forutsigbarhet og likhet i tildeling i sitt fylke for brukere som følge av rettighetsfestingen av BPA fra 01.01.15. Tabell 10.7. gir svarfordelingen:

Tabell 10.7. Rettighetsfesting, forutsigbarhet og likhet i BPA ordningen.

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
Rettighetsfestingen medfører større uforutsigbarhet og ulikhet i tildeling av BPA	2	5	3	0	1	0
Rettighetsfestingen medfører mer forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA	1	0	1	7	1	0
Rettighetsfestingen medfører ikke endringer på disse områdene	2	5	2	0	0	0

Ulikheten i antall svar skyldes at en respondent ikke hadde svart på påstand to og to respondenter ikke svarte på den tredje påstanden.

Dersom vi slår sammen kategoriene Helt og delvis (u)enig for de tre påstandene, får vi følgende inntrykk av mulige følger for forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA: 7 av 11 er helt eller delvis **uenig** i at rettighetsfestingen medfører større uforutsigbarhet og ulikhet i tildeling av BPA. Bare 1 av 11 er helt eller delvis enig i utsagnet. For den motsatte påstanden var 8 av 10 helt eller delvis **enig** i at rettighetsfestingen medfører mer forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA, og også her var bare 1 av 10 helt eller delvis uenig i utsagnet. For den siste påstanden om ingen endring var ingen (0 av 9 svar) helt eller delvis enig i denne påstanden, mens 7 av 9 var helt eller delvis **uenig**.

Også for dette spørsmålet fikk vi flere kommentarer i forbindelse med de avgitte svarene som nyanserte og utdypet, samtidig som de understreket det korte tidsperspektivet siden rettighetsfestingen ble iverksatt. Følgende sitat illustrerer dette:

> Dette er vanskelig å si ennå, vi hadde 15 klagesaker BPA i 2015 og enkelte kommuner viste ikke tydelig at de var bevisst lovendringen eller hva denne innebar for behandling av klage på BPA. I klagesaksbehandling synes vi allikevel at rettighetsfestingen har medført at kriteriene for BPA er tydeligere for personer med hjelpebehov over 25–32 timer

> pr. uke, og derfor har vi svart at vi er delvis enige i at rettighetsfestingen medfører mer forutsigbarhet.

En annen fylkesmann mente at rettighetsfestingen muligens medførte mer forutsigbarhet for dem som går inn under rettighetsbestemmelsen, men skapte større ulikhet mellom dem som går inn under bestemmelsen og dem som ikke gjør det. Også her ble det fremholdt at rettighetsbestemmelsen har vært i kraft i relativt kort tid, og at denne fylkesmannen ikke har sett vesentlige endringer, også fordi det er få saker de har berøring med. En annen Fylkesmann fremhever at tildeling av BPA var ganske forutsigbart tidligere også, i alle fall i de store kommunene som hadde egne retningslinjer for tildeling av BPA. En tredje pekte på mulige motstridende utviklingstrekk som følge av rettighetsfestingen:

> Da pasient- og brukerrettighetsloven § 2–1 d[45] i seg selv utelukker grupper fra retten til BPA, så ligger det kanskje allerede der et potensiale for (økt) ulikhet. Samtidig kan det kanskje tenkes at økt fokus på ordningen generelt vil føre til at flere tildeles BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 nr. 6 b, jf. § 3–8[46].

Én respondent viste til at det syntes å være en samlet oppfatning at rettighetsfestningen har gjort det enklere for kommunen å finne en god grunn til å avslå søknadene: «(du er for gammel, syk, trenger flere hjelpere på en gang, du har bruk for færre timer

---

[45] Pasient- og brukerrettighetsloven § 2–1 d. Rett til brukerstyrt personlig assistanse:
«Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.
Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.
Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.
Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.
(Tilføyd ved lov 20 juni 2014 nr. 41 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 14 nov 2014 nr. 1406)»(Lovdata, 2015b)

[46] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester:
«For å oppfylle ansvaret etter § 3–1 skal kommunen blant annet tilby følgende: …
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
a. helsetjenester i hjemmet,
b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
d. avlastningstiltak.
Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.
Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.
Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen (LOVDATA, 2015a).
§ 3–8. Brukerstyrt personlig assistanse:
«Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse» (LOVDATA, 2015a).

enn ...). Det samme måtte ha påvirket Fylkesmannens legale grunn til å omgjøre kommunenes avslag om vi hadde fått flere klager».

Et viktig moment som ble trukket frem av flere, var kjennskap til og informasjon om rettighetsfestingen. Her vurderte en respondent at det kunne være en tendens til at brukere ikke var kjent med krav om antall timer og andre vilkår, og at ikke alle brukere vil ha rett til BPA. En annen mente at begrepet «rettighet» ga folk falske forhåpninger om å få full styring i eget liv og at begrensingene i ordningen syntes å være underkommunisert. Denne fylkesmannen mente for øvrig at rettighetsfestingen i seg selv ikke var avgjørende, for å sikre større forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA, men at Rundskrivet(Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2015) og Håndboken(Helsedirektoratet, 2015) har medført mer lik tildeling. Dette bringer oss over på neste problemstilling i surveyen, der vi spør om rundskrivet og hvordan det kan tenkes å innvirke på kommunenes praktisering av gjeldende regelverk for BPA, og om det vil bidra til en likere praktisering av regelverket for ulike grupper, uavhengig av hvor de bor. Tabell 10.8. oppsummerer svarene.

Tabell 10.8. Rundskriv og bidrag til likere praktisering av regelverket.

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
Rundskrivet vil bidra positivt til en likere praktisering av regelverket for ulike grupper, uavhengig av hvor de bor	0	1	0	5	5	0
Rundskrivet vil bidra negativt til likere praktisering av regelverket for ulike grupper, uavhengig av hvor de bor	6	3	0	1	0	0
Rundskrivet vil ikke ha noe å si for praktiseringen av regelverket	5	4	0	1	0	0

En av fylkesmennene svarte bare på første påstand, derfor er summen av svar ulik mellom første og de to siste radene i tabellen.

Det synes å være stor enighet om at Rundskrivet vil bidra til en likere praktisering av regelverket, 10 av 11 fylkesmenn var helt eller delvis **enige** i dette. Tilsvarende var 9 av 10 helt eller delvis **uenige** i at rundskrivet ville bidra negativt til en likere praktisering av regelverket. Og til slutt var 9 av 10 også helt eller delvis **uenige** i at rundskrivet ikke ville ha noe å si for praktiseringen av regelverket.

Det var få kommentarer til dette spørsmålet. Én respondent mente rundskrivet var klart på enkelte punkter, og ville ha en positiv effekt, men at flere vanskelige problemstillinger gjensto (disse ble ikke konkretiserte), som fortsatt ville medføre ulik praksis.

Vi spurte også om praktiseringen av det nye rundskrivet ville medføre endringer når det gjaldt klageomfanget til Fylkesmannen:

Tabell 10.9. Praktisering av nytt Rundskriv og forventet klageomfang til Fylkesmannen.

Klageomfanget vil bli redusert	Klageomfanget vil øke	Klageomfanget vil være uendret	Vet ikke/usikkert*
1	3	2	3

*Det var to ubesvarte svar for dette spørsmålet.

Som vi ser var det ikke en markert retning i svarene, men utenom vet ikke-gruppen var det likevel en overvekt som mente at klageomfanget ville øke eller være uendret. Bare én respondent mente klageomfanget ville bli redusert. Som grunner for at klageomfanget ville øke ble det nevnt at rettigheten er noe «alle kan få der brukerne kan velge om de vil ha tjenestene som BPA». Dette sammenholdt med at det har vært lite fokus på at behovet skal være av et visst omfang, at tjenestene må være forsvarlige og at det er kommunen som velger hvordan tjenestene skal organiseres, kan bidra til å øke klageomfanget, ifølge en Fm. En annen respondent mente at klageomfanget kunne øke noe på sikt, men knyttet ikke dette til praktiseringen av rundskrivet som sådan, men det at rettighetsfestingen i seg selv medførte økt fokus på ordningen. Denne fylkesmannen vektla også at BPA er ment å gi økt styring for bruker og at økt brukermedvirkning generelt er en trend/slagord i tiden som mange er opptatt av, også lovgiver, og viste til pasient- og brukerrettighetsloven § 3–1[47] i den sammenheng. Slik vi tolker det, kunne også dette medvirke til økt interesse for ordningen med følger for klageomfanget. En liknende tendens, at rundskrivet ikke i seg selv medførte endringer, men at rettighetsfestingen medførte flere klagesaker, ble forventet hos en annen fylkesmann. Imidlertid kunne de ikke se en slik utvikling foreløpig. En tredje fylkesmann mente derimot at en slik utvikling kunne spores innenfor deres fylke, med flere søknader og flere klager.

[47] Pasient og brukerrettighetsloven § 3–1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning:
«Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.
Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–2 første ledd nr. 6, 3–6 og 3–8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.
Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.
Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.
Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252)» (LOVDATA 2015a).

Bare én respondent mente omfanget av klager i forhold til 2015-tallene ville bli redusert, fordi mer var avklart i rundskrivet.

Opplæring og informasjon

Avslutningsvis i surveyen stilte vi et åpent spørsmål om det var andre aktuelle problemstillinger rundt BPA rettighetsfestingen som de ønsket å kommentere. Her ble flere tema tatt opp, men ett som flere nevnte, gjaldt behov for opplæring og informasjon, både for kommunal forvaltning og brukere, for eksempel opplæring i arbeidsledelse. Videre ble informasjon og orienteringer til pårørende, brukere selv og media nevnt. En respondent mente på grunnlag av antall henvendelser at det forelå et stort opplæringsbehov i kommunene. Behovet for mer informasjon mot potensielle brukere blir også klart ut fra følgende kommentar:

> Medieoppmerksomheten rundt BPA og reklamer fra private leverandører har medført en forventning om at større grupper nå har rett til BPA enn det som er tilfellet. I tillegg en overdreven forventning om hvor fleksibelt det er med BPA, hva en BPA kan brukes til og hvordan. Dette medfører mye misnøye, og at en del personer søker om og får innvilget BPA i tilfeller der dette ikke er den mest hensiktsmessige løsningen, som ved intermitterende behov eller der bruker ikke kan ivareta arbeidslederrollen selv.

Én fylkesmann mente at det å omtale BPA-ordningen som en rettighetsfesting, når den var såpass mye beskåret, kanskje ikke var riktig. Denne fylkesmannen mottok en del telefoner fra brukere som ikke hadde fått med seg at retten til ordningen er beskåret. «Kanskje burde dette vært kommunisert tydeligere av kommunene og fylkesmennene?». En annen respondent fremhevet at temaet BPA var svært aktuelt og viste til at brukerorganisasjoner, pårørende, brukere selv og delvis pressen, ofte henvendte seg til Fylkesmannen for orientering og forklaringer. De arrangerte egne samlinger, ble invitert til andres samlinger og deltok i undervisningsopplegg på alle nivåer, for å snakke om temaet. En fylkesmann mente det var problematisk at en nå hadde tre BPA-rundskriv, det nye (I-9/2015), Rundskriv I-15/2005(Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2005) og Rundskriv I-20/2000(Helse- Og Omsorgsdepartementet, 2000) som brukere, kommuner og fylkesmenn måtte forholde seg til. Denne fylkesmannen ønsket seg et felles rundskriv, helst i form av et elektronisk rundskriv som lett kunne oppdateres. En av organisasjonene påpeker i kapittel 9 at flere kommuner fremdeles henviser til tidligere fremfor nytt rundskriv.

Økonomi og kostnader ble nevnt av en fylkesmann som hadde inntrykk av at BPA-brukere ofte får særfordeler og får flere tjenestetimer enn andre brukere av helse- og omsorgstjenester. Videre ble det påpekt at kommunene meldte at BPA medfører mye administrativt merarbeid, noe som gjorde ordningen dyrere enn en ren vurdering av kostnaden ved tjenestene skulle tilsi.

Øvrige aktuelle problemstillinger som ble nevnt var opplæring av arbeidsleder før iverksetting av BPA-vedtak (skikkethet), arbeidstidens minste lengde for personer som trenger bistand mer punktvis, men ofte (arbeidsmiljølov for assistenter), reell brukerstyring for personer med kognitiv svikt og kommunens internkontroll av ordningene. Utfordringer for brukere og kommuner med hensyn til vilkår knyttet til behov for flere enn én tjenesteyter og nattjenester, ble også nevnt av en respondent. Det ble også understreket av en Fm, at for noen grupper kan BPA bli en uforsvarlig/dårligere tjeneste enn det de har ved tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester (behov for fagkompetanse/integrering). Det ble også fremhevet av en respondent, [som problematisk, slik vi tolker det] at noen personer hadde rett til BPA nå som ikke ville ha fått det tidligere, fordi det ikke var hensiktsmessig – enten på grunn av typen behov, eller på grunn av problemer med å oppfylle arbeidslederrollen.

Fylkesmannssurveyen – 2. runde

Som oppfølging av surveyen til Fylkesmannen (Fm) i 2016, ble det våren 2017 gjennomført en ny forenklet survey sendt ut til alle 17 Fm. Forenklingen består i hovedsak av at spørsmålene om omfang og fordeling av klagesaker er tatt ut av undersøkelsen.[48] Her bruker vi nå NESTOR sitt rapporteringssystem og statistikk som grunnlag (se kap. 11 om dette). Som sist ble det spurt om konsekvenser for ulike grupper etter rettighetsfestingen, om den gir større grad forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA, om konsekvenser av rundskrivet og om klagesaksbehandling hos Fm.

Undersøkelsen ble sendt ut 14. februar med frist 15. mars 2017. 11 av 17 Fm besvarte undersøkelsen, slik at svarprosenten ble 65 prosent, noe høyere enn i første runde. I tillegg var det slik at 7 av 11 Fm besvarte begge rundene, mens 4 Fm besvarte bare runde 1 og 4 andre Fm besvarte bare runde 2. 3 Fm svarte ikke på noen av rundene.

Siden det er ulikhet i hvem av Fm som svarte i de to undesøkelsene, kan vi i mindre grad si noe om endringer i vurderinger siden sist undersøkelse. I tillegg kommer at utformingen av surveyen er noe forskjellig for de to tidspunktene.

Nedenfor oppsummeres funnene fra runde 2 i surveyen.

Endringer etter rettighetsfestingen

Fylkesmennene ble bedt om å vurdere konsekvenser for ulike grupper som ikke var omfattet av den ubetingede retten til BPA (dvs. at de hadde oppfylt timekravet på minst 32 timer per uke). Tabell 10.10 nedenfor viser vurderinger for fire grupper: de

[48] Se fotnote 15

over 67 år, de med timebehov som omfattes av den betingede retten (25–32 timer) og de med timebehov mellom 25–15 og de under 15 timer:

Tabell 10.10. Vurdering av konsekvenser av rettighetsfestingen for ulike grupper.

