

Forvaltningsrevisjon

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Kristiansand kommune



Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune

Januar 2019

Sammendrag

I tråd med vedtak i Kontrollutvalget i Kristiansand kommune har Agder Kommunerevisjon gjennomført et forvaltningsrevisjonsprosjekt som tar for seg problemstillinger knyttet opp mot (1) Kristiansand kommunes tildelingspraksis når det gjelder *brukerstyrt personlig assistanse* (BPA) sammenliknet med andre storbykommuner, (2) i hvilken grad kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til, BPA skjer i samsvar med gjeldende regelverk, og (3) i hvilken grad kommunens praktisering av BPA-ordningen er i tråd med ordningens intensjon.

Det fremkommer i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet at det er stor avstand mellom norske kommuner på den ene siden og interesseorganisasjonene for funksjonshemmede på den andre siden når det gjelder oppfatningen av hva BPA er samt hvilket likhetsbegrep som ligger til grunn for ordningen. På den ene siden vektlegger kommunene at BPA ikke er en egen tjeneste, men en annen måte å organisere praktisk bistand på. På den andre siden vektlegger interesseorganisasjonene og arbeidslederne i Kristiansand kommune at BPA bør ses på som et «likestillingstilbud og et frigjøringsverktøy». Revisjonen tar i rapportens kapittel 4, hvor innsamlede data i kapittel 3 vurderes opp mot revisjonskriteriene i kapittel 2, nærmere for oss hvordan rettighetsfestingen av BPA, som altså skal ivareta ulike og til dels motsetningsfylte hensyn, er avgrenset på en måte som gir betydelig rom for kommunalt selvstyre og lokale tilpasninger, og dermed for variasjon mellom kommunene når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen

1. Når det gjelder problemstilling 1, så er Kristiansand blant storbykommunene med de laveste andelene BPA-brukere, og kommunen bruker selv ord som «nøktern» og «restriktiv» om egen tildelingspraksis. Det viser seg samtidig at Bærum kommune, som hadde de klart største andelene BPA-brukere av storbykommunene i 2017, nå jobber med å stramme inn tildelingspraksis for kommunens BPA-ordning, og at tildelingspraksis i Kristiansand og Sandnes, hvor andelene er lave, fungerer som referanser for dette arbeidet, jf. avsnitt 3.5 og 4.2.1 i denne rapporten.
2. Hva angår problemstilling 2, så viser gjennomgangen av klager til Fylkesmannen knyttet opp mot kommunens BPA-vedtak at Kristiansand kommune isolert sett har hatt en høy omgjørelses- og tilbakesendingsrate. Samtidig må det understrekes at Kristiansand kommunes omgjørelses- og tilbakesendingsrater er på linje med landsgjennomsnittet, noe som indikerer at tolkningen av regelverket når det gjelder BPA er en nasjonal utfordring snarere enn noe som er særegent for Kristiansand. Videre viser kommunen til at det jobbes systematisk med å lære av Fylkesmannens behandling av klager. Det må således antas at Fylkesmannens bidrar til å sørge for at Kristiansand kommunes BPA-praksis stadig vurderes og korrigeres i forhold til gjeldende lovverk, og alt i alt oppfatter revisjonen at kommunens tildelingspraksis når det gjelder BPA er innenfor lovens minstekrav til for-svarlige tjenester, jf. avsnitt 4.2.2 i denne rapporten.
3. Når det gjelder problemstilling 3, så oppfatter revisjonen at BPA-tjenestens løpende arbeid med kommunens aktive BPA-ordninger, det vil si «utfører-siden» i kommunens bestiller-utførermode, gjøres på en god måte som i stor grad er i tråd med ordningens intensjon. Misnøyen med kommunen synes på den annen side i det store og hele å være knyttet til «bestiller»-siden, det vil si tilnærmingen til kom-

munens tildeling av BPA, behovsvurdering og utmåling av tid, snarere enn til «utfører»-siden, det vil si til oppfølgingen arbeidslederne får av kommunens BPA-tjeneste. Når det gjelder spørsmålet om kommunens praksis for tildeling av BPA og utmåling av timer, det vil si «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermodell, er i tråd med BPA-ordningens intensjon, så er det et vanskelig spørsmål gitt hvordan rettighetsfestingen er utformet og avgrenset, jf. avsnitt 4.2.3 i denne rapporten.

Revisjonen har derfor, med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser», valgt å skissere alternative måter å tilnærme seg dette spørsmålet på, samt styrkene og svakhetene ved disse alternativene, jf. kapittel 4.3 i denne rapporten.

- (i) Alternativ 1: utvikle likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: BPA som særtjeneste («overprestering»), jf. avsnitt 4.3.1 i denne rapporten.
- (ii) Alternativ 2: holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall, jf. avsnitt 4.3.2 i denne rapporten.
- (iii) Alternativ 3: holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis («gode nok tjenester»), jf. avsnitt 4.3.3 i denne rapporten.

Revisjonen oppfatter at hvilken vei Kristiansand tar fremover når det gjelder kommunes tilnærming til tildeling av BPA – til «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermodell –, ikke kan utledes av dagens til dels uklare og motsetningsfylte rettighetsfesting. Følgelig må dette sies å være et politisk spørsmål, og i utgangspunktet synes alle tre alternativene å være mulige veier framover for Kristiansand kommune. For en detaljert gjennomgang av alternativene vises det til avsnitt 4.3 i denne rapporten, men vi bemerker likevel innledningsvis at revisjonen på prinsipielt grunnlag ikke kan anbefale å bryte med likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning. Med utgangspunkt i analysen i kapittel 4 har revisjonen følgende anbefalinger, jf. kapittel 5 i denne rapporten:

1. Kristiansand kommune bør velge et av de tre alternativene revisjonen har skissert når det gjelder kommunens tilnærming til tildeling av BPA og utmåling av timer.
2. Kristiansand kommune bør arbeide for å redusere kommunens saksbehandlingstid i forbindelse med klagesaker til Fylkesmannen, herunder saksbehandlingstiden når Fylkesmannen opphever kommunens vedtak.
3. Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukermedvirkningen.

Kristiansand, 14. januar 2019


Tor Ole Holbek
Revisjonssjef


Stein Fossgard Grøntoft
Forvaltningsrevisor

Innhold

SAMMENDRAG	3
INNOLD	5
1 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNNEN FOR PROSJEKTET OG BESTILLING	8
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
1.3 GJENNOMFØRING OG METODE	8
1.3.1 Dokumentanalyse.....	8
1.3.2 Intervjuer (kvalitativt innrettet datainnsamling).....	9
1.3.3 KOSTRA og annen statistikk (kvantitativt innrettet datainnsamling).....	10
2 REVISJONSKRITERIER	11
2.1 RETTEN TIL BPA - PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 2-1 D	11
2.2 RUNDSKRIV I-9/2015 RETTIGHETSFESTING AV BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)	12
2.3 PRESISERINGER NÅR DET GJELDER INNHOLDET I OG ORGANISERINGEN AV BPA.....	14
2.4 UTFORDRINGER ETTER RETTIGHETSFESTING: ROM FOR FORTOLKNING OG KOMMUNALT SELVSTYRE	16
3 DATA.....	19
3.1 TILBAKEMELDINGER FRA ARBEIDSLEDERE OG INTERESSEORGANISASJONER	19
3.1.1 Intervju med organisasjoner og arbeidsledere.....	19
3.1.2 Nærmere om arbeidsledere og interesseorganisasjonenes innspill i andre rapporter	23
3.1.3 Arbeidsledere og interesseorganisasjoners innspill i forskjellige medier	25
3.2 KRISTIANSAND KOMMUNES PRAKSIS NÅR DET GJELDER BPA.....	27
3.2.1 Utgifter til BPA i Kristiansand kommune.....	27
3.2.2 Nærmere om BPA-ordningen i Kristiansand kommune	28
3.2.3 Klager behandlet hos Fylkesmannen i perioden 2014-2017	35
3.2.4 Møte med kommunens BPA-tjenesten	38
3.2.5 Oppsummert om kommunens BPA-praksis: nøktern tildeling og likebehandling	41
3.3 FYLKESMANNENS KLAGEBEHANDLING	42
3.3.1 Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder	42
3.3.2 Klager til Fylkesmannen i Røkkansenterets evaluering	43
3.4 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET.....	45
3.4.1 Pasient- og brukerombudet i Agder	45
3.4.2 Pasient- og brukerombudet i Røkkansenterets evaluering	46
3.5 KRISTIANSAND KOMMUNES TILDELINGSPRAKSIS FOR BPA SAMMENLIKNET MED ANDRE KOMMUNER	47
3.5.1 Indikatorer for status i Kristiansand kommune når det gjelder BPA.....	47
3.5.2 Kristiansand kommunes tildelingspraksis for BPA sammenliknet med Bærum kommune	51
4 VURDERINGER	54
4.1 STOR AVSTAND NÅR DET GJELDER LIKEBEHANDLINGSBEGREP OG FORVENTNINGER	54
4.2 NÆRMERE OM PROBLEMSTILLINGENE SOM REVISJONEN TOK UTGANGSPUNKT I	58
4.2.1 P1: Sammenlikning med BPA-praksis i andre storbykommuner.....	58
4.2.2 P2: I hvilken grad skjer kommunens tildeling og timeutmåling i samsvar med regelverk?	59
4.2.3 P3: I hvilken grad praktiserer kommunen BPA i tråd med ordningens intensjon?	61
4.3 ALTERNATIVER NÅR DET GJELDER KOMMUNENS TILNÆRMING TIL TILDELING OG UTMÅLING AV TID	63
4.3.1 Alt. 1: Avvikle likebehandlingsprinsipp og økte ressurser: BPA som særtjeneste.....	63
4.3.2 Alt. 2: Holde på likebehandlingsprinsipp og økte ressurser: mer BPA med lavt timetall	66
4.3.3 Alt. 3: Holde både på likebehandlingsprinsipp og på ressursinnsats: videreføre restriktiv praksis	70
4.4 ANDRE FORHOLD	72
4.4.1 Brukerperspektivet og kommunens tilnærming til kartlegging og tildeling av tjenester	72
4.4.2 Assistentenes opplæring og arbeidsmiljø	74
5 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER.....	78
5.1 OPPSUMMERING.....	78
5.2 ANBEFALINGER	82
5.2.1 Anbefalingene med kommentarer.....	82
5.2.2 Anbefalingene oppsummert.....	83
6 LITTERATUR.....	84
7 RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE	85

1 Innledning

Ifølge HelseNorge.no¹ omfatter personlig assistanse² (praktisk bistand, opplæring og støttekontakt) for det første praktisk bistand, det vil si hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål som har tilknytning til husholdningen. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet. Praktisk bistand omfatter også hjelp til egenomsorg og personlig stell. Eksempler på praktisk bistand kan være:

- hjelp til innkjøp av mat
- matlaging
- vask av klær og bolig
- snømåking
- hjelp til egenomsorg
- praktiske gjøremål

Kommunen kan ta betalt for tjenester som tilbys som praktisk bistand. Tjenester til personlig stell og egenomsorg, herunder opplæring i dagliglivets gjøremål, skal imidlertid være gratis.

For det andre omfatter personlig assistanse opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med opplæringen skal være å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpens i dagliglivet.

For det tredje omfatter personlig assistanse deltagelse i fritidsaktiviteter og støttekontakt. En støttekontakt³ hjelper en annen person gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Støttekontakten kan komme på besøk hjemme, bli med på kafé, kino, idretts-tilstelninger eller andre sosiale aktiviteter. For å få støttekontakt må man ha et behov som er av en slik art at den det gjelder har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Brukerstyrt personlig assistanse⁴ (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand, opplæring og støttekontakt på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA er først og fremst beregnet på personer med omfattende bistandsbehov, både i og utenfor hjemmet. Det er ikke satt noen nedre grense for bistandsbehovet, men det er likevel en forutsetning at behovet for bistand er så omfattende eller av en slik art at det mest hensiktsmessig kan ivaretas gjennom BPA.

Når praktisk bistand, opplæring og støttekontakt organiseres som en BPA-ordning, er det brukeren selv, eventuelt med bistand, som, innenfor de rammer som kommunens vedtak og reglene for arbeidslivet angir, organiserer og leder arbeidet med assistentene og bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene. Det er i utgangspunktet en forutsetning for å få BPA både at brukeren ønsker å påta seg det ansvaret arbeidslederrollen innebærer, samt at vedkommende kan ivareta denne rollen på en forsvarlig måte.

¹ HelseNorge.no er den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge. Det oppgis at det er Helsedirektoratet som har levert innholdet til artiklene om personlig assistanse, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

² Se <https://helsenorge.no/rettigheter/personlig-assistanse-praktisk-bistand-og-opplering>

³ Se <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/stottekontakt>

⁴ Se <https://helsenorge.no/rettigheter/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>

BPA-ordningen ble rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven i 2015, og personer med nedsatt funksjonsevne som oppfyller vilkårene (behov for personlig assistanse av et visst omfang, jf. kapittel 2 om revisjonskriterier), har således en rett til å få sine tjenester organisert som BPA.

Når det gjelder bakgrunnen for rettighetsfestingen av BPA, så kan man i stortingsproposisjonen som lå til grunn for lovendringen lese at

Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.⁵

I presentasjonen av *Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* på regjeringens nettsider, omtales BPA-ordningen på følgende måte:

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.⁶

Rettighetsfestingen skulle også bidra til større grad av likebehandling når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen både innad i den enkelte kommune og mellom norske kommuner.

I et foredrag⁷ i regi av Helse- og omsorgsdepartementet, hvor rettighetsfestingen av BPA samt det nevnte rundskrivet er tema, understrekes det innledningsvis at BPA-ordningen er en ordning hvor engasjementet blant de som blir berørt, herunder kommunene, brukerorganisasjoner og brukere, har vært særlig stort, samtidig som det tidvis har vært stor uenighet mellom partene om hvordan BPA-ordningen skal forstås og praktiseres. Og i et brev adressert til landets ordførere i 2017, skriver helse- og omsorgsminister Bent Høie blant annet at

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.⁸

⁵ Se Prop. 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, s. 6 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Prop-86-L-20132014/id758644/>).

⁶ Se <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-92015-rettighetsfesting-av-brukerstyrt-personlig-assistanse/id2468398/>. Det siterte avsnittet er også første avsnitt i nevnte rundskriv.

⁷ Foredraget er tilgjengelig her: <https://naku.no/kunnskapsbanken/videoforedrag-om-rettighetsfestingen-av-bpa>. Jurist og fagdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet Hans-Jacob Sandsberg tar her for seg det konkrete innholdet i *Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Man kommer blant annet inn på kommunenes forpliktelser etter loven, hvilke avgrensninger som gjelder, og hvordan rundskrivet er ment forstått. Foredraget ble holdt 2. mars 2016.