	Får i mindre grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Får i større grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Ingen endring etter rettighetsfestingen	Har ikke informasjon om dette	Totalt
Gruppen over 67 år	2	0	2	7	11
Behov mellom 25–32 timer	0	4	2	5	11
Behov mellom 25– 15 timer	3	0	2	6	11
Behov mindre enn 15 timer	4	0	2	5	11

Som i første runde er det også denne gang mange (7) av Fm som ikke har informasjon om mulige konsekvenser, spesielt for gruppen brukere over 67 år. Igjen kan det være slik at rettighetsfestingen er så ny at det er vanskelig å spore noen endringer så langt. Av de som gir en vurdering (4), mener alle at det for gruppen over 67 vil være uendret eller redusert grad av innvilgning. Ingen Fm vurderer at det vil bli en økning i innvilgelsesgrad. For de med behov mellom 25–32 timer, er vurderingen hos fire Fm at disse i større grad får innvilget BPA, mens to mener det vil bli uendret. Fem Fm har ikke informasjon til å gjøre seg opp noen vurdering av konsekvenser. For de med timebehov under den betingede rettigheten, er vurderingen at det vil bli mindre grad av innvilgelse for disse. Fire Fm mener dette, to vurderer at det ikke vil bli endring og fem har ikke info. Det er ingen av Fm som mener at de to gruppene vil få større grad av innvilgelse etter rettighetsfestingen.

Som i første runde ble det for de ulike spørsmålene gitt plass for å gi mer utfyllende kommentarer, hvis ønskelig. Alle svarene bortsett fra to inneholdt utfyllende kommentarer, men noen av svarene inneholdt i større grad enn andre utfyllende kommentarer. For det første spørsmålet ble usikkerheten i vurderingen presisert ytterligere i noen svar. Det ble blant annet fremhevet at Fms kunnskap baserer seg på behandling av klagesaker, noe som ikke nødvendigvis er dekkende for situasjonen i deres fylke. De har heller ikke kapasitet til å gjenfinne og gjennomgå klagesaker før og etter lovendringen for å se etter endringer. Én Fm presiserte at: «Kryssene er satt ut fra den oppfatningen vi har, ikke ut fra fakta. Denne kommentaren gjelder for alle spørsmålene».

En annen Fm fremhevet at deres viten om temaet er svært begrenset, da de bare ser et lite fåtall av de totale sakene. Inntrykk bygger derfor stort sett på samtaler med enkeltbrukere og kommuner, og på de få sakene Fm ser – som ikke nødvendigvis er representative. Dette forteller oss at vi må være varsomme med å trekke bastante konklusjoner, ikke minst når rettighetsfestingen er relativt ny. Materialet gir likevel et interessant innblikk i hvordan rettighetsfestingen fortoner seg sett fra klageinstansens ståsted. At så mange som 11 av 17 Fm har besvart undersøkelsen, øker verdien av svarene. De mange utfyllende kommentarene gir også verdifull informasjon om rettighetsfestingens konsekvenser.

Kommentarer til selve spørsmålet om effekter av rettighetsfestingen ble også gitt. En vurdering var at basert på de sakene denne Fm har hatt til behandling i perioden 2015–2017, så kunne de ikke se at det har vært noen markant dreining i hvordan kommunene vurderer BPA for de ulike gruppene etter rettighetsfestingen. Det ble påpekt at striden oftest har gått på andre forhold enn selve retten til å få tjenestene som BPA. En annen Fm sier at det ikke er mange konkrete klagesaker, men mye veiledning på telefon både til dem som ønsker ordningen og til kommuner.

Det ble videre spurt om mulige konsekvenser for gruppen av hjemmeboende barn under 18 år, personer med kognitive funksjonsnedsettelser, psykisk syke og personer med tvangsvedtak. Tabell 10.11 gir svarfordelingen for disse gruppene:

*Tabell 10.11. Vurdering av **konsekvenser** av rettighetsfestingen for ulike grupper.*

	Får i mindre grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Får i større grad innvilget BPA etter rettighetsfestingen	Ingen endring etter rettighetsfestingen	Har ikke informasjon om dette	Totalt
Hjemmeboende barn under 18 år, med foresatte eller verge	0	2	4	5	11
Personer med kognitive funksjons-nedsettelser	0	2	3	6	11
Personer som er psykisk syke	0	0	4	7	11
Personer med tvangsvedtak	1	2	4	4	11

Også for disse gruppene er svarene preget av at det finnes lite informasjon og grunnlag for å vurdere eventuelle effekter. For hjemmeboende barn under 18 år mente fire at situasjonen ville være uendret, mens to Fm mente at disse i større grad fikk innvilget

BPA etter rettighetsfestingen. De resterende fem manglet informasjon. Om lag tilsvarende fordeling gjaldt personer med kognitive funksjonsnedsettelser. For psykisk syke personer var også manglende informasjon om disse gjennomgående i svarene. Det var derfor vanskelig å gjøre en vurdering av konsekvenser for denne gruppen. Syv av 11 svarte dette, mens de øvrige fire vurderte at det ikke ville bli endringer etter rettighetsfestingen. For personer med tvangsvedtak var det mer spredning i svarene, tre manglet informasjon, fire mente det ikke ville bli endringer, to mente at det ville bli en økning, mens én Fm mente det ville bli mindre grad av innvilgelse for personer med tvangsvedtak.

Én av Fm som har svart «i større grad» for personer med kognitive funksjonsnedsettelser og personer med tvangsvedtak har tilføyet «i noen grad» og utdypet svaret. Denne Fm presiserer at i den første gruppen er det enkelte personer som i dag har rett til BPA, eller der kommunen har bevisbyrden for at dette ikke vil fungere, som ikke ville ha fått innvilget BPA tidligere, for eksempel pga. typen behov (kompetanse, tvang) eller problemer med arbeidslederrollen. Fm viser her til tilfeller der innvilgelse av BPA etter det nye regelverket har ført til ett til to års arbeid for kommunen med å forsøke å veilede og tilrettelegge for å få fylt arbeidslederrollen, uten å lykkes. Vedtaket om BPA er senere omgjort. I andre tilfeller får personen BPA, men det er sterk tvil om hvorvidt assistansen virkelig er brukerstyrt.

En annen Fm i svarkategori «i større grad» hadde inntrykk av at kommunene ikke føler at de har noe de skulle ha sagt så lenge omsorgsbehovet er over 25–32 timer pr. uke, dvs. at de da *må* innvilge BPA. Alternativet til BPA blir da ofte barnebolig hvis det gjelder barn, og bofellesskap med personalbase for personer med utviklingshemming/ slagrammede med kognitiv svikt. Denne Fm mente også at personer med tvangsvedtak i økende grad fikk BPA, noe som kunne være utfordrende med hensyn til kompetansekravene og journalføringskrav i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

En Fm påpekte at når det gjelder tvangsvedtak (svarkategori «mindre grad») er det krav til formal kompetanse på yrkesutøveren/helsepersonellet. I tillegg er det et krav om at det må være to tilstede ved utøvelse av tvang. Siden BPA assistentene vanligvis var ufaglærte, ville det da kunne bli uforsvarlig i forhold til lovkrav/utøvelse ifølge denne Fm.

Samlet sett viser tabell 10.10 og 10.11 at mange Fm ikke har tilstrekkelig informasjon til å gi klare svar for de ulike gruppene. Det kan imidlertid se ut til at brukere med høyt timetall i noe større grad innvilges BPA, mens de med mindre timebehov, i mindre grad innvilges BPA.

Fm ble bedt om å ta stilling til utsagnet om at rettighetsfestingen medfører mer forutsigbarhet og likhet i tildelingen av BPA. Tabell 10.12 gir fordelingen av svar på grad av (u)enighet i dette

Tabell 10.12. Rettighetsfestingen. Mer forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA? Grad av (u) enighet.

Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke	Totalt
0	2	3	5	1	1	12

N=11

Her ser vi at halvparten er helt eller delvis enig i at rettighetsfestingen medfører mer forutsigbarhet og likhet i tildelingen av BPA. Ingen var helt uenig, én var helt enig, to var delvis uenig og tre verken enig eller uenig. Som vi ser er antall svar 12, mens N=11. Dette skyldes at en Fm hadde krysset av både for delvis enig og delvis uenig. Årsaken til dette var ifølge denne respondenten at det måtte skilles mellom ulike grupper i vurderingen. For dem som gikk inn under rettighetsfestingen ble det muligens mer forutsigbarhet, mens mindre forutsigbarhet og mer ulikhet kunne bli resultatet for de øvrige. Også større ulikhet mellom dem som går inn under bestemmelsen og dem som ikke gjør det, ble fremhevet i denne kommentaren. Videre kommenterer denne Fm:

> Erfaringene så langt er at rettighetsfestingen nok gjør noe med synet på BPA i kommunene. På mange måter er den med på å forsterke problemene med ordningen, da den har medført at grupper der BPA ikke er en hensiktsmessig organisering, får tjenestene organisert på denne måten. Ordningen har alltid blitt oppfattet som krevende å administrere; dette er bare blitt verre. Antagelig får dette ringvirkninger for bruken av BPA utenfor rettighetsgruppen.
>
> I tillegg har rettighetsfestingen og det sterke fokuset på BPA medført et ønske om å «strømlinjeforme» tilbudet; fjerne rommet for bruk av skjønn i den enkelte saken og lage like retningslinjer for gjennomføringen kommunene imellom. Dette har endret praktiseringen av ordningen, noe som skaper større formell likhet (og kanskje mindre resultatlikhet), men har medført endringer (uforutsigbarhet i en periode) for personer som allerede hadde ordningen.
>
> Det er også klare signaler om at de som får innvilget BPA etter rettighetsbestemmelsen blir overrasket over rammene for gjennomføring, da signaler fra leverandører, brukerorganisasjoner og framstående politikere ikke stemmer overens med en virkelighet der man må forholde seg til arbeidsplaner, arbeidsmiljølov, vedtak om antall timer og hvilke behov som skal dekkes og regler om utenlandsopphold.

En annen Fm i svarkategorien «delvis enig» mente at rettighetsfestingen hadde medført at det ble mer forutsigbart at de med store bistandsbehov får BPA, uavhengig av hvilken kommune de bor i. På den annen side var det ikke forutsigbart hva kommu-

nene legger i BPA – med hensyn til medbestemmelse på hvem som blir ansatt, fordeling av timeforbruket, oppsparing av timer til kortere ferieturer, opphold utenfor kommunen, valg av tilbyder mv.

Innenfor samme svarkategori, har én Fm inntrykk av at rettighetsfestingen vil gi større grad av forutsigbarhet for gruppen med stort hjelpebehov. Når det gjaldt personer med mindre hjelpebehov enn 25 timer, var inntrykket at kommunen ønsket å omgjøre tjenesteform fra BPA til hjemmetjenester, fordi disse ikke omfattes av rettighetsgruppen i pasient- og brukerettighetsloven § 2-1 d. Denne Fm opplyser videre at:

> Vi har også fått bekymringer fra interesserorganisasjoner for funksjonshemmede at kommunen utmåler behovet under 25 timer, slik at de faller utenfor rettighetsgruppen. Dette har vi sett etter i våre klagesaker, men har ikke funnet grunnlag for at det er tilfelle i de sakene vi har behandlet.

En Fm som hadde krysset av for «delvis uenig» fremhevet at BPA er et område med stort innslag av skjønn, noe som blant annet medfører at resultatet av saksbehandlingen mer bestemmes av praksis, og ikke av «regelen selv» (loven). Vilkårlighet, tilfeldigheter og forskjellsbehandling var derfor veldig typisk på disse saksområdene, hvor kultur mer ble den styrende faktor med hensyn til utfallet av den enkelte sak/klagesak. Fm tilføyde også at: «Ingen saker er jo heller «like», noe som også gjør sammenlikning problematisk».

Tre Fm svarte «verken eller». Den ene kommenterte at rettighetsfestingen kan ha spilt en mindre rolle i å gjøre det mer forutsigbart for dem som er omfattet av rettigheten, men vedkommende mente at situasjonen for øvrig var ganske uendret. Den andre Fm opplevde at rettighetsfestingen ikke har hatt noen stor konsekvens og at det egentlig var som før rettighetsfestingen.

Det ene svaret i kategorien «helt enig» inneholdt ikke noen kommentarer til svaret.

Samlet sett synes det ikke å være slik at rettighetsfestingen entydig har bidratt til mer forutsigbarhet og likhet i tildelingen av BPA. For dem med behov over 25 timer, er inntrykket at den kan ha bidratt til dette, mens for dem med lavere timebehov kan endringen ha medført mindre grad av forutsigbarhet og likhet.

Fm ble også bedt om å ta stilling til hvorvidt det nye rundskrivet ville bidra til en likere praktisering av regelverket for ulike grupper, uavhengig av hvor de bor.

Tabell 10.13. Rundskrivet. Bidrar til likere praktisering av regelverket for ulike grupper uavhengig av hvor de bor? Grad av (u)enighet.

Helt uenig	Delvis uenig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke	Totalt
0	1	1	5	1	3	11

Svarfordelingen var her nokså lik den vi fant for forutsigbarhet og likhet i tildeling av BPA som følge av selve rettighetsfestingen. Et flertall svarte delvis (5) eller helt (1) enig på spørsmålet, og ingen var helt uenig.

Av dem som svarte «delvis enig», ga fire av disse utfyllende kommentarer. En Fm mente at rundskrivet er klart på noen områder, og kan medføre likere praktisering. Mye var likevel opp til kommunene. De mest omstridte områdene for styring av BPA, ifølge Fm, var områder der en del kommuner har praktisert eller fortsatt praktiserer en mer lempelig ordning enn loven krever, som å tillate å ta med BPA til utlandet. Fm mente at det også var flere vanskelige problemstillinger som ikke var berørt i rundskrivet, for eksempel knyttet til arbeidsgiveransvar og arbeidsmiljøloven. En annen Fm mente at rundskrivet først og fremst gav dem med store hjelpebehov klarere rett til BPA, og la til at: «Det presiseres jo her [i rundskrivet, vår tilføyelse] at for de som har et mindre hjelpebehov skal det også vurderes om BPA er det mest hensiktsmessige tjenestetilbudet. Fms erfaring er at disse gruppene får tilbud om hjemmetjenester».