⁸ Se <http://www.uloba.no/wp-content/uploads/2017/12/Brev-til-landets-ordforere-med-vedlegg.pdf>

1.1 Bakgrunnen for prosjektet og bestilling

Ordføreren i Kristiansand kommune har i dialog med Kontrollutvalget i Kristiansand og Agder Kommunerevisjon IKS fremholdt at forvaltningen av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et område hvor han jevnlig mottar henvendelser fra kommunens innbyggere. Det stilles blant annet spørsmål ved tildelingen av tjenesten samt ved tjenestens omfang og innhold.

I Kontrollutvalgets møte den 26. juni 2018, sak 41/18, ble det gjort følgende vedtak:

Prosjektplan for forvaltningsrevisjon – Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) vedtas slik den foreligger. Kontrollutvalget ber om å bli holdt orientert gjennom prosjektets gang. Rapport til kontrollutvalget forventes rundt årsskiftet 2018 / 2019.

1.2 Formål og problemstillinger

Det overordnede formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet vil være å undersøke i hvilken grad praktiseringen av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse i Kristiansand kommune er i tråd med lovverket. Det vil i tilknytning til dette også være naturlig å belyse i hvilken grad kommunens praktisering av BPA-ordningen skiller seg fra praksis i andre storbykommuner.

Det overordnede formålet operasjonaliseres og belyses i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet gjennom følgende problemstillinger knyttet opp mot Kristiansand kommunes BPA-tilbud:

1. *I hvilken grad indikerer statistikk at kommunes tildelingspraksis knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) avviker fra praksis i andre sammenlignbare kommuner?*
2. *I hvilken grad skjer kommunens tildeling og utmåling av timer i samsvar med gjeldende regelverk?*
3. *I hvilken grad er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?*

1.3 Gjennomføring og metode

1.3.1 Dokumentanalyse

Det skisserte forvaltningsrevisjonsprosjektet fordrer fortrolighet med relevante deler av lovverket, herunder aktuelle rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktuelle styringsdokumenter og rutinebeskrivelser samt andre dokumenter i Kristiansand kommune som er knyttet opp mot BPA (saksfremlegg etc.), har også blitt gjennomgått.

Revisjonen har videre tatt for seg aktuelle rapporter om BPA publisert i kjølvannet av rettighetsfestingen, eksempelvis Rokkansenterets evaluering av rettighetsfestingen av BPA, de ideelle organisasjonene ULOBA – Independent Living og Norsk Handikapforbunds rapporter om BPA, samt et notat om BPA skrevet på oppdrag fra KS⁹.

1.3.2 Intervjuer (kvalitativt innrettet datainnsamling)

Når det gjelder Kristiansand kommune, så har revisjonen gjennomført intervjuer med representanter for Helse- og sosialdirektøren, med virksomhetsleder for *Virksomhet bolig- og tjenestetildeling* samt med tjenesteleder for *Behandling og rehabilitering øst* og avdelingsleder for *Brukerstyrt personlig assistanse* i Kristiansand kommune. Før intervjuene ba revisjonen om skriftlige svar på et relativt omfattende sett med spørsmål som belyser Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen.

Videre har revisjonen, i tråd med brukeres oppfordringer i henvendelser til ordføreren, hatt møte med leder for Rådet for funksjonshemmede (RFF) i Kristiansand samt med leder for Norsk Handikapforbunds avdeling i Kristiansand. I god tid før møtet sendte revisjonen ut et sett med spørsmål som skulle fungere som agenda for møtet. Revisjonen ba samtidig om at spørsmålene ble videresendt til medlemmer og andre berørte parter, og at eventuelle innspill til brukerorganisasjonene ble videreformidlet til revisjonen muntlig i møtet eller skriftlig dersom det ble oppfattet å være mest hensiktsmessig.

For det tredje har revisjonen gjennomført intervju med Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder. Fylkesmannen er, i kraft av å være statens representant i Vest-Agder og å ha ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen, rettsikkerhetsmyndighet og klageinstans for kommunale enkeltvedtak generelt og for klager på helse- og omsorgstjenester spesielt. Følgelig er det Fylkesmannen som er klageinstans i forbindelse med søknader til Kristiansand kommune om BPA, og Fylkesmannen kan prøve alle sider av saken når det gjelder spørsmålet om en bruker har rett til BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1d samt når det gjelder tjenestens omfang. Fylkesmannen har i disse sakene myndighet til å stadfeste, oppheve eller endre kommunale vedtak om BPA. Dialogen med Fylkesmannen har således vært sentral i forhold til å få belyst i hvilken grad Kristiansand kommune oppfyller brukernes rettigheter til BPA i kjølvannet av rettighetsfestningen i 2015. Gitt det omfattende arbeidet som Fylkesmannen allerede har gjort på dette området, har revisjonen ikke vurdert det som hensiktsmessig å gjennomgå saksmapper og gjøre egne vurderinger av i hvilken grad klager på kommunens vedtak i forbindelse med enkelt-søknader om BPA, er berettiget eller ikke.

For det fjerde har revisjonen gjennomført intervju med Pasient- og brukerombudet. Ombudet 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. Pasient- og

⁹ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107; Norges Handikapforbund, *Likestilling og deltakelse i revers? En undersøkelse av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*; ULOBA Independent living Norge, *Mitt liv – mitt ansvar! Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – årsaker, konsekvenser, løsninger*; KS, *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*. Samtlige rapporter ble publisert i 2017.

brukerombudene bidrar i så måte med verdifull ekstrainsikt i brukernes opplevelser knyttet til kommunal ivaretagelse av BPA-ordningen og til hva som ofte oppleves som utfordrende fra et brukerperspektiv.

1.3.3 KOSTRA og annen statistikk (kvantitativt innrettet datainnsamling)

Revisjonen har også innhentet og analysert relevant tilgjengelig statistikk fra KOSTRA. For å belyse praktiseringen av BPA i Kristiansand kommune, har revisjonen sammenliknet status i Kristiansand kommune med status i storbykommunene (ASSS¹⁰) blant annet når det gjelder mottakere av BPA som andel av innbyggerne i kommunen og som andel av mottakere av hjemmetjenester 0-66 år. Statistikken for mottakere av hjemmetjenester 0-66 år er utarbeidet av SSB på revisjonens bestilling.

¹⁰ Se <http://asss.no/>. ASSS-nettverket består av de 10 største kommunene i landet – Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. KS er sekretariat for og samarbeidspartner i nettverket.

2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de normene og standardene som er relevante på området for den aktuelle forvaltningsrevisjonen. Det er revisjonskriteriene som danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik og / eller svakheter på det reviderte området.

2.1 Retten til BPA - pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt, organisert som BPA.

Retten til å motta BPA, som ble innført i 2015, er hjemlet i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d. Bestemmelsen fastsetter at det foreligger en rett til å få personlig assistanse organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) dersom det foreligger et *langvarig* og *stort* behov for tjenesten personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, som omfatter tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Retten til BPA omfatter også de som mottar tjenester i form av avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 for personer med foreldreansvar for barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Retten til BPA gjelder i utgangspunktet for brukere under 67 år med et tjenestebehov for personlig assistanse på minst 32 timer per uke («stort behov») i en periode ut over 2 år («langvarig behov»). Videre vil brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke også ha rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at en slik organisering vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen.

Retten til BPA omfatter ikke tjenester som krever at mer enn én tjenesteyter er til stede eller natttjenester, med mindre brukeren *kontinuerlig* har behov for slike tjenester.

I Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, presiseres det at selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, kan kommunen likevel legge enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom kommunen og brukeren selv vurderer dette som forsvarlig og hensiktsmessig. Dette vil være i tråd med ordningens intensjon, og en god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv bør også en ufaglært assistent kunne gjøre.

Rundskrivet understreker videre at tjenesteomfanget og type bistand ved BPA i utgangspunktet skal være det samme som ved beregning av timer til personlig assistanse som ikke er organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord ikke tjenestemengden til brukeren.¹¹

¹¹ Se Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, s. 30-32. (<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>). Det fremgår videre av forarbeidene til rettighetsbestemmelsen (Prop. 86 L) at den ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten.

I Helsedirektoratets *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*¹² presiseres det at muligheten til å få BPA er ikke begrenset til bestemte aldersgrupper, funksjonsnedsettelse eller diagnoser. Ordningen er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov. Det er imidlertid ikke satt noen nedre grense for bistandsbehovet, men det forutsettes at bistandsbehovet er så omfattende, eller av en slik art, at det er mest hensiktsmessig å ivareta dette ved hjelp av BPA.

Opplæringshåndboken understreker videre at det er kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-tjenesten, det vil si for at tjenestetilbudet er tilstrekkelig og forsvarlig og for at assistentene sikres et forsvarlig arbeidsmiljø, uavhengig av hvordan BPA-ordningen er organisert.

Avslutningsvis merker vi oss at vilkårene – «inngangsbilletten» – for at retten til BPA utløses er knyttet opp mot lovgiving på helse- og omsorgsfeltet: en forutsetning for å ha rett til BPA er således at brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Dette gjelder altså også for personlig assistanse i form av støttekontakt.

2.2 Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt nærmere retningslinjer for hvordan ordningen skal praktiseres i rundskrivene I-9/2015, I-15/2005 og I-20/2000. I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er særlig *Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* interessant. Rundskrivet skal være til hjelp for kommuner og brukere ved å utdype hvordan lovfestingen kan forstås og praktiseres.

Det er verdt å merke seg at departementet innledningsvis i Rundskriv I-9/2015 understreker at også overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som ifølge departementet bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse eller liknende, eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

Når det gjelder hvilke tjenester som omfattes av retten til BPA, så presiseres det i rundskrivet at personlig assistanse er bistand av både *praktisk* og *personlig* art. Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, også kalt personrettet praktisk bistand. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål. For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse. Disse bestemmelsene er grunnlaget for å beregne omfanget av timer som tildeles den enkelte bruker, men det presiseres samtidig i rundskrivet at de nevnte bestemmelsene ikke setter en ytre ramme for hva brukeren bruker assistenten til.

¹² Se <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/opplæringshandbok-brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>

I rundskrivets kapittel 4 tas «særlige spørsmål» opp. I kapittel 4.1 presiseres det blant annet at BPA-brukeren står fritt innenfor rammene av vedtaket til å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene «personlig assistanse» og «avlastning». Arbeidslederen står i utgangspunktet også fritt til å velge til hvilken tid de ulike assistanseoppgavene skal utføres, men under bibetingelse om at arbeidslederen må forholde seg til gjeldende regler for arbeidslivet, herunder arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Det er viktig at den enkelte arbeidsleder skaper gode arbeidsforhold for assistentene, og en arbeidsplan vil ifølge rundskrivet være et godt utgangspunkt for å sikre forutsigbarhet for arbeidstaker og fleksibilitet for bruker. I tillegg må arbeidslederen holde regnskap med timeforbruket.

Det vises også i rundskrivet til at så lenge det tildelte timeantallet ikke overstiger det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a, kan kommunen ikke redusere timetallet med den begrunnelse at brukeren klarer å spare noen av timene til senere bruk. Revisjonen bemerker her at muligheten til å spare timer synes å være en viktig grunn til at BPA oppleves å være «noe mer» enn å få personlig assistanse gjennom kommunens ordinære hjemmetjeneste: dersom mottakeren av ordinær personlig assistanse en dag ikke har behov for en punkttjeneste (et besøk fra hjemmetjenesten etc.), så kan ikke den ubrukte tjenesten spares til et senere tidspunkt. Snarere er det slik at en ubrukt ordinær punkttjeneste i utgangspunktet er tapt. En BPA-time som man ikke benytter kan på den annen side spares til senere og brukes eksempelvis i forbindelse med arbeidslederens ferie, reiser eller andre aktiviteter utenfor hjemmet. BPA-ordningen gir med andre ord klart større fleksibilitet for brukeren når det gjelder anvendelsen av hjelpen man har blitt tildelt av kommunen. Det understrekes imidlertid samtidig i rundskrivet at i tilfeller der kommunen blir kjent med at bruker over tid har et underforbruk av timer, kan det gjøres en ny vurdering av bistandsbehovet.

I rundskrivets kapittel 4.4 diskuteres spørsmålet om BPA på reise i andre kommuner og på ferieturer. I utgangspunktet innebærer det såkalte «oppholdsprinsippet» at en bruker i prinsippet ikke kan ta med seg innvilgede tjenester til en annen kommune og la denne kommunen yte og finansiere tjenestene. Samtidig er en kommune i utgangspunktet heller ikke forpliktet til å yte helse- og omsorgstjenester til brukere som oppholder seg i en annen kommune. Rundskrivet understreker at det nevnte oppholdsprinsippet gjelder også der tjenestene er organisert som BPA. Samtidig pekes det på at det i BPA-ordningens natur ligger at adgangen og muligheten til å ta med seg tjenestene i en BPA-ordning ut av kommunen, vil være noe større for disse BPA-brukerne enn for brukere som mottar tjenester etter en mer tradisjonell modell. Dette skyldes at kommunen har tildelt bruker en timeramme som bruker kan disponere relativt fritt med hensyn til når og hvor tjenesten skal ytes. Rundskrivet konkluderer således med at BPA innenfor den tildelte timerammen, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, må kunne benyttes ved reiser utenfor kommunen. Forutsetningen må her imidlertid være at det ikke påløper økte kostnader for kommunen, og lengere opphold utenfor kommunen vil medføre at ansvaret for tjenester til brukeren vil opphøre. Revisjonen bemerker at vi igjen, selv med disse forbeholdene, ser at BPA fremstår som klart mer attraktivt for brukerne enn ordinær personlig assistanse, selv om det utmålte timetallet er det samme.

I rundskrivets kapittel 4.4 kommenteres også spørsmålet om BPA på utenlandsreiser. Det understrekes at det å ta med seg tildelte tjenester organisert som BPA til utlandet reiser særskilte spørsmål bruker må avklare med assistentens arbeidsgiver. Brukers reiser til utlandet gjøres i utgangspunktet på eget ansvar. Bruker må imidlertid forsikre seg om at arbeidsgiver har tilstrekkelige forsikringsordninger for assistentene, og for øvrig vil oppfylle sitt arbeidsgiveransvar for assistentene under oppholdet i utlandet. Det pekes i rundskrivet på at lengre utenlandsopphold også reiser særskilte spørsmål knyttet til forsvarlighet og kontroll av ordningen som i forkant må avklares med kommunen. Særlig bør en tenke gjennom hva man gjør dersom assistenten blir syk, eller dersom det skulle oppstå uoverensstemmelse mellom bruker og assistent. Revisjonen bemerker at mens rundskrivet fastslår at BPA må kunne benyttes i andre kommuner, så synes det i større grad å være opp til den enkelte kommune om BPA skal kunne benyttes på feriereiser i utlandet.