En Fm hevdet at det ikke lenger var tvil om at enkelte brukere har krav på BPA, og dermed er likebehandlingskravet bedre ivaretatt, mht. selve hovedspørsmålet, tildeling eller ikke. Denne Fm presiserte likevel at innholdet fortsatt var veldig ulikt, også graden av reell brukerstyring. En annen Fm vurderte, basert på saker fra 2015–2017, at de ikke kunne se noen markant endring hos kommunen: «Om noe vil et lavere antall saker om BPA inn til Fylkesmannen kunne tyde på en tydeligere håndtering ute i kommunene».

Fm ble også spurt om rundskrivet og praktiseringen av det i kommunene kunne medføre endringer når det gjelder klageomfanget for BPA-ordningen til Fylkesmannen.

Tabell 10.14. Rundskriv, praktisering og klageomfang.

Klageomfanget vil bli redusert	Klageomfanget vil øke	Klageomfanget vil være uendret	Vet ikke	Totalt
1	3	3	4	11

Som vi ser, mente et flertall at klageomfanget ville være uendret (3) eller øke (3).

Én Fm som vurderte at klageomfanget ville kunne øke, mente at rundskrivet ikke var tydelig nok på detaljene, særlig med hensyn til ferie, reiser, oppsparing av timer og arbeidsbestemmelser for de ansatte og forholdet til arbeidsleder (særlig der denne ikke er brukeren selv). Fm forventet derfor at en del flere vil klage på at de ikke får oppfylt BPA-retten sin, fordi rundskrivet nå gir «støtte» til kommunen om at BPA kan avslås når kommunen vurderer at BPA-ordning ikke vil være forsvarlig eller at BPA-ordningen ikke vil innebære noen reell brukerstyring. Fm vurderte også at mange brukere ikke har oppfattet at rettighetsfestingen hadde andre forbehold enn alder og bistandsomfang.

I svarkategorien «uendret» var vurderingen fra en Fm at en så langt ikke hadde sett den økningen i klager som de forventet. En annen Fm viste til at de verken hadde sett økning eller nedgang i klageomfanget og la til følgende vurdering: «En skulle tro at det ble redusert da kommunene har et rundskriv å gå ut fra, samtidig kan søkerne bli mer bevisst på sine rettigheter, som igjen kan føre til en økning av klager».

I kap. 11, viser tallene fra NESTOR en økning i klageomfanget etter rettighetsfestingen i 2015 og vi ser også at klageomfanget ligger på et høyere nivå for BPA enn for øvrige helse- og omsorgstjenester. Vurderingene fra et flertall av Fm synes å være i tråd med dette. Som vi skal se senere, peker også Pasient- og brukerombudene på en liknende utvikling (kapittel 12).

Andre problemstillinger knyttet til rettighetsfestingen

Denne delen av surveyen inneholdt også et åpent spørsmål der Fm kunne kommentere eventuelle andre aktuelle problemstillinger rundt BPA-rettighetsfestingen. To av Fm benyttet anledningen til dette. En Fm tok opp problemet med å skaffe assistenter til ordningen. Fm mente at det har vært utfordrende for kommunene å oppfylle retten i enkelte tilfeller, selv om de vil, fordi «ingen» vil søke/jobbe der. Lønnsnivået er det samme som i kommunens øvrige stillinger, eller bedre i private tjenesteordninger, men uproffe arbeidsledere, dårlig stedlig personaloppfølging, få timer pr. vakt og få kolleger gjør at jobbene ikke er attraktive. En del som har prøvd BPA har dermed måttet gå tilbake til ordinære kommunale tjenester. Det burde kanskje være mer oppfølging av at arbeidsleder oppfyller kravene til arbeidsledelse, både overfor arbeidsgiver, og overfor assistentene vedrørende personalhåndtering og bestemmelser i arbeidsmiljøloven.

I våre intervju med 11 personlige assistenter, har vi ikke kommet i kontakt med assistenter som har sluttet etter kort tid. I den forstand er vårt utvalg skjevt. Vi har snakket med assistenter som, viser det seg, er fornøyde med arbeidet og har vært personlige assistenter over en viss tidsperiode. Det er derfor vanskelig ut fra vårt materiale å si

noe om gjennomtrekk og utskiftning. Imidlertid var det 3 av 11 som hadde arbeidet som assistent i 2016, som nå i andre intervjurunde hadde sluttet eller vesentlig redusert sin arbeidstid. Problem med utskiftning av assistenter ble nevnt av både ansatte i kommunal forvaltning, brukere og assistenter i dybdeintervjuene (se kap. 4, 6 og 7 om dette)

En annen Fm tok opp en mer omfattende problemstilling omkring et påstått forventningsgap som var skapt rundt BPA-ordningen. Fm mente at det var et stort problem for brukere, assistenter, kommuner og fylkesmenn at de politiske ambisjonene og løftene knyttet til ordningen var langt høyere enn det loven saklig sett gir grunnlag for. Dette var å kaste blår i øynene på folk, og ikke til gode for personer med stort tjenestebehov. Fm hevdet at tjenestemottakere er gitt forventninger som ikke kan gjennomføres i praksis, blant annet fordi personer med BPA ikke har rett til større omfang av tjenester enn andre; fordi assistentens rettigheter skal ivaretas hva angår fysisk og sosialt arbeidsmiljø, arbeidstider, lengde på vakter og rett til fritid, forutsigbarhet og lønn; fordi ikke alle evner å ta arbeidslederrollen eller kan få noen andre til å ivareta denne for seg; fordi pårørendes ønsker kanskje ikke er sammenfallende med tjenestemottakers ønsker; og fordi en assistent ikke kan kompensere for en funksjonshemming fullt ut: «Dette skaper høyt konfliktnivå og mye frustrasjon og skuffelse, krever mye tid og energi både hos kommunen og tjenestemottaker, og gjør gjerne uopprettelig skade på forholdet mellom disse». Utenlandsopphold med BPA var ett av disse områdene der forventningene var store, ifølge Fm, men der ingen sier høyt og tydelig at lov om kommunale helse- og omsorgstjenester faktisk ikke gjelder utenfor Norges grenser. Inntrykket til denne Fm var videre at BPA-brukere ofte får særbehandling og får flere tjenestetimer enn andre brukere av helse- og omsorgstjenester, selv om de i utgangspunktet ikke har rett til dette, for eksempel for å dekke punktvise behov innenfor en ikke oppdelt vakt. De stilte seg spørrende til om denne vridningen var ønsket. Fm viste også til at kommunene melder at BPA medfører mye administrativt merarbeid, som gjør ordningen dyrere enn en ren vurdering av kostnaden ved kjøp av tjenestene tilsier. Videre mente Fm at det var:

> problematisk for kommunen å ivareta sin plikt til å sikre at tjenestene er forsvarlige. I hvilken grad kommunen kan kreve at assistenten dokumenterer og hvordan dette skal gjennomføres i praksis, er kjente stridstema. I den grad det dokumenteres, er dette ofte mangelfullt på flere måter. En del tjenestemottakere ønsker ikke at kommunen får opplysninger om deres situasjon og daglig tjenesteyting, og opplever journalføring som et overgrep. Dette, sammen med fordelingen av ansvaret for opplæring og veiledning av assistentene, gjør det vanskelig for kommunen å følge med på kvaliteten på tjenesteytingen.

Denne problemstillingen så vi også komme opp i intervjuer med representanter for kommunene, og også blant brukerne (se kap. 4 og 7 om dette).

> Avslutningsvis kommenterte denne Fm rettighetsfestingen i en større sammenheng: Vi merker oss at rettighetsfestingen av BPA er del av en større bevegelse bort fra kommunens organisasjonsfrihet, i retning flere individuelle rettigheter. Dette kan i et overordnet perspektiv gjøre omsorgstjenestene dyrere, og medføre økt byråkratisering.

I den siste delen av surveyen ble klagesaksbehandlingen hos Fylkesmannen tatt opp, med spørsmål om klagegrunner, grunner for medhold til bruker og kommunenes bruk av tilbakemeldinger fra Fm i klagesaker.

Klagesaksbehandling hos Fylkesmannen.

Tabell 10.15 oppsummerer de tre viktigeste klagegrunnene etter viktighet med utgangspunkt i de tre siste årene

Tabell 10.15. Typiske klagegrunner, etter viktighet.

1.	Utmåling av bistandens omfang (7)* Manglende tildeling (2) Utmåling av andel bistand som ytes som BPA (i forhold til andel ytt som hjemmesykepleie og personal tilgjengelig fra personalbase i bofellesskap) (1) Pårørende ønsker å få BPA fordi de er misfornøyd med kommunen totalt sett (1)
2.	Manglende tildeling (6). Utmåling av bistandens omfang (2) Problemstillinger knyttet til helsehjelp som ikke er relatert til BPA (1) Stans av BPA (1)
3	Manglende tildeling av ordningen (1) Utmåling av bistandens omfang (1) Store utfordringer hos bruker/ pasient som krever høy kompetanse (1) Manglende iverksettelse av vedtak (1)

* Tall i parentes angir hvor mange Fm som mener at denne klagegrunnen er blant de tre viktigste

Det var gjennomgående i svarene fra Fm at utmåling av bistandens omfang og manglende tildeling av ordningen ble identifisert som de typiske klagegrunnene for ordningen.[49] Samlet ser vi at utmåling av bistandens omfang blir oppført av 9 Fm, mens manglende tildeling oppgis av 8 Fm. I kommentarene blir dette ytterligere presisert: «Omfang er eneste eller en av flere klagegrunner i nærmest samtlige saker» og «Klage på antall innvilgede BPA timer og manglende tildeling av BPA er de vanligste klage-

[49] Det var mulighet til å oppgi inntil tre klagegrunner. Mens alle Fm oppga den viktigeste klagegrunnen, svarte 9 på den nest viktigeste og 4 på den minst viktige

grunnene». Under manglende tildeling blir en sak der nytt kommunalt vedtak medførte at timetallet ble redusert til under 25 timer per uke og der BPA ble avsluttet, nevnt av én Fm. Ellers blir det nevnt at det også er en del klager på at nære pårørende ikke får være assistenter eller arbeidsleder, og at de heller henvises til å motta omsorgslønn. En annen Fm legger til at klagene også gjelder at det ikke innvilges BPA på natt, at det ikke gis helsetjenester i en BPA-ordning, og at kommunen mener at man ikke har en person som kan ivareta arbeidslederrollen.

Funnene i denne runden vedrørende de viktigeste klagegrunnene samsvarer med dem vi fant i første runde.

Fm ble også spurt om å oppgi de vanligste begrunnelsene fra Fm for medhold på klage de siste tre årene.

Tabell 10.16. Vanlige begrunnelser for medhold (klageren får medhold, vedtak omgjøres av Fylkesmannen):

1	Innvilgede tjenester (antall timer BPA) dekker ikke hjelpebehovet på en tilfredsstillende måte (3)* Feil lovanvendelse – rett til BPA (4) Saksbehandlingsfeil, saken ikke godt nok opplyst (2) BPA som helsehjelp – forsvarlige tjenester (1) Urimelig skjønn (1)
2	Feil rettsanvendelse. (1) Har rett på mer bistand organisert som BPA (1) Avslag på søknad om BPA gir et åpenbart urimelig resultat, selv om søker ikke har et så stort hjelpebehov som definert i § 2-1 d (Urimelig skjønn) (1) Saksbehandlingsfeil, vedtak er ikke i tråd med Pbrl. 2-1d Ikke iverksatt vedtatte tjenester (1)
3	Har rett på flere timer bistand totalt sett (1)

* Tall i parentes angir hvor mange Fm som mener at denne klagegrunnen er blant de tre viktigeste

Når det gjelder saker der klageren får medhold, ser vi også her at timetallsvurdering som ikke korresponderer med behov og manglende tildeling av BPA på grunn av feil lovanvendelse er de viktigste medholdsgrunnene.

Som i runde 1, ble Fm bedt om å vurdere, med utgangspunkt i erfaringer fra de siste 3 år, i hvilken grad kommunene bruker Fylkesmannen og Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker vedrørende BPA aktivt for å fastlegge rammene for BPA-ordningen; for å avklare hvem som bør tildeles ordningen, timeomfang, tilfredsstillende nivå med videre. Tabell 10.17 gir svarfordelingen:

Tabell 10.17. Kommunens bruk av Fylkesmannens tilbakemeldinger i klagesaker.

I stor grad	1
I noen grad	4
I liten/ingen grad	0
Vet ikke	6
Totalt	11

Vi ser at det er stor usikkerhet rundt dette spørsmålet. Et flertall av Fm har svart «vet ikke». Ingen har svart «i liten/ingen grad», mens et mindretall har svart «i noen grad» (4) eller «i stor grad» (1). Sammenlignet med 1. runde er det flere nå som er usikre, mens de som gir en vurdering i noe større grad mener at kommunene bruker tilbakemeldingene mer aktivt.

Fm ble bedt om å utdype sine svar dersom de hadde svart «i stor» eller «noen grad».

Fm som hadde svart «i stor grad» mente at kommunene ønsket å unngå å «lide nederlag» eller «tape ansikt» overfor brukergruppene ved å bli korrigert av Fylkesmannen:

> Slikt ryktes angivelig fort blant visse brukergrupper, og da får de mange søknader og samarbeidsklimaet mellom kommune og brukere blir vanskelig. Derfor vil de forsøke å holde seg innenfor det de tror vi vil kunne godta. Gjelder de kommunene som har fått omgjort sine vedtak og kommuner de har nært samarbeid med.

Av de resterende som hadde svart «i noen grad», beskrev én av Fm prosessen på følgende måte:

> Når Fm opphever kommunens vedtak ber vi om kopi av kommunens nye vedtak. I opphevelser av vedtak har kommunen vanligvis ikke vurdert/kartlagt saken tilstrekkelig, da legger fylkesmannen føringer på hva kommunen må vurdere/undersøke/opplyse nærmere. Kommunen sitt nye vedtak gir oss tilbakemeldinger på om de har tatt føringene til etterretning, noe de vanligvis gjør og som gjenspeiles i det nye vedtaket. Hvor stor overføringsverdi dette har til nye saker er usikkert.

En annen Fm anførte at der de uttalte seg generelt om lovtolkning, tar kommunene som regel til seg dette. For øvrig knyttet de tilbakemeldinger mest mulig opp mot den konkrete saken, og tilbakemeldingene vil i liten grad ha overføringsverdi. Fm la også til at kommunene benytter annen kontakt, som veiledning i forhold til konkrete spørsmål og lovanvendelse eller opplæring om ny lovgivning, i større grad.