Oppsummert så ser vi at BPA fremstår som mer attraktivt enn ordinær personlig assistanse selv om utmålingen av timetall skal være det samme, fordi BPA innebærer økt fleksibilitet for bruker i forhold hva assistenten skal gjøre og når det skal gjøres, samtidig som arbeidslederen har mulighet til å spare opp timer, få tjenesten under opphold i andre kommuner og i noen tilfeller på feriereiser i utlandet.¹³

2.3 Presiseringer når det gjelder innholdet i og organiseringen av BPA

Følgende presiseringer er interessante når det gjelder å avklare hvilke tjenester som skal ansees å inngå i BPA:

I *Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)* understrekes det at gjeldende rett ikke tilsier at kommunen skal sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre den selv, som for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte. Det forutsettes også at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested eller arbeid (s. 13).

Videre skriver Helsedirektoratet i et brev¹⁴ til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) fra 2014 at det konkrete spørsmålet som stilles i brevet fra FFO er om bistand til dagligdagse gjøremål som for eksempel snømåking og gressklipping omfattes av begrepet «nødvendige helse- og omsorgstjenester» i form av personlig assistanse, herunder praktisk bistand, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Helsedirektoratet peker her på at det må legges til grunn at nødvendige helse- og omsorgstjenester i form av praktisk bistand omfatter nødvendig hjelp til dag-

¹³ Som vi skal se i avsnitt 3.1, så opplever arbeidslederne videre det at man slipper å forholde seg til et stort antall ansatte i hjemmetjenesten samt at man har stor mulighet til å påvirke hvem som ansettes som assistent, som viktige fordeler med BPA.

¹⁴ Se <https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Helse-%20og%20omsorgstjenesteloven/Lovfortolkning%20og%20praktisering%20av%20praktisk%20bistand%20og%20brukerstyrt%20personlig%20assistanse.pdf>

liglivets praktiske og nødvendige gjøremål både innendørs og utendørs. Direktoratet understreker imidlertid at det må dreie seg om gjøremål som både etter sin art og sitt omfang er nødvendige i dagliglivet, og som funksjonsfriske vanligvis utfører selv uten hjelp fra håndverkere eller andre. Praktiske dagligdagse gjøremål som fjerning av snø i tilknytning til innkjørsel mv. omfattes når dette er nødvendig. Bistand til annet hagearbeid, vedlikeholdsarbeid mv. vil derimot ifølge Helsedirektoratet som hovedregel ikke kunne anses som nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet har videre utgitt *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA* (IS-2313), som gir nærmere veiledning knyttet til rollen som arbeidsleder og samarbeidet mellom sentrale aktører tilknyttet til en BPA-ordning. Parallelt lagde direktoratet i 2017 en presentasjon som bygger både på opplæringshåndboken i BPA og rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting av BPA¹⁵, og som har både saksbehandlere og bruker / arbeidsledere som målgruppe. Følgende poenger i presentasjonen er av særlig interesse for dette prosjektet:

Mens helsedirektoratet i brev i 2014 som vi har sett skiller mellom snømåking og gressklipping, så fremstår denne distinksjonen som mindre tydelig i presentasjonen fra 2017, hvor man når det gjelder dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet kan lese at

- [...] også bistand til nødvendig snømåking, gressklipping og ordinært kjæledyrehold etter en konkret vurdering omfattes.

Når det gjelder personer som søker om BPA men som ikke oppfyller vilkårene som utløser en rett til BPA (på grunn av alder over 67 år, fordi timetallet er for lavt eller fordi behovet, eksempelvis for kreftpasienter, ikke forventes å strekke seg over 2 år), påpekes det i Helsedirektoratets presentasjon følgende:

- For personer som ikke har rett til BPA er det kommunen som til slutt avgjør om tjenestene skal organiseres som BPA.
- Selv om brukeren faller utenfor rettighetsbestemmelsen har brukeren en rett til å medvirke før beslutningen fattes, og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener ved utformingen av tjenestetilbudet.
- For personer som ikke har rett til BPA, skal det ved vurderingen legges vekt på om BPA kan bidra til et mer aktivt og uavhengig liv. Det skal legges vekt på om en slik organisering kan bidra til å legge til rette for deltagelse i utdanning / opplæring og arbeid og til å ivareta foreldreoppgaver.

Følgende bemerkninger er relevante når det gjelder arbeidslederrollen og arbeidsgivers ansvar:

- Det krever betydelig egeninnsats å ivareta arbeidslederrollen på en god måte.
- Arbeidsgiver må sikre at arbeidsleder forholder seg til de rammer som gjelder for assistentens utøvelse av tjenesten. Det innebærer at arbeidsgiver må sikre at

¹⁵ Se <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/opplæringshandbok-brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>

arbeidsleder ikke ber assistenten utføre oppgaver som ikke ligger til stillingen eller oppgaver assistenten ikke har nødvendig kompetanse til å utføre, f. eks. helsehjelp.

Når det gjelder reiser, er følgende punkter av interesse:

- *Innenfor de regler som ellers gjelder (arbeidstidsbestemmelser mv.) kan BPA benyttes på reiser utenfor kommunen.*
- *Reiser ut av Norge:*
 - *Kommunen har ikke plikt til å yte tjenester utenfor Norge. Reiser til utlandet må derfor godkjennes av kommunen på forhånd.*
 - *Hvis kommunen godkjenner reisen, må reisen avtales nærmere med arbeidsgiver og assistenter.*
 - *Arbeidsgiver har ansvar for at arbeidsmiljølovens bestemmelser også overholdes på reise*
 - *Arbeidsgiver har ansvar for nødvendige forsikringer for assistenten/e.*
- *Lengre opphold utenfor kommunen/landet må avklares med hjemkommunen mht. forsvarlighet og kontroll av BPA-ordningen.*
- *Det må inngås skriftlige arbeidsavtaler med assistentene om hvilken arbeidstid, avlønning og andre arbeidsvilkår som skal gjelde på reisen.*

Når det gjelder ansettelse av assistenter, så fremheves det i Helsedirektoratets presentasjon at:

- *Arbeidsgiver har ansvaret for ansettelse, og har det siste ordet når det gjelder hvem som skal ansettes.*
- *Arbeidsleder skal kunne medvirke ved valg av assistenter før ansettelse, og bør samtykke til ansettelse.*
- *Ved ansettelse bør arbeidsgiver legge stor vekt på «kjemien» mellom søker og arbeidsleder.*

2.4 Utfordringer etter rettighetsfesting: rom for fortolkning og kommunalt selvstyre

I tillegg til at rettighetsfestingen av BPA, som vi innledningsvis så, var 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, så skulle rettighetsfestingen bidra til større grad av likebehandling når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen både innad i den enkelte kommune og mellom norske kommuner. Det viser seg imidlertid at det allerede før rettighetsfestingens ikrafttredelse var uklart i hvilken grad den foreslåtte lovteksten rent faktisk ville bidra til å nå disse målene.

I stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, som ligger til grunn for rettighetsfestingen av BPA, understreker departementet selv følgende når det gjelder utfordringer i forbindelse med utformingen av lovforslaget:

Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. På den ene siden skal en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse bidra til at personer med stort behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig skal ikke rettigheten føre til en skjevfordeling av ressurser og kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas. Forskning peker også på et spenningsforhold mellom BPA-brukerens behov for fleksibilitet og de ansatte assistentenes behov for innflytelse blant annet på stillingsstørrelse og forutsigbarhet i arbeidsplaner (s. 18).

Det vises i stortingsproposisjonen til høringsuttalelsen til ULOBA, som på egne nettsider presenterer seg som «en del av *Independent Living*-bevegelsen som er en verdensomspennende frigjøringsbevegelse av og for funksjonshemmede»¹⁶, hvor det fremkommer at ULOBA er opptatt av BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy snarere enn som en omsorgstjeneste:

Høringsnotatet beskriver BPA som en helse- og omsorgstjeneste – ikke som et verktøy for likestilling og samfunnsdeltakelse. Rettighetsbestemmelsen er i høringsnotatet foreslått som en ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven, mens pliktbestemmelsen fortsatt skal ligge i helse- og omsorgstjenesteloven. Så lenge BPA ligger forankret sammen med de tradisjonelle omsorgstjenestene, vil vi få de samme diskusjonene om og om igjen. BPA skal handle om frihet, likestilling og menneskerettigheter, ikke om pleie og omsorg. Målgruppen for BPA er ikke den samme som for de tradisjonelle omsorgstjenestene. Derfor hadde alle vært tjent med en annen forankring og organisering av BPA (s. 17).¹⁷

Fylkesmannen i Buskerud spiller på sin side inn at

lovforslaget, slik det fremgår av høringen, ikke i tilstrekkelig grad ivaretar behovet for likebehandling. Vi synes selve lovteksten er vanskelig tilgjengelig, det legges for stor vekt på økonomiske aspekter, og det er store muligheter for kommunen til å tilpasse behovet innenfor rammene av skjønnsutøvelsen, slik at de eventuelt kan unngå den retten bestemmelsen gir (s. 17).

Helsedirektoratet uttaler videre blant annet at en rettighetsfesting av BPA kan gi utilsiktede prioriteringsvridninger, ved at kommunene prioriterer de brukerne som omfattes av rettigheten. En generell tilbakemelding fra enkelte av høringsinstansene er også at en rettighet med betydelige avgrensninger vil kunne medføre en risiko for at de som faller utenfor rettigheten vil få en mer innskrenket mulighet til å få BPA enn de hadde før rettighetsfestingen. Departementet konkluderer selv med at lovforslaget innebærer en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov:

¹⁶ Se <https://www.uloba.no/om-oss/ulobas-idegrunnlag/>. Enkelt sagt tilnærmer *Independent Living*-bevegelsen seg funksjonshemming som samfunnsskapt diskriminering knyttet til samfunnsskapt barrierer snarere enn som et medisinsk og individuelt problem hvor funksjonshemmingen blir sett på som en egenskap ved en person. Se også kapittel 2 i ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!*.

¹⁷ Revisjonen legger til at i Rokkansenterets evaluering av rettighetsfestingen fra 2017, så er tilbakemeldingen at «organisasjonene oppfatter rundskrivet [I-9/2015] 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» (s. 125).

Departementet erkjenner at forslaget innebærer en viss usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning rettigheten vil påvirke kommunenes muligheter til å tilpasse og dimensjonere sine tjenester på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte, og at denne usikkerheten er noe større enn ved forslaget som var på høring. Videre innebærer forslaget en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov. Det ligger derfor som en forutsetning for rettighetsforslaget at denne evalueres (s. 21).

Rokkansenteret har gjennomført en evaluering av rettighetsfestingen av BPA og i hvilken grad brukernes behov møtes med denne rettighetsfesting. I forbindelse med fremleggelsen av rapporten i 2017, svarte forskningslederen følgende til nettstedet *Handikapnytt.no* på spørsmål om i hvilken grad rettighetsfestingen har bidratt til større grad av likebehandling når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen mellom norske kommuner:

Det er nok blitt mindre kommunal variasjon på enkelte områder, men på ting som det ikke står spesifikt om i rettigheten, vil det fortsatt være variasjon. Det ligger i det kommunale selvstyre at kommunene kan tolke utenfor lovverket, som for eksempel ved reiser og timebehov utenfor rettigheten. Dette vil vi også kunne se i grensetilfellene i rettighetsfestingen. Noen vil oppleve at de bor i kommuner som ser at ordningen fungerer godt, og dermed tilbyr ordningen også til dem med behov for få timer og de som er over 67 år. Mens andre vil oppleve at kommunene er blitt strengere på hvem de innvilger BPA til, nå som lovverket sier hvem som har krav på ordningen.¹⁸

Revisjonen kommer i kapittel 4, hvor innsamlede data i kapittel 3 vurderes opp mot revisjonskriteriene i kapittel 2, nærmere inn på hvordan rettighetsfestingen av BPA, som altså i utgangspunktet skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn, er avgrenset på en måte som gir betydelig rom for kommunalt selvstyre og lokale tilpasninger, og dermed for variasjon mellom kommunene når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen.

¹⁸ Se <https://www.handikapnytt.no/flere-klagesaker-etter-at-assistanse-rettigheten-ble-innfort/>

3 Data

3.1 Tilbakemeldinger fra arbeidsledere og interesseorganisasjoner

3.1.1 Intervju med organisasjoner og arbeidsledere¹⁹

Revisjonen har intervjuet leder for Rådet for funksjonshemmede (RFF) i Kristiansand, leder for Norsk Handikapforbunds avdeling i Kristiansand samt en arbeidsleder (som fikk BPA etter at Fylkesmannen omgjorde kommunens avslag) og en person som har fått avslag på søknad om BPA. Representantene for interesseorganisasjonene, som også er arbeidsledere for egen BPA-ordning, hadde før møtet forhørt seg med medlemmer og andre berørte parter om hvordan praktiseringen av Kristiansand kommunes BPA-ordninger oppleves. I møtet ble det tatt utgangspunkt i spørsmålene revisjonen hadde stilt på forhånd²⁰. I tillegg kom interesseorganisasjonene med sine innspill, og historiene og opplevelsene til en arbeidsleder og en som hadde fått avslag på BPA, ble fortalt.

I møtet ble det innledningsvis understreket at det oppleves som viktig at de som er arbeidsledere for sin egen BPA-ordning, ikke omtales som «brukere». Når man leder sin egen BPA-ordning, bør kommunen, i tråd med begrepene som brukes eksempelvis i rundskriv og veiledere, legge vekt på å omtale den aktuelle personen som «arbeidsleder». Som det ble understreket innledningsvis i møtet, «det er ingen brukere som er arbeidsledere».

Tilbakemeldingen fra arbeidslederne er at BPA-ordningen betyr veldig mye og at de som først har fått den i Kristiansand kommune, føler seg heldige. Arbeidslederne opplever at BPA-ordningen i prinsippet betyr at de kan få tilbake friheten i sitt eget liv. Ulempen oppgis samtidig å være at mange arbeidsledere får tildelt et så lite antall timer at de må gjøre prioriteringer som reduserer fleksibiliteten i ordningen. Likevel betyr det mye at man med BPA-ordningen, i motsetning til vanlige hjemmetjenester, ikke er begrenset av at hjelpen skal gis i eget hjem og på en bestemt adresse, da dette gir mulighet til å delta på sosiale, politiske og organisatoriske aktiviteter, gå turer og i det hele tatt gjøre alt det man som funksjonshemmet ikke kan klare på egenhånd. Det handler ifølge arbeidslederne om å leve et aktivt og selvstendig liv på egne premisser snarere enn å være avhengig av andres tid og innsats, samt om å kunne delta

¹⁹ Møtedeltakerne tilbakemelding etter å ha lest igjennom dette kapittelet, var at de var tilfreds med revisjonens fremstilling og at de ikke hadde noen korreksjoner eller tilføyelser.

²⁰ Revisjonen hadde på forhånd stilt følgende spørsmål: a) Hva betyr BPA for arbeidslederne; hvorfor er BPA viktig for arbeidslederne? b) Hva opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene fungerer bra når det gjelder BPA-ordningen i Kristiansand kommune? c) Opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene at alle som har behov for BPA, tildeles denne tjenesten i Kristiansand kommune? d) Opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene at arbeidsledere som har behov for BPA og som tidligere har fått innvilget BPA, mister denne tjenesten? e) Opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene at arbeidslederne som har fått vedtak om BPA, blir tildelt et tilstrekkelig antall timer? f) Opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene at det er uenighet mellom arbeidslederne / brukerorganisasjonene og kommunen når det gjelder hva BPA inneholder (hva som er rettighetsfestet) og ikke? Hva handler eventuell uenighet om? g) I hvilken grad opplever arbeidslederne / brukerorganisasjonene at Kristiansand kommune oppfyller BPA-ordningens intensjon? Er det avvik mellom kommunen og arbeidslederne når det gjelder hva man oppfatter er BPA-ordningens intensjon? h) Andre innspill og kommentarer fra arbeidslederne / brukerorganisasjonene om BPA-ordningen slik den praktiseres i Kristiansand i dag (utfordringer, uenigheter med kommunen, forslag til løsninger etc.)?

i samfunnslivet. Og har man så stort hjelpebehov at man også trenger hjelp til å dekke primærbehovene (stå opp om morgenen, personlig stell, matlaging etc.), så oppleves det ifølge en arbeidsleder som mer verdig å lage rutiner sammen med en assistent man har god kjemi med, enn å ha opp mot 40 forskjellige personer i løpet av måneden som må slippes inn i intimsfæren og som må hjelpe til med intime og personlige ting. Så å ha de samme personene som kjenner en til å gjøre disse tingene, og til den tiden man selv bestemmer, oppleves som verdifullt og viktig. «Hvem, hva, når og hvor» – arbeidslederne opplever at fleksibiliteten og selvbestemmelsen er klart større med BPA-ordningen enn med hjemmetjenester og ordinær personlig assistanse, og at dette har store konsekvenser for livskvaliteten. Det pekes videre på at for noen handler det om å få et liv å leve, mens for andre, som har møtt på utfordringer i voksen alder, handler det om å få tilbake det livet man levde. En arbeidsleder, som også representerer en organisasjon, konkluderer med at viktigheten av BPA kan oppsummeres i to ord: «menneskerett» og «likestilling».

Når man først har kommet igjennom tildelingsprosessen og fått vedtak om BPA, så opplever arbeidslederne at ordningen og kommunens BPA-kontor fungerer bra. Utfordringen for noen er imidlertid at vedtakene oppleves å være så små når det gjelder tildelt tid at man blir nødt til å prioritere mellom det helt nødvendige på den ene siden og et aktivt liv med sosiale, politiske og organisatoriske aktiviteter på den andre siden. Kort sagt, hvis man bruker opp vedtaket på å stå opp om morgenen, så peker arbeidslederne på at man i så fall i liten grad kan sies å ha et liv. 10 timer BPA per uke oppfattes eksempelvis som veldig lite. Det pekes også på at det kun er kommunen som leverer BPA-tjenesten, og at det i så måte ikke er fritt brukervalg i Kristiansand kommune. Et sted hvor arbeidslederne opplever at det er forbedringspotensial, er når det gjelder rapportering av timer og timelister. Kommunen sender disse ut i brev, og de må fylles ut for hånd og sendes tilbake. Arbeidslederne ønsker elektroniske ordninger, som de oppgir at private leverandører tilbyr. Når det gjelder den daglige driften av hver enkelt BPA-ordning, så understreker arbeidslederne samtidig at man påtar seg et stort ansvar som arbeidsleder, og det må alle som ønsker BPA-ordningen være klar over.

Når det gjelder kommunens vurdering av BPA-søkerens behov, så er arbeidslederne kritiske til den. For det første opplever man at for få søkere får tilbud om BPA samt at utmålingen er for knapp, og arbeidslederne og interesseorganisasjonene stiller seg spørrende til at det er så stor avstand mellom søkerne og kommunen når det gjelder behovsvurderingen. Interesseorganisasjonene opplever at kommunen har stilt spørsmål ved rettighetsfestingen samt at kommunen uttrykker at BPA ikke er noe annet enn en hjemmetjeneste. Dette kan ifølge arbeidslederne være en av årsakene til snau utmålinger av behov, og det legges til at man opplever at det at tildelingen ifølge kommunen skal gis med utgangspunkt i et rettferdighets- / likhetsprinsipp, går på bekostning av en individuell vurdering av den enkeltes behov. Det pekes også på at vedtak om BPA til psykisk utviklingshemmede og barn praktisk talt er fraværende i Kristiansand kommune.

For det andre opplever arbeidslederne tilnærmingen til kartleggingen, hvor kommunen tar utgangspunkt i en egen standard (IPLOS), som lite relevant og til dels krenkende og nedverdiggende²¹ fordi den behandler søkerne som om de var syke og kun kan

²¹ I ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!* utdypes denne problematikken (s. 78-81).

være passive mottakere av hjelp. Arbeidslederne peker imidlertid på at det de faktisk trenger, er hjelp til å leve et aktivt liv. Og i så måte hadde spørsmålet «hva trenger du i ditt liv for å leve det livet du ønsker» vært bedre tilpasset mange BPA-brukeres behov og gjort at søkerne følte at de ble tatt på alvor. Det kommer her veldig klart frem at det oppleves som svært vanskelig å be om hjelp og å være i en situasjon hvor man må ta imot hjelp for å klare seg i hverdagen, og som en arbeidsleder sier, «det er en velsignelse å slippe å måtte ta imot hjelp og å kunne styre hverdagen sin selv – det har med selvspekt å gjøre». Slik sett opplever arbeidslederne det som uheldig at BPA hører inn under helse og omsorg og er hjemlet i helse- og omsorgslovgiving, da mange som har BPA-ordningen på tross av funksjonshemminger ikke er syke, men snarere trenger hjelp til å leve et aktivt og fullverdig liv. Det oppleves videre som slitsomt at BPA-ordningene gjennomgås hvert år og at man da kan risikere å få færre tildelte timer ved hver gjennomgang. Arbeidslederne bemerker også at det at antall søknader om BPA i Kristiansand kommune nå går nedover, etter deres oppfatning har sin årsak i at mange av dem som ønsker BPA-ordningen er desillusjonerte og ikke orker å gå gjennom en krevende prosess hvor sannsynligheten er stor for avslag. Det understrekes også at det å klage til Fylkesmannen, med alt det medfører, oppleves som krevende.