En Fm opplevde at kommunene synes det var vanskelig å finne brukergrupper/ personer hvor BPA er riktig tjenesteyting. Denne Fm mente også at det ofte søkes om BPA fra pårørende når man har et vanskelig samarbeidsklima med kommunen. En Fm mente at kommunene retter seg etter Fylkesmannens konklusjon i klagesaker og tilføyde:

> Men vi er usikre på i hvilken grad de legger våre vurderinger til grunn i andre tilsvarende enkeltsaker. Vi bruker imidlertid rundskrivet aktivt i vår klagebehandling for å gjøre dette godt kjent i kommunene.

Tilsyn

Som i 2016 spurte vi om Fm hadde gjennomført tilsyn med BPA-ordningen. Ingen respondenter opplyser om nye tilsyn i etterkant av første runde av spørreundersøkelsen i 2016. En av Fm tilføyet her at de hadde gitt kommunene råd til hvordan de selv kan/må føre tilsyn med eksterne BPA-ordninger, som et ledd i sin internkontroll:

> Mange kommuner er ikke kjent med at de har innsynsrett hos BPA-tilbyder og opplever å få svært lite informasjon både fra bruker og leverandør. Problematisk at lite dokumenteres/journalføres. Burde være klarere retningslinjer for dokumentasjon av tjenesteutøving når andre enn kommunen utfører tjenestene. Kommunene er ikke proffe nok til å ta dette med i avtalene med tjenesteutøverne. Utfordrende saker, som kommunene ønsker mer veiledning på. Vi har brukt Helsetilsynets veiledere om tilsyn når vi gir råd. Assistentene kommer i en skvis mellom brukeren/arbeidsleder, firma og kommune og påberoper seg taushetsplikt, mens brukere påberoper seg rett til privatliv.

Denne tematikken kom også opp i noen av intervjuene med ansatte i kommunal forvaltning (se kap. 7).

Hovedfunn

- Fylkesmannsembetene tar forbehold når det gjelder å vurdere rettighetsfestingen og effekten for ulike grupper av brukere.
- Forbeholdene knytter seg til den korte tiden rettighetsfestingen har vart og at det er en liten ordning med begrenset empiri å gjøre vurderinger ut fra.
- Samlet sett synes det ikke å være slik at rettighetsfestingen entydig har bidratt til mer forutsigbarhet og likhet i tildelingen av BPA.
- For de med behov over 25 timer i uken, er inntrykket at rettighetsfestingen kan ha bidratt til mer likhet, men for dem med lavere timebehov kan rettighetsfestingen ha medført mindre grad av forutsigbarhet og likhet.
- Flertallet var også av den oppfatning at rundskrivet bidro til en likere praktisering av regelverket, men også her med et skille mellom dem som var omfattet av rettigheten (stort behov) og dem som ikke var det.
- Et flertall av Fm forventet uendret eller økt klageomfang etter rettighetsfestingen.
- Utmåling av bistandens omfang og manglende tildeling av ordningen er de typiske klagegrunnene for ordningen.
- Tilsvarende var også timetallsvurdering opp imot behov og manglende innvilgning av ordningen de viktigste årsakene når det gjelder saker der klageren får medhold.
- Erfaringen i ytterligere ett år synes ikke å ha gitt vesentlige endringer i hvordan Fylkesmennene vurderer effekter av rettighetsfestingen

11. Klager til Fylkesmannen – utviklingen 2012–2016

I dette kapitlet henter vi informasjon om klageomfang og utfall for BPA-saker fra fagsystemet NESTOR (NEttbasert System for Tilsyn og Rettighetssaker)-Fm i Helsetilsynet.[50] Dette ble lansert i 2012. Dette gir grunnlag for å se på utviklingen over tid for hele landet. I Figur 1 nedenfor er oversikt over samlet antall klager og utfall av disse fordelt på tre kategorier: *Stadfestelse* (kommunens vedtak opprettholdes), *Opphevelse* (saken tilbakesendes kommune for ny behandling) og *Endret* helt eller delvis (klager får hel eller delvis medhold).[51]

Omfanget av klagesaker

Vi ser at omfanget av klagesaker har økt i perioden etter rettighetsfestingen. Fra 2014 til 2015 er økningen på 34 prosent, og dette nye høyere nivået for klager gjenspeiles også i tall for 2016.

Figur 11.1. Omfang og utfall av klagesaker BPA til Fylkesmannen 2012–2016, hele landet.

[50] Vi takker NESTOR-teamet i Helsetilsynet ved Knut Myklebust og Alf Sverre Johnson for tilsendt informasjon over omfang og utfall av klagesaker for perioden 2012- 2016. Det er disse tallene som ligger til grunn for gjennomgangen i dette kapitlet.

[51] I surveyundersøkelsen for 2016 ble det inkludert en fjerde kategori, «*avvist*». Svært få av sakene havnet i den kategorien. Tallene fra NESTOR i denne runden inneholder ikke oversikt over avviste klager som gjelder BPA fordi denne kategorien ikke er tilgjengelig spesifikt for BPA.

Kilde: NESTOR-Fm, 2017.[52]

For å si noe om denne utviklingen også gjenfinnes om vi tar høyde for endring i antall brukere, har vi i tabell 11.1 nedenfor sammenstilt klageomfang og utvikling i antall brukere:

Tabell 11.1. Relativt klageomfang: BPA-klager i prosent av antall brukere.

År	2012	2013	2014	2015	2016
BPA klager til Fylkesmannen	154	166	151	203	206
Antall BPA brukere	2890	2888	2983	3121	3206
Relativt klageomfang i prosent	5,3	5,7	5,1	6,5	6,4

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017; BPA brukere: IPLOS, 2016, 2017.

Figur 11.2 og 11.3 gir en grafisk illustrasjon av samme utvikling:

Figur 11.2. Utvikling i antall brukere og BPA klager 2012-2016

[52] Det opplyses at antall klager for 2010 var 156, mens det i 2011 var 177. Før NESTOR ble imidlertid utfallet av saken ikke spesifisert på hver enkelt tjeneste (Informasjon gitt i e-post 23. januar 2017 av Knut Myklebust, Helsetilsynet).

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017, BPA brukere: IPLOS, 2016, 2017.

Figur 11.3. Relativt klageomfang: BPA klager i % av antall BPA brukere 2012-2016

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017, BPA brukere: IPLOS, 2016, 2017.

Vi ser at den sterke nominelle økningen i klagesaker blir noe mindre når vi tar hensyn til endring i antall BPA-brukere. Det relative klageomfanget øker fra 5,0 prosent i 2014 til 6,5 prosent i 2015. Her blir endringen på 30 prosent. Med en økning i antall brukere i 2016 og bare en liten registrert økning i antall klager ser vi at det relative klageomfanget går noe ned for 2016 (6,2 prosent) sammenlignet med 2015. Det må presiseres at selv om vi ser en viss økning i klageomfang etter rettighetsfestingen, så kan vi ikke slutte av dette at det er rettighetsfestingen i seg selv som er årsaken. Men økt offentlig oppmerksomhet mot ordningen i forbindelse med rettighetsfestingen (jmf. medieanalysen, kap. 13 og kap.7 om kommunal forvaltning) kan ha medvirket til økt bevisthet blant potensielle brukere, flere søknader og flere klager.

Utfall av klagesakene

Får de som klager i større grad medhold etter rettighetsfestingen enn før? Figur 11.4. gir en oversikt over prosentfordelingen for utfallet av klagesaker:

Figur 11.4. Utfall klagesaker Fm, prosentfordeling

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017.

Vi ser at andelen med stadfestelse, dvs. at kommunens vedtak opprettholdes, går noe ned fra 67 prosent i 2014 til henholdsvis 54 prosent i 2015 og 59 prosent i 2016. Saker der klager får helt eller delvis medhold (kategorien «Endret» i figur 4) øker tilsvarende noe, fra 17 prosent i 2014, til 21,0 prosent i 2016. Saker der kommunens vedtak blir opphevet og sendt tilbake for ny behandling øker fra 17 prosent i 2014 til 20 prosent i 2016. Det er med andre ord ingen dramatiske endringer, men en svak tendens til at kommunen får noe mindre grad av stadfestelse av sine vedtak fra klagesaksvurdering fra Fylkesmannen.

Klager på helse- og omsorgstjenester vs klager på BPA

Er det større omfang av klager for BPA ordningen enn for helse og omsorgstjenester generelt? NESTOR-Fm har oversikt over alle rettighetsklager som er realitetsbehandlet av Fylkesmannen innenfor helse- og omsorg siden 2012. I tabellen nedenfor er dette sammenstilt med tilsvarende tall for BPA klager:

Tabell 11.2. Relativt klageomfang til Fm for BPA sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester.

År	Antall klager totalt (Realitets-behand-lede utsaker)	Antall brukere av helse- og omorgstje-nester	Relativ klage-prosent, to-talt*	BPA klager	Antall BPA bru-kere	Relativ klage-prosent BPA*
2012	2677	271503	0,9	154	2890	5,3
2013	2992	271412	1,1	166	2888	5,7
2014	3196	272357	1,1	151	2983	5,1
2015	3370	275200	1,2	203	3121	6,5
2016	3296	278017	1,1	206	3206	6,4

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017, BPA brukere og brukere av helse- og omsorgstjenester: IPLOS, 2016.

* I utregningen for relativ klageprosent er tall i tredje kolonne fratrukket antall BPA-brukere i sjette kolonne. Tilsvarende for antall klager, der totalt antall klager (andre kolonne) er fratrukket BPA-klager (femte kolonne). Disse tallene er grunnlag for å regne ut relative klageprosenter som er vist i kolonne fire og syv.

Figur 11.5 nedenfor gir en grafisk fremstilling av det relative klageomfanget for hen-holdsvis BPA og øvrige helse- og omsorgstjenester:

Figur 11.5. Relativt klageomfang til Fm, BPA og øvrige helse- og omsorgstjenester.

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017, BPA brukere og brukere av helse- og omsorgstjenester: IPLOS, 2016, SSB, 2017 https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar.

Som vi ser, er det relative klageomfanget for BPA vesentlig større enn for øvrige helse- og omsorgstjenester. For BPA-ordningen er klageomfanget økende i tidsperioden, mens det er en svak økning for øvrige helse- og omsorgstjenester. Vi kan ikke gi svar på hvorfor klageomfanget er vesentlig høyere for BPA, men to mulige forklaringsfaktorer kan trekkes frem. Det at BPA ordningen er en tjeneste som omfatter svært få brukere kan gjøre det vanskeligere å forvalte denne for kommunen enn tradisjonelt organiserte tjenester som har et mye større tjenestevolum og en mer omfattende erfaringspraksis å bygge på. En annen faktor kan være ulike trekk ved brukergruppene. Gitt at BPA stiller krav om f.eks. arbeidsledelse, kan det være at denne brukergruppen i større grad er bevisst egne rettigheter og har større ressurser til å fremme disse rettighetene enn tradisjonelle brukere av helse- og omsorgstjenester. En klage til Fm kan medføre en stor arbeidsmengde og representere en barriere for brukere med mindre ressurser.

Sammenholdt med surveysvarene fra 2016, der et flertall av svarene påpekte at klageomfanget var lavere eller om lag det samme som for andre helse- og omsorgtjenester, så viser de reelle tallene ovenfor at klageomfanget er vesentlig høyere enn for øvrige helse- og omsorgstjenester. Dette er i tråd med tidligere funn, f.eks. Begg (2006), basert på perioden 2001–2003.

Hovedfunn

- Det relative klageomfanget for BPA ordningen er økende i perioden 2012–2016, fra 5,3 prosent i 2012 til 6,2 prosent i 2016.
- Økningen i relativt klageomfang fra 2014 til 2015 var på 30 prosent
- Klageomfanget for BPA tjenester ligger på et vesentlig høyere nivå enn for øvrige helse- og omsorgstjenester. I 2016 var det relative klageomfanget for disse 1,1 prosent mot som nevnt 6,2 prosent for BPA tjenester.
- Vi finner for tidsperioden 2012–2016 en svak tendens til at klager får økt, helt eller delvis medhold, mens kommunene får noe mindre grad av stadfestelse av saker vedrørende BPA til Fylkesmannen.

12. Pasient- og brukerombudene og BPA

Vi har også utvidet følgeevalueringen med en kort analyse av Pasient- og brukerombudenes (POBO) erfaringer med BPA-ordningen. Årsaken til at vi har inkludert informasjon fra ombudene, er at vi gjennom intervju og medieoppslag (jf. kap. 13 om media) er blitt gjort oppmerksomme på at disse har erfaringer fra BPA-ordningen som kan være interessant for evalueringen.

Pasient- og brukerombud i Troms er faggruppeleder for POBO Statistikk. Vi har fått hjelp av dette ombudet med statistikk for antall og type henvendelser om BPA i perioden 2013–2016 og til å oppsummere erfaringer for ombudene samlet. Informasjonen ble stilt til rådighet for oss i mars 2017.[53] Ombudene har også årsmeldinger tilgjengelig på sine hjemmesider som utfyller denne informasjonen. Her viser vi bare kort til disse årsmeldingene.

Pasient- og brukerombudets rolle

Pasient- og brukerombudene er ikke en klageinstans slik Fylkesmannen er, men gir råd og veiledning. Ombudene kan videre bistå brukere med å skrive klager, og eventuelt også delta i møter bruker for eksempel skal ha med saksbehandlere i kommunene. Det er totalt 16 ombud i landet, i hovedsak ett i hvert fylke. Ombudene dekker både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, og har ikke BPA som et spesielt ansvarsområde. På hjemmesiden beskriver ombudet seg slik:

> Vi er et lavterskeltilbud og et talerør for pasienter og brukere som synes det er vanskelig å ivareta egne interesser. Ofte er vårt arbeid inn i enkeltsaker kontaktskapende mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten og saker kan løses utenom de formelle klageordningene.[54]

Økning i antall henvendelser om BPA

Vi gir først en kort gjennomgang av informasjonen vi har fått fra ombudene. Tabell 12.1 gir en oversikt over antall henvendelser ombudene har mottatt om BPA i perioden 2013–2016. Antallet henvendelser har økt betydelig de to siste årene. Ettersom antallet henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHO) generelt har økt mer i samme periode, utgjør BPA-saker likevel en mindre andel av ombudenes saksmengde.

[53] Vi vil takke Pasient- og brukerombud i Troms for god hjelp i dette arbeidet.

[54] https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/om-ordningen

Tabell 12.1. Henvendelser til POBO på landsbasis i perioden 2013–2016.

År	Antall henvendelser vedrørende BPA	Andel i forhold til KHO i prosent	Totalt KHO
2013	86	3,7	2351
2014	88	3,4	2606
2015	147	2,1	6918
2016	148	2,1	7033

KHO = kommunale helse- og omsorgstjenester. Grunnet nytt kodeverk og dermed ikke-sammenlignbare tall, rapporterer vi ikke statistikk for årene før 2013. Kilde: POBO-statistikk fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Hovedtyper av henvendelser

Ombudene kategoriserer alle henvendelser i et omfattende kodeverk med 44 koder (årsaksbeskrivelser) pluss kategorien «annet». I perioden 2013–2016 fordeler henvendelsene seg på 26 av disse kategoriene. I tabell 12.2. og figur 12.1. gir vi en oversikt over hvilken hovedtyper av henvendelser ombudene får når det gjelder BPA.[55]

Tabell 12.2. Hovedtyper av henvendelser for BPA til POBO, hele landet, 2013–2016.

År	2013	2014	2015	2016
Manglende tildeling av tjenester – Avslag	0	0	28	30
Omfang av tjenester	0	0	30	24
Bortfall/reduksjon av tjenester	0	2	22	21
Medvirkning	2	13	11	12
Saksbehandling	9	12	12	13
Avvisning	3	6	12	5

Kilde: POBO-statistikk fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

[55] Tabell 12.2 angir de seks viktigeste typer av henvendelser.

De tre kategoriene bortfall/reduksjon av tjenester, manglende tildeling av tjenester – avslag og omfang av tjenester dominerer.

Disse tre årsakene viser også samme utvikling, med få eller ingen henvendelser på denne bakgrunn i 2013 og 2014, og så en sterk økning de to påfølgende årene. De tre kategoriene står i 2015 og 2016 for omtrent 50 prosent av alle henvendelsene om BPA; henholdsvis 80 av totalt 141 saker og 75 av totalt 154 saker.

Medvirkning, saksbehandling og avvisning er de tre andre større årsakene til å henvende seg til pasient- og brukerombudene. Her er antallet en del lavere enn for de tre største kategoriene. Selv om antallet her også øker over tid, har dette vært viktig i flere år. De tre kategoriene står i 2016 for 5–13 henvendelser hver.

De seks nevnte årsaker står i 2016 for 105 av 154 saker. Andre kategorier har 0–5 henvendelser.

Pasient- og brukerombudene er som nevnt ikke et klageorgan på linje med Fylkesmannen. Henvendelser til de to institusjonene er derfor ikke direkte sammenlignbare. En grov sammenligning av utviklingen viser imidlertid at når det gjelder type henvendelse til POBO og klageårsak til Fylkesmannen, så er manglende tildeling og omfang av tjenester de mest typiske for begge institusjonene.

I tillegg til oversikten over henvendelser, sendte Pasient- og brukerombud i Troms med noen kommentarer som i utgangspunktet er forfattet av enkeltombud, men som er

representative for ombudene som helhet. Vi har fått tillatelse til å sitere fra disse kommentarene. Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland uttaler følgende:

> Bakgrunnen da var både at ordningen ble rettighetsfestet fra 01.01.2015 og at vi opplevde (og stadig opplever) store forskjeller i hva kommunene tilbyr. Vi minnet også om ombudenes høringsuttalelse hvor det ble uttrykt bekymring om at lovendringen i realiteten undergraver ordningens innhold og formål; «*å styrke funksjonshemmedes muligheter til deltakelse i samfunnet, basert på den enkeltes forutsetninger ...*» Ombudene var også kritiske til at lovendringen kunne føre til at kommunene kunne spekulere i brukers behov for bistand under lovens minstekrav til omfang og varighet, jfr. begrensningene knyttet til alder, behov og antall timer.
>
> Etter at lovendringen trådte i kraft, fikk vårt kontor en økning i antall henvendelser. Noe av bakgrunnen var at enkelte kommuner forsøkte å avvikle velfungerende BPA-ordninger i forbindelse med at bruker søkte om utvidet timeantall. Vårt kontor hadde flere saker hvor kommunen tilbød å organisere hjelpen på en annen måte. Brukerne opplevde at hjelpen ble kvalitativt dårligere. Det ble tydelig for oss at kommunene hadde (og har) ulik forståelse av formålet med BPA. Vi mener også at det er uakseptabelt at målgruppen for BPA og kvaliteten på denne tjenesten skal være ulik, avhengig av hvilken kommune brukeren er bosatt i og at kommunene i dag kan velge å ikke tilby ordningen dersom andre løsninger er kostnadsbesparende.
>
> Vårt kontor har også hatt (og har) flere henvendelser som dreier seg om barn med omfattende hjelpebehov hvor pårørende tenker at en BPA-ordning vil gi et mer helhetlig og forutsigbart tilbud som de i stor grad kan styre selv. Disse sakene har ofte vært vanskelige og kommunene har i utgangspunktet vært negative til å etablere BPA. Mange pårørende opplever å stå alene i møte med kommunen og ombudet har deltatt (og deltar) på flere møter i slike saker.[56]

Pasient- og brukerombudet i Buskerud formulerer seg slik:

> Det har vært en kraftig økning i antall henvendelser som gjelder brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Økningen er markant etter rettighetsfestingen som fant sted i 2015. Kommunene fokuserer nå i stor grad på timegrensen for rett til BPA, og legger seg ofte konsekvent på en konklusjon der tjenestebehovet er mindre enn 25 timer pr uke. Dette er saker det er vanskelig å kartlegge nøyaktig, og søker har ofte problemer med å dokumentere at behovet ligger de få timene over hver uke, og dette er så marginalt at Fylkesmannen sjelden kommer til at kommunens tilbud er uforsvarlig eller rettsstridig. I tillegg synes hele grunnprinsippet om BPA å vannes ut eller ses bort fra. Kommunene legger seg opp i hva innvilgede timer benyttes til (selv om det er innvilget BPA og bruker dermed skal styre timebruken selv), det hevdes oftere at bruker ikke kan være arbeidsleder og kommunen tilbyr at egne ansatte skal dekke tjenestebehovet, men de nekter å akseptere brukerstyring. Vi ser også eksempler på at nødvendige helsetjenester holdes utenfor ved beregning av timer. Dette gjelder også der det er åpenbart at det ikke er nødvendig med kvalifisert helsepersonell til å utføre disse oppgavene og at de dermed kan legges direkte inn i en BPA ordning. I tillegg ser vi også her for mange eksempler på feil lovforståelse fra kommunens saksbehandlere. Det fremstår for oss som om noen kommuner bruker alle virkemidler for å unngå å organisere tjenestene i en BPA

[56] Ombudet uttaler seg på lignende vis i sin årsmelding for 2015, s. 13-14. Se også felles årsmelding for ombudene samme år, s. 6-7, og 2013, s. 15.

ordning. Dette er en uheldig og skremmende utvikling som det er viktig å følge med på og rette fokus mot.

I ombudenes samlede årsmelding for 2015 pekes det som i uttalelsene fra enkeltombud på flere uheldige sider ved hvordan BPA-ordninger fungerer, slik som lang saksbehandlingstid, mangelfull informasjon og stor kommunal variasjon (2015: 6–7). Ombudene gir i denne årsmeldingen følgende fire konkrete anbefalinger for BPA-feltet:

- Kommunal saksbehandling i BPA-saker må bli raskere og bedre.
- Personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse skal få denne tjenesten organisert som BPA når det er den beste løsningen for de det gjelder.
- Bostedskommune må ikke være avgjørende for retten og muligheten til BPA.
- Familier med omfattende bistandsbehov må sikres tilstrekkelig hjelp uavhengig av bostedskommune (2015: 7).

Hovedfunn

Hovedfunnene i dette kapittelet kan oppsummeres i følgende punkter:

- For henvendelser til POBO vedrørende BPA er følgende de tre mest typiske: bortfall/reduksjon av tjenester, manglende tildeling av tjenester og omfang av tjenester.

- Det er sammenfall i type henvendelser til POBO og klageårsak til Fylkesmannen (se kap. 10 om Fylkesmannen)

- Uttalelser fra POBO i ulike fylker tyder på stor ulikhet i praksis for tildeling, innhold og rammer for BPA-ordningen mellom kommunene. Dette er også i tråd med vårt inntrykk fra intervjuene med forvaltningen i våre fem utvalgte kommuner og intervju med organisasjonene. En slik variasjon kan trolig også forklare noe av det høyere klageomfanget for BPA-tjenester sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester. Samlet sett gir dette en indikasjon på at målsettingen med rettighetsfestingen om å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner, og at hvorvidt en får tildelt tjenester organisert som BPA i mindre grad skal avhenge av hvilken kommune en bor i, til nå ikke er oppfylt.

13. BPA og rettighetsfesting i media 2010–2016

I prosjektperioden har organisasjonene omtalt i kap. 9 sendt ulike oppslag fra media om BPA og om rettighetsfestingen til evaluator. En mer systematisk analyse av hvordan BPA og rettighetsfestingen har vært tatt opp i ulike medier vil kunne utfylle det bildet vi har mottatt gjennom utvalgte medieoppslag og intervjuer med organisasjonene. Vi har derfor foretatt en enkel medieanalyse gjennom søk i Retriever Atekst.[57] Vi har i dette kapittelet inkludert informasjon fra pasient- og brukerombudene (POBO) slik dette fremkommer som del av medieanalysen, og gjennom ombudenes årsrapportering [se også kap. 12 om statistikk og analyse av henvendelser til POBO. Denne kilden kan komplettere intervjuer og survey med brukere vedrørende erfaringer med ordningen (kap. 4 og 5) og surveyen til Fylkesmannen (kap.10)].

Hovedsøk og medietreff

I medieanalysen ble det først gjort et allment og bredt søk på brukerstyrt personlig assistanse for perioden 2010 – 2016 (06.01.2017). Vi har her gjort samme avgrensning i tid som i kap. 3 og gir en oversikt over oppmerksomheten mot ordningen forut for rettighetsfestingen og perioden siden rettighetsfestingen fra 1.1. 2015. I dette brede søket inkluderte vi alle norske kilder (papiraviser, fagpresse, web, tv og radio mv.).

[57] Vi har gjort fritekstsøk og benyttet kombinasjonssøk (boolsk søkespråk). Videre er det gjort søk på ordstammer (trunkering) for å fange opp ulike skrivemåter og bøyninger av søkeord. Se Retriever brukermanual for mer informasjon (Retriever, 2016).

Figur 13.1. Gir en oversikt over fordelingen av treff på søkeordet brukerstyrt personlig assistanse:

Generert: 09.01.2017. Kilde: Retriever

Søkebeskrivelse: Søkeord: 'brukerstyrt personlig assist*'. Tidsperiode: 2010–2016. Kilder: Alle norske media. Dette inkluderer norsk papir (aviser, magasin fagpresse mv.), norsk TV og radio samt norske websider. Totalt antall treff: 4853
(*: Benevner trunkert søk)

Vi ser at det var i årene forut for rettighetsfestingen, og særlig i 2014, at den største medieoppmerksomheten målt nominelt, rundt ordningen fant sted.[58] Fra 2015 og fremover har denne gradvis avtatt.

[58] Vi skriver nominelt siden vi ikke har oversikt over den totale mengden av medieinnhold over tid og derfor ikke kan si noe om den relative treffprosenten/oppmerksomheten til de aktuelle søkeordene.

Et bredt søk på kombinasjonen *brukerstyrt personlig assistanse* (BPA) og *rettighetsfesting* ble gjort for samme tidsrom og på de samme kildene. Figur 13.2. gir en fremstilling av resultatene for dette søket:

Figur 13.2. Mediesøk, BPA og rettighet 2010-2016

Generert: 09.01.2017. Kilde: Retriever

Søkebeskrivelse: Søkeord: 'brukerstyrt personlig assist*' AND 'rettighet*'. Tidsperiode: 2010–2016. Kilder: Alle norske media. Dette inkluderer norsk papir (aviser, magasin fagpresse mv.), norsk TV og radio samt norske websider.
Total antall treff: 1858
(AND: operator i kombinasjonssøk som gir treff på begge søkeordene)

Som vi ser av figur 13.2, er det en tilsvarende struktur i mediefokus over tid når vi kombinerer *BPA* med *rettighetsfesting*, men naturlig nok med færre treff i dette mer spissede søket. Det største antall treff på søkekombinasjonen var her for 2013, med redusert oppmerksomhet deretter.

Medietreffene i figur 13.1. og 13.2. synes å avspeile den politiske oppmerksomheten rundt rettighetsfestingen. I 2013 ble det andre forslaget om rettighetsfesting av BPA fra den rødgrønne regjeringen lagt frem for Stortinget, og dette blir også tema i valgkampen samme høst. 17. juni 2014 vedtar et samlet Storting at BPA rettighetsfestes fra og med 1.1.2015.

Treff i norske papiraviser

For å kunne gå inn i en innholdsanalyse av mediematerialet har vi valgt å snevre inn søkene og rette oppmerksomhet mot færre kilder. I de følgende søkene har vi beholdt

de samme søkeordene som ovenfor, men avgrenset kildene til kun å gjelde norske papiraviser (nasjonale, regionale og lokale). I figur 13.3 nedenfor vises resultat for søk på *brukerstyrt personlig assistanse*:

Figur 13.3. Mediesøk BPA, 2010-2016, papiraviser.

Generert: 09.01.2017. Kilde: Retriever
Søkebeskrivelse: Søkeord: 'brukerstyrt personlig assist*'. Tidsperiode: 2010–2016
Kilder: Norske papiraviser (nasjonale, regionale og lokale). Totalt antall treff: 2172.

Igjen ser vi at strukturen i søkeordstreffene gir størst oppmerksomhet for årene 2013 og 2014, forut for rettighetsfestingen, mens den så avtar for de to siste årene. Vi ser også at antall treff var spesielt høyt i 2011.[59]

[59] Flere oppslag i 2011 kan skyldes at dette var et lokalvalgsår, at året markerte 20-års jubileet til Uloba, og at det ble inngått kommunesamarbeid i Vestregionen (vest for Oslofjorden) der BPA blir lagt ut på tjenestekonsesjon. Konsesjonsgrunnlaget ble av Uloba oppfattet å representere en utvanning av ordningen og avstedkom flere medieoppslag og innlegg (Uloba, 2017). Søk på kombinasjonene 'brukerstyrt personlig assist*' (BPA) og 'rettighet*' og 'Uloba' ga 17 oppslag i 2011, mens kombinasjonen BPA og 'rettighet*' og 'Vestregionen' ga 8 treff samme år.

I figur 13.4. har vi kombinert søk på *BPA* med *rettighet*.

Figur 13.4. Medieanalyse, BPA og rettighet, 2010-2016, Papiraviser

Generert: 09.01.2017. Kilde: Retriever
Søkebeskrivelse: Søkeord: 'brukerstyrt personlig assist*' AND 'rettighet*' Tidsperiode: 2010–2016. Kilder: Norske papiraviser (nasjonale, regionale og lokale). Total antall treff: 712.
Kombinasjonen av søkeord ga flest treff i 2013 for så å avta i årene etter.

For de to årene rettighetsfestingen har vært i virke (2015 og 2016) har vi gjort en bredere analyse for å kartlegge mer om innholdet i debatten. I første omgang gjorde vi ulike søk for 2015 og 2016 der vi kombinerte de opprinnelige søkeordene fra figur 4, med andre aktuelle søkeord som sier oss mer om innholdet i avisklippene. Vi har valgt ut nøkkelord som er sentrale i BPA-ordningen og som kan belyse interessante forhold ved rettighetsfestingen. Vi kombinerte med følgende søketermer (antall treff i parentes): rundskriv (17), time* (69), arbeidsled* (29), klage (11), fylkesmannen (10), frihet (43), v*lg* (f.eks. valg og valgfrihet, 50), alder* (19), 67 (34), kostnad* (17). Tematikk som inkluderte spørsmål om timetall/antall timer ble nevnt i nær halvparten av klippene for de to årene, men også frihet og spørsmål om valg ble ofte omtalt.

Tema og problemstillinger i papiravisene

Nedenfor gis en kort fremstilling av noen få utvalgte temaer og problemstillinger som ble reist i papiravisene. Gitt omfanget av materialet (243 sider med tekst) har vi avgrenset oss hovedsakelig til å se på det siste årets (2016) avisklipp (118 sider).

Problemstillinger rundt timetall og tildeling av BPA ordningen ble tatt opp i flere nyhetsklipp. Det kunne være eksempler med enkeltsaker, der en person ikke hadde fått

tildelt ordningen og der alternativ i form av tradisjonelle tjenester ble vurdert som uheldige eller ikke gode nok, eller eksempler på vedtak med redusert timetall (Haugen 2016a; 2016b; Kjos, 2016; Kveseth, 2016; Skalleberg, 2016). Disse tematikkene er også tatt opp i et innlegg av pasient og brukerombudet i Nord-Trøndelag. Her fremheves følgende:

> Pasient- og brukerombudas årsmeldinger for 2015 (se www.pobo.no) reflekterer erfaringer fra dem som henvendte seg til oss. Fortellingene tyder på ulikhet ved tilbud, tildeling og utføring av tjenester i kommunene, og ved kompetanse og organisering. Et tjenesteområde som er hyppig omtalt, er brukerstyrt personlig assistent (BPA). Pasient og brukerombuda meiner at dette feltet gir særlig grunn til bekymring. Mange kommuner har lang saksbehandlingstid, og det skorter på informasjon til og aktiv involvering av brukerne. Pårørende gir uttrykk for at de ikke tas på alvor av et rigid system. Flere av landets ombud peiker på at kommuner prøver å avvikle BPA-ordninger som brukere opplever som velfungerende. Dette skjer gjerne når tjenesten evalueres og hvis det søkes om utvida timetall fordi behova endrer seg. Etter at BPA ble rettighetsfesta for enkelte grupper, ser vi også tendens til at kommuner stipulerer brukeres behov på en måte som gjør at de faller utafor minimumstimetallet som kreves for å omfattes av rettigheten. Brukeren tilbys andre former for praktisk bistand som er mindre forutsigbare, heilhetlige, fleksible og brukervennlige enn BPA. Opplevelsen av å motta nødvendige tjenester av god kvalitet synker betraktelig (Vang, 2016).[60]

I et annet innlegg fra pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland ble det også vist til eksempler med kommuner som har forsøkt å avvikle velfungerende BPA-ordninger, f.eks. i forbindelse med søknader om utvidet timeantall (Østhagen, 2016a). Her kunne det være slik at kommunen tilbyr å organisere hjelpen på en annen måte, men at dette medførte at brukeren opplevde at hjelpen ble av lavere kvalitet. Pasient- og brukerombudet fremhevet at det var uakseptabelt at muligheten for BPA skulle være ulik avhengig av hvilken kommune brukeren var bosatt i, og at kommunene i dag kunne velge ikke å tilby ordningen dersom andre løsninger var kostnadsbesparende for kommunen. I innlegget ble det vist til at det hadde vært en økning i antall henvendelser om BPA det siste året og at:

> … henvendelsene vi mottar er oftest svært omfattende og sammensatt. Innholdet i sakene som havner hos ombudet handler også om lang saksbehandlingstid, manglende vedtak, manglende iverksetting, svært mangelfull og i noen tilfeller fraværende kartlegging av behov.
>
> Det er viktig at ordningen med BPA er forutsigbar og i tråd med ordningens opprinnelige intensjon om å styrke funksjonshemmede muligheter til deltakelse i samfunnet, basert

[60] Dette innlegget med varierende titler ble også publisert i to andre aviser, *Trønderavisa* 09.05.2016 og *Namdalsavisa* 06.05.2016. Se også pasient- og brukerombudenes samlede årsmelding for 2015, der BPA-ordningen er spesifikt omtalt (Pasient- og brukerombudene i Norge, 2015, ss. 7-8). Her anbefaler ombudene at: «kommunal saksbehandling i BPA saker må bli raskere og bedre; personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse skal få denne tjenesten organisert som BPA når det er den beste løsningen for de det gjelder; bostedskommune må ikke være avgjørende for retten og muligheten til BPA; Familier med omfattende bistandsbehov må sikres tilstrekkelig hjelp uavhengig av bostedskommune» (op.cit: 8).(jmf. Kap 10 og 11 om NESTOR og POBO statistikk).

> på den enkeltes forutsetninger slik det fremkommer av i Ot. prp. nr. 8 (1999–2000). Mange kommuner er kommet langt i dette arbeidet og har etablert gode ordninger i samarbeid med brukerne og pårørende. Likevel opplever vi store forskjeller i hvordan kommunene tilbyr ordningen selv om dette både er ønskelig og formålstjenlig for den det gjelder. Flere opplever også at det ikke tas tilstrekkelig hensyn til brukernes individuelle behov og deres faktiske rett til medvirkning og selvbestemmelse i eget liv.
>
> PASIENT- OG brukerombudet i Hedmark og Oppland mener at kommunal saksbehandling i BPA-saker må bli raskere og bedre. Personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse skal få denne tjenesten organisert som BPA når det er den beste løsningen for de det gjelder. Bosted må ikke være avgjørende for retten og muligheten til BPA *(Østhagen, 2016a).*[61]

I flere innlegg utrykkes også en skuffelse over at rettighetsfestingen av ordningen ikke har gitt en større økning i antallet BPA-brukere (Johnsen og Straumann, 2016).[62] I innlegget av henholdsvis direktør og fagsjef i *Virke*, ble det vist til at det for personer under 67 år bare hadde vært en økning på 90 personer i løpet av fjoråret, (2015) til totalt 2779 brukere. Det ble henvist til at regjeringens egne beregninger for hvor mange som kunne ha krav på BPA ville være rundt 6300 personer etter lovfestingen og at det var kommunene som måtte bære ansvaret for å gjennomføre reformen.[63] I innlegg fra ulike representanter fra partiet Høyre blir også en slik skuffelse uttrykt. Her fra et innlegg i *Haugesunds Avis* av stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H):

> Fra 1. januar 2015 ble det en plikt for kommunene å tilby brukerstyrt personlig assistent. Og gleden var stor, både hos oss politikere som fikk gjennomslag og hos brukerorganisasjonene som hadde kjempet for det.
>
> Men hva har egentlig skjedd? På knappe to år har bare 200 flere fått sin egen assistent. Ett år etter rettighetsfestingen hadde to av tre kommuner ingen brukerstyrt personlig assistent på plass …
>
> Da Stortinget vedtok retten til brukerstyrt personlig assistent, mente vi alvor. Derfor må det nå være slutt på at kommunene allikevel ikke følger opp.

---

[61] Dette innlegget ble også publisert i avisa *Glåmsdalen*, 27.02.2016 (Østhagen, 2016b).

[62] Dette innlegget ble publisert med ulike overskrifter i *Haugesunds Avis*, 29.07.2016, *Moss Avis*, 22.07.2016, *Namdalsavisa* 18.07.2016, *Fædrelandsvennen*, 11.07.2016, *Sunnmørsposten*, 09.07.2016, *Stavanger Aftenblad* 05.07.2016, og *Oppland Arbeiderblad*, 04.07.2016. Gjennomgående overskrift var at kommunene ikke tok ansvar for BPA-reformen.

[63] I et annet innlegg ble det hevdet at det antas at over fire ganger så mange som de om lag 3000 som nå har ordningen har rett på BPA, dvs. om lag 12000 personer. Det gis imidlertid ingen kilder for denne opplysningen (Prestvik, 2016). Tallet 6300 personer stammer fra beregninger i Prop. 86 L (2013-2014), der det heter at: « Forslaget til rettighet som har vært sendt på høring, ville innebære at knapt 6 300 av dagens tjenestemottakere ble gitt rett til å kreve praktisk bistand organisert som BPA fordi de har minst 32 timer praktisk bistand per uke. Inkluderes alle med mer enn 25 timer praktisk bistand per uke utgjør gruppa knapt 7500 personer. Av disse har vel 15 prosent BPA i dag … Et øvre anslag for hvor mange foreldre med hjemmeboende barn under 18 år som vil kunne få rett til BPA er antall barn med forhøyet hjelpestønad (som følge av særlig stor pleietyngde), de to høyeste satskategoriene. I følge statistikk fra NAV utgjør dette knapt 6800 barn (i 2012). Legger vi til grunn av om lag 1000 av disse er omfattet av tallene i tabellen, gir dette et øvre anslag for antall personer som blir omfattet av rettigheten på ca. 14 500 personer» (Prop. 86 L. (2013-2014), s. 28).

> Kommunene har fått 500 millioner og et tydelig rundskriv for hvordan dette skal følges opp *(Stensland, 2016)*.[64]

Ut fra ovenstående kan det virke som om forventingene til hva rettighetsfestingen skulle føre til med omsyn til utbredelse av ordningen har vært store, og at utviklingen i de to første årene ikke har oppfylt disse.[65]

Gjennomgående i alle avisklippene er at BPA-ordningen blir sett på som en god ordning som kan bidra til å styrke selvbestemmelse og livsutfoldelse for den enkelte, selv om hovedfokus i de fleste var på problem og utfordringer ved praktisering av ordningen. En ensidig vektlegging av BPA-løsningen som det eneste rette valget for alle funksjonshemmede og deres familier, kan imidlertid være problematisk. I et innlegg viser Olaug Nilssen og Kristin M. Botnmark (2016) til erfaringer med egne barn der avlastning skjer gjennom opphold på institusjon, og ikke i hjemmet gjennom BPA.[66] Dette gir ifølge forfatterne trygge og forutsigbare rammer for barna, der barna deltar i hverdagslivets gjøremål og aktiviteter ut fra egne forutsetninger innenfor et trygt fellesskap og gode omsorgspersoner:

> Avlastning for oss foreldre er å ha tid til de andre barna i familien, samvær og måltider uten utfall, utagering og fortrengning av de andre barna. BPA løser ikke dette behovet for oss. Våre hjem trenger ikke flere personer under samme tak, tvert imot ... Et større mangfold enn det vi finner blant «de funksjonshemmede» skal man faktisk lete lenge etter. Derfor må tilbudene spenne over flere løsninger, flere enn dem vi kjenner i dag. Bare slik kan vi hindre avmakt, utstøting og fremmedgjøring *(*Nilssen og Botnmark, 2016).

Det ovenstående debattinnlegget var en reaksjon på et tidligere debattinnlegg av politisk leder i ULOBA, Ann Kristin Krokan, med tittel: «Funksjonshemmede tvangsplasseres uten lov og dom». Der hevdes det at kommunene bygger stadig flere og stadig større institusjoner der de «samlokaliserer mennesker de vil ha vekk og ha kontroll på». Videre blir de forholdene barn, unge og voksne bor på i disse institusjonene be-

---

[64] Innlegg fra ulike Høyrerepresentanter med tilnærmet identisk innhold ble publisert i *Sunnmørsposten*, 03.12.2016, *Drammens Tidende*, 03.12.2016, *Laagendalsposten* 05.12.2016, *Romerikes Blad*, 05.12.2016

[65] Her bør det legges til at det i beregningen av antallet potensielle BPA-brukere i Prop. 86 L, ble gjort et viktig forbehold, som ikke gjenspeiles i avisinnleggene. I proposisjonen står det at: «Antall personer som vil ønske å benytte seg av en rettighet er trolig betydelig lavere. 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 å gjennomføre opplæring i rollen som arbeidsleder, å bidra i rekruttering og ansettelse av assistenter, gi assistentene opplæring i rolle og oppgaver, 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.» (Prop. 86 L. (2013-2014, ss. 28-29)

[66] Utviklingshemmede barn under 16 år som mottar eller utløser pleie- og omsorgstjenester utgjør om lag 5300 (2014). Av disse mottar 48 prosent avlasting utenfor institusjon, 22 prosent avlasting i institusjon/bolig, mens kun 2 prosent har brukerstyrt personlig assistanse (NOU 2016: 17, ss. 88-89).

tegnet som uverdige (Krokan, 2016). Tendenser til institusjonalisering er også diskutert i andre innlegg, f.eks. fra Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) (se f.eks. Gitlesen, 2016). Som del av denne debatten skal også nevnes et opprop om behov for styrking av rett til avlastning og kvalitetsnormer for avlastingstjenester (Stien og Kjeldsen, 2016).[67] I dette oppropet hevdes det at:

> Med innføringen av rettighetsfestet BPA og høy grad av gjennomslag for ordningens interessebærende organisasjoner, opplever vi at avlastning i bolig, assisterte boliger for utviklingshemmede og annen offentlig omsorg for våre barn, dels har kommet under press, dels er i ferd med å bli devaluert som legitime og nødvendig tjenester ... Altfor ofte ser vi at fylkesmennenes tilsyn finner avvik ved avlastningsboligene. Mange foreldre sliter med å få nok avlastning. Like vanlig er det å oppleve at tilbudet ikke er tilstrekkelig tilpasset barnets behov. Å leve med opplevelsen av å levere barnet til «oppbevaring» er nok kjent for mange. Svaret på disse problemene er likevel ikke BPA til alle. I forhold til våre barn er svaret forsterkede krav til kommunene når det gjelder kapasitet og kvalitet. Fordi parallelt med at mange opplever store utfordringer med avlastningen, opplever mange av oss at tilbudet blir et stort gode for barnet, samtidig som vi får livsviktig avlastning (Stien og Kjeldsen, 2016).

Denne debatten om institusjonalisering og valg mellom ulike avlastningsordninger berører et viktig punkt i følgeevalueringen, nemlig hvorvidt rettighetsfestingen imøtekommer brukernes behov. I avisinnlegget og oppropet utrykkes en bekymring for at alternativer til BPA-organisering av avlastningstjenester blir devaluert og delegitimert, og at kvaliteten i tjenestene også kan bli redusert. Poenget for disse er ikke motstand mot rettighetsfestingen, men at det må aksepteres at det å imøtekomme brukernes behov også må omfatte og kan være kvalitativt gode avlastningsordninger utenfor BPA ordningen.

[67] Vi ble gjort oppmerksom på dette oppropet via epost datert 05.12.2016 fra initiativtagerne ved Bjarne T. Kjeldsen.

Hovedfunn

Mediedebatten rundt BPA og rettighetsfestingen er i stor grad og kanskje ikke uventet dominert av problematiske sider ved praktiseringen av ordningen og at tilgangen til ordningen for potensielle brukere er for lav. Av 73 klipp fra året 2016 kan kun tre av disse karakteriseres som «gladsaker» (Kristiansen, 2016; Prestvik, 2016; Simensen, 2016). 18 av klippene var reportasjer skrevet av journalister, mens ingen lederartikler fra redaktører omhandlet temaet dette året. Politikere og interesseorganisasjoner for funksjonshemmede og ULOBA var aktive og henholdsvis 13 og 10 innlegg var skrevet av representanter for disse. Det bør også nevnes at leverandører og interesseorganisasjoner for private leverandører av helse- og omsorgstjenester var aktive med i alt 11 innlegg. Få av innleggene i avisene var skrevet av brukere eller pårørende/foresatte (4), men flere av reportasjene i avisene omhandlet enkeltbrukere og intervju med disse. Fem av innleggene var skrevet av Pasient- og brukerombud. [68]

Tematisk stod problemstillinger rundt timetall og tildeling av BPA-ordningen sentralt i flere tekster. Videre kan en skuffelse over at rettighetsfestingen av ordningen så langt ikke har gitt en større økning i antallet BPA brukere leses i flere innlegg av politikere og representanter for næringslivsorganisasjoner. Vi finner også at BPA-ordningen gjennomgående blir sett på som en god ordning som kan bidra til å styrke brukerens selvbestemmelse og livsutfoldelse. Men debatten rundt avlastning for foreldre med barn under 18 viser også viktigheten av at gode alternativer til BPA i form av institusjonsopphold må være tilgjengelige for dem som ser dette som en hensiktsmessig organisering.

[68] Øvrige klipp besto av kortere notiser og annonser om BPA og rettighetsfesting.

14. Rettighetsfestingen – en betinget suksess?

Har rettighetsfestingen av BPA blitt en suksess? Sentrale målsetninger med rettighetsfestingen er å bidra til samfunnsdeltagelse, et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen skal også bidra til større grad av likebehandling mellom BPA brukere i kommunene. Man skal altså i mindre grad være avhengig av hvilken kommune en bor i, for å få tildelt tjenester organisert som BPA.

Vår konklusjon er at rettighetsfestingen så langt kan karakteriseres som en betinget suksess. Den er en betinget suksess vurdert opp imot konkrete målsettinger som myndighetene har til rettighetsfestingen, ikke minst til likebehandling, men også sett på bakgrunn av utviklingen i antall brukere, i antall kommuner med BPA-brukere og utviklingen i antall klagesaker.

Graden av «suksess» er mindre vurdert opp imot forventningene som enkelte aktører har hatt til ordningen, men dette er imidlertid forventninger som vi mener delvis bygger på svake forutsetninger. Dette kommer vi tilbake til.

Vår vurderinger bygger på intervju av brukere, assistenter, ansatte i kommunal forvaltning og representanter for interesseorganisasjoner. Vi bygger også på resultatene fra spørreundersøkelser rettet mot arbeidsledere, medarbeidsledere, fylkesmenn og kommunal forvaltning. I tillegg kommer analyser av IPLOS-data fra SSB. Dessuten analyser av data fra Fylkesmannsembetene knyttet til klageomfang og klageårsaker, analyser av informasjon mottatt fra Pasient- og brukerombud, samt en enkel medieanalyse av BPA og rettighetsfestingen.

Det er likevel verdt å påpeke at det kan være for tidlig å trekke bastante konklusjoner. Rettighetsfestingen ble iverksatt ved årsskiftet 2014/2015, men rundskrivet forelå først mot slutten av 2015. Vi finner at kommunene sterkt etterlyste en nærmere presisering av hva som skulle innbefattes i rettighetsfestingen, og at rundskrivet som kom mot slutten av 2015 ga svar på mange av de spørsmålene og avveiningene som kommunene stod overfor. Samtidig betyr det i praksis at man ikke kunne forvente store utslag på kommunal forvaltningspraksis, og kanskje heller ikke i antall nye søknader om BPA, det første året etter rettighetsfestingen ble innført. Det betyr på sin side igjen at vår evaluering, som bygger på data samlet inn i 2016 og første halvdel av 2017, i første rekke fanger opp tendenser og antydninger mer enn det endelige resultatet av rettighetsfestingen. Disse forbeholdene til side, den kommunale forvaltningspraksisen framstår med større variasjon enn vi oppfatter var intensjonen med rettighetsfestingen. Rett nok er rundskrivet «åpent» i den forstand at det ønskes å legge til rette

for tilpasninger som reflekterer lokale variasjoner, for eksempel i bruken av andre mulige tjenesteformer som kan komme til erstatning eller i tillegg til BPA.

Uttalelser fra Pasient- og brukerombudene i ulike fylker tyder på ulikhet i praksis for tildeling, innhold og rammer for BPA-ordningen mellom kommunene. Dette er også i tråd med vårt inntrykk fra intervjuene med forvaltningen i våre fem utvalgte kommuner og det framgår også av intervju med organisasjonene. En slik variasjon kan trolig være med å forklare noe av det høyere klageomfanget til Fylkesmannen for BPA-tjenester sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester. Samlet sett gir dette en indikasjon på at målsettingen med rettighetsfestingen om å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner, og at hvorvidt en får tildelt tjenester organisert som BPA i mindre grad skal avhenge av hvilken kommune en bor i, til nå ikke er oppfylt.

Analysene av IPLOS-data for perioden 2010–2016 viser dessuten at det er relativt få nye BPA kommuner etter innføringen av rettighetsfestingen. Kun 11 nye kommuner har kommet til, og antallet som ikke har BPA brukere er relativt stabilt på rundt 50 kommuner. Det kan skyldes at det i disse «null»-kommunene enten ikke er personer som faller inn under de nevnte kategoriene eller at de som gjør det er fornøyd med å få sitt tjenestebehov dekket på andre måter. Men det kan også være at manglende informasjon fra kommunenes side om ordningen til potensielle brukere, samt manglende kjennskap til rettighetsfestingen blant potensielle brukere, gjør at henvendelser og søknader om BPA ikke blir realisert i noen av disse kommunene.

I en tilleggssundersøkelse som skal gjennomføres senhøstes 2017, vil vi analysere nærmere hvorfor det er forholdsvis få nye BPA-kommuner. En av årsakene kan være størrelsene på kommunene, en annen at kommunene tilbyr andre tjenester som substitutt for BPA og at brukerne er fornøyde med et slikt tjenestetilbudet.

Et annet hovedfunn er at det ikke synes å være signifikant flere brukere av BPA i «etter»-perioden (2015-2016) sammenlignet med «før»-perioden (2010-2014). Det er interessant at vi også finner en negativ sammenheng/assosiasjon mellom antall personer som mottar personlig assistanse til daglige gjøremål – et mulig alternativ til BPA - og antall personer med BPA. Vi finner at jo flere som mottar assistanse til daglige gjøremål, desto færre mottar BPA i en kommune. Dette synes ikke å ha endret seg etter rettighetsfestingen. Dessuten lærte vi gjennom intervju med brukere i 2016 at det var flere brukere som ikke kjente til rettighetsfestingen, og at de ikke hadde mottatt slik informasjon fra sin hjemkommune.

Av positive trekk ved utviklingen i perioden vi har studert, sett fra et rettighetssynspunkt, er at det synes som flere yngre får tilgang til BPA og også flere med kognitiv svikt. Det er også viktig å understreke at de brukerne vi har hatt kontakt med, enten

gjennom intervju eller spørreundersøkelser, gjennomgående er svært fornøyd, og det er også inntrykket vi har når det gjelder brukere med lavere uketimetall enn 25 timer per uke. Ja, der BPA fungerer, er dette en ordning som er svært god, også i tilfeller med langt færre timer enn 25 timer. Disse brukere er i dag ikke omfattet av rettighetsfestingen. Flere brukere uttrykte dessuten at rettighetsfestingen gir en trygghet for at ordningen ikke kan tas fra dem uten videre. Med andre ord kan slik engstelse ha vært reell hos noen før rettighetsfestingen.

En slags «trygghetseffekt» er det også hos dem som jobber som assistenter. Assistentene vi har vært i kontakt med er gjennomgående upåvirket av rettighetsfestingen, men noen uttrykker at de mener å ha oppnådd større jobbtrygghet ved at rettighetsfestingen sikrer brukerne vedtatte timetall.

Når det gjelder utviklingen i gjennomsnittlig uketimetall, finner vi nemlig en stigende signifikant trend fra og med 2012, og det synes å være signifikant høyere gjennomsnittlig uketimetall for BPA-brukere i «etter»-perioden (2015-2016) sammenlignet med hele «før»-perioden (2010-2014). Det er dette vi har betegnet som «fordypning». Mens endringen i antall brukere ikke er statistisk signifikant i de første årene etter innføringen av rettighetsfestingen sammenliknet med «før»-perioden, så er timetallet signifikant høyere. Denne siste utviklingen er ikke uventet, og kan skyldes en kombinasjon av to effekter:

> (a) De som alt har BPA før rettighetsfestingen, er personer som gjennomgående burde ha et høyere timetall. Rettighetsfestingen har ført til en justering fra kommunenes side, etter brukers eget initiativ og/eller i samråd med kommunen.
>
> (b) De relativt få nye brukerne som kommer til, har fått tildelt et høyere uketimetall i snitt enn de som alt var inne i ordningen. Dette vil alt annet like føre til et høyere gjennomsnittstall.

Noen saksforhold har ikke denne evalueringen «kommet til bunns i». Det er behov for å gå nærmere inn på forhold knyttet til kommunenes ressursbruk i tilknytning til BPA-ordningen. Som påpekt over, ga ikke spørreundersøkelsene rettet mot kommuneforvaltningene tilfredsstillende svar på spørsmålene vi hadde i tilknytning til administrasjonskostnader, opplæringskostnader mv. Et annet punkt er at vi vil undersøke nøyere hvem som kommer inn i ordningen i løpet av et år, og hvem som går ut. Hvor kommer brukerne fra og hvor går de? Hvilke tjenester har de eventuelt mottatt før BPA og hvilke tjenester mottar de etter BPA? Dette blri tema for tilleggsundersøkelsen som skal gjennomføres senhøstes 2017.

Det er visse sider av rettighetsfestingen som av formelle årsaker kan være kilder til ulikheter mellom kommuner. Disse ulikhetene bør egentlig ikke overraske. Et eksempel er reiser med assistenter utenfor egen kommune og hvor lenge man kan være

utenfor hjemstedskommunene. Her er det interessant nok slik at noen kommuner legger til grunn en mer fleksibel praksis enn andre, og det oppstår dermed en variasjonsbredde mellom kommunene som slik sett tjener noen brukere. Dette er en viktig observasjon fordi opphold utenfor egen kommune faller utenfor det som dekkes av rettighetsfestingen, slik den er formulert i dag. Det ligger da nærmest i sakens natur at man vil finne ulik praksis mellom kommunene. Denne typen variasjon skyldes altså de avgrensningene som er gjort i arbeidet med rettighetsfestingen. Det lokale selvstyret åpner dermed opp for at noen kommuner kan praktisere en mer fleksibel iverksettelse eller «tolkning» av rettighetsfestingen enn andre.

Et annet eksempel på at forventningene til rettighetsfestingen ikke nødvendigvis samsvarer med den faktiske utviklingen, er konsekvensene av aldersgrensen på 67 år for rettighetsfestet BPA. Forut for rettighetsfestingen uttrykte både representanter for interesseorganisasjoner og for fylkesmannsembetene bekymring for at aldersgrensen skulle slå uheldig ut. I IPLOS-dataene finner vi imidlertid at denne aldersgruppen av brukere har en relativ sterk prosentvis økningen, spesielt fra 2015 til 2016. Hovedinntrykket etter tilbakemeldinger fra fylkesmenn, brukere og organisasjoner er at kommunene lar eksisterende ordninger fortsette så fremt de fungerer. Fylkesmenn har for øvrig uttrykt uenighet i det forholdsvis skarpe skillet det legges opp til i rundskrivet og begrunner dette med at det trolig er en rekke personer som kan dra nytte av BPA i mange år utover fylte 67 år. Til tross for det, man kan bruke de samme argumentene som brukt i tilknytning til opphold utenfor egen kommune om konsekvensene av 67 års-«regelen»: Er man 67 år eller eldre så har man ikke rett på BPA, men det er opp til kommunene å avgjøre hvor fleksibel man skal være. Dermed får man ikke nødvendigvis den likebehandlingen som på sett og vis var et av hovedargumentene for å innføre rettighetsfestingen.

Skuffelse knyttet til at forventningen om likebehandling på tvers av kommunegrenser ikke blir innfridd er forståelig. Samtidig er det viktig å påpeke at forventningen kanskje har vært urealistisk og/eller bygd på feil forutsetninger. Rettighetsfestingen har begrensninger og dermed vil det kommunale selvstyre føre til at ellers like individer erfarer ulikt med hensyn til hva de mottar av tjenester og hvilken smidighet hjemstedskommunen viser.

Forventningsgapet handler kanskje derfor om delvis ulike saksforhold. For det første, så kan det være slik at BPA blir vurdert i for stor grad på intensjonene, og ikke hva ordningen formelt sett garanterer. For det andre, den kommunale forankringa gir mulighet til å «overprestere» (vurdert opp mot det formelle innholdet i BPA), noe som i og for seg er i strid med intensjonen om likhet/likebehandling isolert sett, men som neppe kan sies å vere uønsket sett fra et politisk ståsted. For det tredje, begrepet «ret-

tighet» gir trolig også urealistiske forventninger hos noen om hvor stor grad av automatikk det skal være innebygd i tildelingen. Ordningen innebærer skjønn. Et skjønn kan naturligvis utøves feil, derfor er det viktig at vi har klageinstanser. Men om en fjerner skjønnet, kan ordningen bli skadelidende på andre måter, enten ved (for) høye kostnader eller ved uheldige situasjoner der man tildeler BPA til personer som ikke makter å administrere ordningen, med den «smerten» det kan påføre folk.

Forestillingen om at en eller annen form for statlig organisering både ville ha gitt mer likhet og et sikrere vern om de lovfestede rettene, kan være feil. I praksis vil ikke statlig organisering uten videre sikre likhet i større grad enn ei kommunal organisering, med mindre en går inn for en helt sentralisert løsning. Da gir man slipp på person- og lokalkunnskapen, og blir trolig mer rigid og formalistisk. Det ville definitivt ikke være rom for å «overprestere» ved å innføre en mer liberal praksis enn det rettighetsfestingen av BPA gir grunnlag for, slik kommunene i dag har mulighet til.

Referanser

Askheim, O.P., Bengtsson, H., & Richter Bjelke, B. (2014). Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research, 16*(sup1), 3–18. doi:10.1080/15017419.2014.895413

Askheim, O.P., Andersen, J., & Guldvik, I. (2017). Når brukerne innoverer – Brukerstyrt personlig assistanse som sosial innovasjon. *Tidsskrift for omsorgsforskning, 3*(01), 27–37.

Begg, I.S. (2006), Nytter det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse., *Forskningsrapport nr 127/2006*, Lillehammer: Høyskolen i Lillehammer.

Bernt, J. F. (2016). Forvaltningsskjønn. I *Store norske leksikon. (2016, 2. april). Hentet 2. april 2017 fra https://snl.no/forvaltningsskj%C3%B8nn.*

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P. og Aars, J. (2014), *Forvaltning og politikk*, Oslo: Universitetsforlaget.

FFO (2017). Oppsummering fra erfaringskonferanse mars 2017.

Fylkesmannen i Hedmark (2013), *Høringsuttalelse – Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, 18.07.2013, Hamar: Fylkesmannen i Hedmark, Sosial- og helseavdelingen.

Fylkesmannen i Hordaland (2015), *Omgjorde kommunens vedtak om å avslutte BPA*, https://www.fylkesmannen.no/nn/Hordaland/Helse-omsorg-og-sosialtenester/Omsorgstenester/Omgjorde-kommunens-vedtak-om-a-stogge-BPA/, (14.02.2015), avlest 08.06.2016.

Fylkesmannen i Østfold (2013), F*ylkesmannen i Østfolds høringsuttalelse til endringer i pasient – og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, 31.07.2013, Moss: Fylkesmannen i Østfold.

Gitlesen, J.P. (2016), «Barnets beste» er ofte det som er best for andre enn barnet, *Aftenposten*, 16.11.2016.

Gundersen, T., Neumann, C.B. & Egeland, C. (2014). Kroppen min. Andres arbeidsplass og eget seksual- og privatliv *NOVA Rapport 18/2014*. Oslo: NOVA.

Haugen, L. (2016a), Blinde Ida søkte om 20 timer hjelp i uka, men fikk nesten ingenting, *Adresseavisen*, 29.02.2016.

Haugen, L. (2016b), Krever veileder for BPA i Trondheim kommune, *Adresseavisen*, 08.03.2016.

Helse- og omsorgsdepartementet (2000), *Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2005), *Rundskriv I-15/2005. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015), *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA),* Nr. I-9/2015, (18.12.2015), Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet (2015), *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA*, IS-2313, Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2011), www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-kta/rapport-endelig-3005.pdf)

Helsedirektoratet (2017), Rundskriv IS-4/2017-Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene, Oslo: Helsedirektoratet.

Høie, B. (2017), Brev til landets ordførere om rettighetsfestet BPA, februar 2017, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, Statsråden.

IPLOS (2016), Brukarar av pleie- og omsorgstjenester, etter tid og statistikk variabel, https:// www.ssb.no/statistikkbanken, hentet 15.03.2017, Oslo: Statistisk sentralbyrå.

IPLOS (2017), Brukarar av pleie- og omsorgstjenester, etter tid og statistikk variabel, https:// www.ssb.no/statistikkbanken, hentet 01.07.2017, Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Johansen, V., Askheim, O.P., Andersen, J. & Guldvik, I. (2010). Stabilitet og endring-utviklingen av brukerstyrt personlig asistanse *Forskningsrapport nr. 143/2010*. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

Johnsen, S. og Straumann, R.H. (2016), 'Frihetsreform vil gi aktivitet, utdanning og yrkesliv', Innspill, *Agderposten*, 01.08.2016.

Kjos, K.K. (2016), Skjerp dere, kommunepolitikere!, Leserbrev, *Østlands-Posten*, 12.12.2016.

Kjønstad, A., Syse, A. & Kjelland, M. (2017). *Velferdsrett I Grunnleggende rettigheter, rettsikkerhet og tvang* (6. utg.). Oslo: Gyldendal.

Kristiansen, O.M. (2016), BPA – en god brukerordning, Debattinnlegg, *Bygdeposten*, 25.10.2016.

Krokan, A.K. (2016), Funksjonshemmede tvangsplasseres uten lov og dom, Debatt-innlegg, *Aftenposten*, 12.09.2016.

KS (2011): Betydelige kostnader ved rettighetsfesting av BPA. 30.05.2011, hentet fra http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/omsorgstjenester/betydelige-kostnader-ved/

Kveseth, M. (2016), Skremt over assistent-kutt, *Altaposten*, Alta 28.11.2016.

LOVDATA (2015a), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjensteloven) (2011), Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

LOVDATA (2015b), *Lov om pasient – og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettig-hetsloven) (1999, sist endret 01.11.2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Nilssen, O. og Botnmark, K.M. (2016), Fra én grøft til en annen, debattinnlegg, *Aften-posten*, 15.09.2016.

NOU (2016: 17), På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

Pasient- og brukerombudet (2015): Årsmelding 2015. Pasient- og brukerombudene i Norge.

Pasient- og brukerombudet (2013): Årsmelding 2013. Pasient- og brukerombudene i Norge.

Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland (2015): Årsmelding 2015.

Pasient og brukerombudene i Norge (2015), Årsmelding 2015, https://helsen-orge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter.

Prestvik, J. (2016), Trives i førersetet, *Trønder-Avisa*, 15.11.2016.

Prop. 86 L (2013–2014), Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til bruker-styrt personlig assistanse) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Prop-86-L-20132014/id758644/.

Retriever (2016), Brukermanual Research, Oslo: Retriever Norge AS.

Simensen, J. (2016), Håper flere blir med, *Fredrikstad Blad*, 06.09.2016.

Skalleberg, V. (2016), Kjemper for at Tony skal ha det godt, *Drammens Tidende*, Drammen, 08.10.2016.

Skarli, J. & Askheim, O.P. (2016). Med blanke ark og fargestifter tel. En evaluering av BPA-ordningen i Ringsaker kommune *Senter for omsorgsforsknings rapportserie* (Vol. Nr 10/2016). Lillehammer: Senter for omsorgsforskning – øst.

Statens helsetilsyn (2009), Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig as-sistanse, Internserien 4/2009, Oslo: Statens helsetilsyn.

Begg, I. S. (2006). Nytter det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse. Forskningsrapport nr 127/2006. Lillehammer: Høyskolen i Lillehammer.

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P. & Aars, J. (2014). Forvaltning og politikk (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Fylkesmannen i Hedmark. (2013). Høringsuttalelse - Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), 18.07.2013. Hamar: Fylkesmannen i hedmark, Sosial- og helseavdelingen.

Fylkesmannen i Hordaland. (2015). Omgjorde kommunens vedtak om å avslutte BPA, https://www.fylkesmannen.no/nn/Hordaland/Helse-omsorg-og-sosialtenester/Omsorgstenester/Omgjorde-kommunens-vedtak-om-a-stogge-BPA/, (14.02.2015), avlest 08.06.2016. Hentet avlest 08.06.2016

Fylkesmannen i Østfold. (2013). Fylkesmannen i Østfolds høingsuttalesle til endringer i pasient - og brukerrettighetsloven - rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), 31.07.2013. Moss: Fylkesmannen i Østfold.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2000). Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). Rundskriv I-15/2005. Brukerstyrt personlifg assistanse (BPA) - utvidelse av målgruppen. Oslo: Helse- og omsrogsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Rundskriv Nr. I-9/2015, Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA),, (18.12.2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA, IS-2313 (Vol. IS-2313). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2017). Rundskriv IS-4/2017-Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse-og omsorgstjenester i kommunene. Olso: Helsedirektoratet.

LOVDATA. (2015a). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjensteloven) (2011). fra Helse- og omsorgsdepartementet https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30

LOVDATA. (2015b). Lov om pasient - og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (1999, sist endret 01.11.2015). fra Helse- og omsorgsdepartementet https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63

Statens helsetilsyn. (2013). Høringssvar - Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse, 29.07.2013. Oslo Statens helsetilsyn.

Statens helstilsyn. (2009). Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse Internserien 4/2009. Oslo: Statens helsetilsyn.

Stien, E. & Kjeldsen, B. T. (2016). Styrk retten til avlastning og krav til kvalitet på tjenesten, Opprop om behov for styrking av rett til avlastning og kvalitetsnormer for avlastningstjenester.

Statistisk Sentralbyrå (2016), Mottakarar av brukarstyrt personleg assistanse etter region, alder, tid og statistikkvariabel, https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=pleie&CMSSubjectArea=helse&checked=true, Oslo: SSB.

Stensland, S. (2016), Retten til et aktivt og selvstendig liv, innlegg, *Haugesunds Avis*, 02.12.2016.

Stien, E. og Kjeldsen, B.T. (2016), 'Styrk retten til avlastning og krav til kvalitet på tjenesten', Opprop om behov for styrking av rett til avlastning og kvalitetsnormer for avlastningstjenester.

Uloba (2017), Historie, https://www.uloba.no/om-oss/historie/, lest 18.05.2017.

Vang, K.J. (2016), 'Det bør være et varsko, også for de kommunale omsorgstjenestene', kronikk, *Innherred*, 12.05.2016.

Østhagen, T. (2016a), 'Brukerstyrt personlig assistanse', innlegg, *Oppland Arbeiderblad*, 15.03.2016.

Østhagen, T. (2016b), 'Likt tilbud uavhengig av bosted', *Glåmdalen*, 27.2.2016.

Vedlegg kapittel 4. Tabeller og figurer.

Tabell 4.A. Timevedtak 2014, hele tall:

	Under 10 t/u	10-20 t/u	21-24	25 til 32 t/u	33 til 50 t/u	51 til 80 t/u	Mer enn 80 t/u	Total
Arbeidsleder	4	6	3	1	8	4	10	36
Medarbeidsleder	0	0	0	3	5	3	4	15
Total	4	6	3	4	13	7	14	51

Tabell 4.B. Er nytt timevedtak knyttet til rettfighetsfestingen? Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall.

Column1	Selv arb. leder	Medarb.leder
Ja, jeg har fått nytt timevedtak som følge av rettighetsfestingen av BPA	9	12
Nei, jeg har fått nytt timevedtak uavhengig av rettighetsfestingen av BPA	21	11
Total	30	23

Tabel 4. C. Årsaker til nytt timevedtak etter 1.1.2015, brukere som selv er arbeidsleder.

Column1	Selv arb. leder
Jeg søkte selv grunnet endret behov	10
Kommunen foretok en ny vurdering på eget initiativ	10
Annet, vennligst spesifiser	10
Total	30

Tabell 4.D. Årsaker til nytt timevedtak etter 1.1.2015. Medarbeidsledere.

Column1	Medarb.leder
Medarbeidsleder søkte om nytt timevedtak grunnet endret behov	5
Kommunen foretok ny vurdering på eget initiativ	4
Medarbeidsleder, i samarbeid med bruker, søkte om nytt timevedtak grunnet endret behov	3
Total	12

Tabell 4.E. Vurderes ny søknad om timevedtak for BPA i 2017? Spørreundersøkelser BPA, våren 2017. Hele tall.

	Ja	Nei	Usikker	Totalt
Selv arbeidsleder	24	27	7	58
Medarbeidsleder	7	14	2	23
Total	31	41	9	81

Figur 1. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Likeverd. Prosent.

Figur 2. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Likestilling. Prosent.

Figur 3. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Samfunnsdeltakelse.

Figur 4. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Yrkesdeltakelse.

Figur 5. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Utdanning. Prosent.

Figur 6. BPA-ordningen bidrar for mitt vedkommende til å sikre ... – Selvstendig. Prosent.

Figur 7. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidratt til å styrke/Rettighetsfestingen av BPA bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... – Likeverd. Prosent.

Figur 8. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidratt til å styrke/Rettighetsfestingen av BPA bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... – Likestilling. Prosent.

Figur 9. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... Samfunnsdeltakelse. Prosent.

Figur 10. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... Yrkesdeltakelse. Prosent.

Figur 11. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... Utdanning. Prosent.

Figur 12. Rettighetsfestingen av BPA-ordningen har for mitt vedkommende bidrar for den personen/de personene jeg er medarbeidsleder for til å styrke ... Selvstendighet. Prosent.

Figur 13. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Likeverd. Prosent

Figur 14. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Likestilling. Prosent

Figur 15. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Samfunnsdeltakelse. Prosent

Figur 16. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Yrkesdeltakelse. Prosent

Figur 17. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Utdanning. Prosent

Figur 18. BPA-ordningen bidrar generelt til å sikre ... Selvstendighet. Prosent

Figur 19. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre – Likeverd. Prosent.

Figur 20. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre – Likestilling. Prosent.

Figur 21. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre – Likeverd. Prosent.

Figur 22. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre – Yrkesdeltakelse. Prosent.

Figur 23. Rettighetsfestingen bidrar generelt til å sikre – Selvstendighet. Prosent.

Figur 24. Påstand 1 (om kommunen). Prosent.

Figur 25. Påstand 2 (om kommunen). Prosent.

Figur 26. Påstand 3 (om kommunen). Prosent.

Figur 27. Påstand 4 (om kommunen). Prosent.

Figur 28. Påstand 5 (om kommunen). Prosent.

Figur 29. Påstand 6 (om kommunen). Prosent.

Figur 30. Påstand 7 (om kommunen). Prosent.

Figur 31. Påstand 8 (om kommunen). Prosent.

Figur 32. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg opplever at arbeidslederrollen er viktig og helt sentral for at BPA skal fungere etter intensionen. Prosent.

Figur 33. Hvor uenig eller enig er du i disse påstandene – Jeg synes forholdet til mine assistenter fungerer svært godt. Prosent.