Når det gjelder prosessen hvor assistenten ansettes, så opplever interesseorganisasjonene at arbeidslederne ofte ikke i tilstrekkelig grad får deltatt. Dette gjelder for det første i utformingen av annonsen, og det pekes også her på at det ofte står «personlig assistent» og ikke «*brukerstyrt* personlig assistent» i utlysningen. I enkelte tilfeller har kommunen ifølge interesseorganisasjonene gitt stillingen til den av de aktuelle søkerne som bor nærmest arbeidsleder, uten at arbeidslederen har fått påvirke valget. Interesseorganisasjonene mener også at kommunen i intervjuer med aktuelle søkere har snakket ned BPA-ordningen.

Videre oppleves opplæringen både av arbeidsledere og assistenter som mangelfull. På den ene siden er det arbeidslederen som står for mye av opplæringen av assistenten. Samtidig oppfatter arbeidslederne at assistenten kunne trengt faglig påfyll og blitt inkludert som kommunalt ansatte på en annen måte enn de er i dag (arbeidslederne oppgir at kommunen har en samling i året for assistentene, og en samling for arbeidslederne). De har eksempelvis ikke tilgang på det kommunale nettet eller kommunal epost, og det har vært uklart om de har tilgang til et verneombud i kommunen. Kort sagt, arbeidslederne opplever at assistentene er mer ensomme i sin jobb enn de burde være fordi de ikke har det støtteapparatet rundt seg som andre kommunalt ansatte har.

Også opplæringen av de som jobber med tildeling av BPA i forvaltningen i Kristiansand kommune oppleves som mangelfull av arbeidslederne og interesseorganisasjonene. Det som ble lagt frem om BPA i forbindelse med arbeidet med *Nye Kristiansand* oppleves som mangelfullt og lite innsiktsfullt. Det blir videre påpekt av ordbruken ifølge interesseorganisasjonen ikke var slik man ønsker, noe som er problematisk dersom man antar at ordbruken ofte gjenspeiler forståelsen og holdninger. Arbeidslederne opplevde at innspill i *Nye Kristiansand*-prosessen fra interesseorganisasjonen ikke ble tatt på alvor, og de er bekymret for hvordan BPA-ordningen ivaretas i *Nye Kristiansand*-arbeidet. Arbeidslederne oppfatter også, med henvisning til forskjellige satser og

refusjoner, at kommunens kostnader i forbindelse med BPA er relativt små sammenliknet med andre tjenester.

Når det gjelder innholdet i BPA-ordningen, så opplever arbeidslederne at det stort sett går greit, men at det er en viss uenighet mellom arbeidslederne og kommunen om nøyaktig hvilke tjenester og aktiviteter som inngår i BPA-ordningen og hva arbeidslederen kan be assistenten om å gjøre. Arbeidslederne oppfatter at BPA-ordningen innebærer at assistenten skal kunne gjøre det som arbeidslederen tidligere gjorde selv. Et eksempel kan være vedlikehold av hus: hvis arbeidslederen tidligere malte huset selv og opplevde at dette var noe som var viktig for han / henne og som bidro til å definere hvem personen var, så mener arbeidslederne at de kan be assistenten om å gjøre dette innenfor BPA-ordningen under forutsetning av at de selv deltar så aktivt som mulig eller i det minste er til stede. Det antas her samtidig at dette er tatt opp med assistenten når man beskriver egne behov (eventuelt male hus, klippe plen, måke snø etc.) i intervjurunden og at dette er noe assistenten er komfortabel med. Når det gjelder snømåking, så tenker arbeidslederne at mer omfattende fjerning av snø i oppkjørsler av en viss størrelse faller utenfor BPA-ordningen. Arbeidslederne understreker også at assistenten ikke er en tjener, men et menneske som arbeidslederen skal gjøre ting sammen med og at arbeidslederen ikke skal sitte og være passiv, men snarere delta aktivt i det som gjøres. En arbeidsleder peker på at hva som er innenfor og utenfor BPA-ordningen må bestemmes i samråd med assistenten. Det bemerkes også at i alle tilfeller så sier Kristiansand kommune at snømåking ikke er en kommunal oppgave eller kommunens ansvar, ei heller det å holde seg i fysisk form (det vises her til at en søknad om hjelp til å gå på treningsstudio har blitt avslått) eller transport (det vises her til avslag på søknad om transport til foreningsmøter i andre byer). Kommunen skal også ha gjort det klart at å ta ned gardiner som skulle vaskes, lå utenfor assistentens oppgaver.

Arbeidslederne opplever videre at det er avvik mellom egen og kommunens oppfatning når det gjelder hva som er BPA-ordningens formål og intensjon. Arbeidslederne understreker at BPA-ordningen skal være et «frigjøringsverktøy», noe som bør bety at arbeidslederen skal få mest mulig styring på eget liv. I en av sakene hvor Fylkesmannen har gitt klager fullt medhold og omgjort kommunens vedtak, har Fylkesmannen blant annet skrevet at «du skal delta og ikke motta», og arbeidslederne oppfatter at dette er en god måte å uttrykke det de opplever er intensjonen med BPA-ordningen. En arbeidsleder peker på at dette er viktig og at passivitet er tett korrelert med svekket psykisk helse.

En arbeidsleder samt en person som har søkt BPA og fått avslag, har fortalt sine historier i møtet med revisjonen. Dette er viktige og sterke historier. Mye av det som ble sagt er innarbeidet i avsnittene over, og de mest private skildringene utelates i denne rapporten, men det er verdt å ta med at arbeidslederen forteller om en vanskelig søknadsprosess hvor kommunen avslår BPA-søknaden og hvor det er Fylkesmannen som omgjør kommunens vedtak. Arbeidslederen fikk juridisk hjelp samt hjelp av fastlegen i klageprosessen, og viser til at privat hjelp var nødvendig i en 10-års periode før den aktuelle BPA-ordningen kom i stand. Arbeidslederen oppgir at det i forbindelse med kartleggingen ble understreket fra kommunens side at BPA ikke gis hvis behovet er under 25 timer. Kommunen anerkjente imidlertid at søkeren hadde et hjelpebehov, men la til grunn at hjemmetjenester (som søkeren oppgir ikke å ha bedt om og å ikke

ha behov for) og støttekontakt var den beste løsningen. Fylkesmannen konkluderte imidlertid med at kommunen i denne saken hadde utøvd urimelig skjønn og at nevnte person, i tråd med formålet med BPA-ordningen, hadde rett til i underkant av 20 timer BPA per uke, noe som ga arbeidslederen mulighet til å gjøre ting utenfor hjemmet og til å styre dagene selv. Arbeidslederen opplever at ordningen fungerer godt, men at det hadde vært ønskelig med flere timer til fri disposisjon. Når det gjelder søkeren som har fått avslag på BPA, så oppfatter denne personen at BPA-ordningen kunne bidratt til at man kunne delta mer aktivt i dagligdagse gjøremål i hjemmet på en måte som kunne gitt mestringsfølelse og selvrespekt, samtidig som det kunne bidratt til deltagelse i organisasjonslivet.

Avslutningsvis er det verdt å merke seg at når det gjelder Fylkesmannens klagebehandling, så opplever arbeidslederne og interesseorganisasjonene at denne er personavhengig og at saksbehandlerne vurderer sakene forskjellig. Dette vises her til at vedtakene til Fylkesmannen ofte legger til grunn forskjellig argumentasjon, vektlegger forskjellige forhold og har ulik utforming. Det refereres blant annet til et eksempel hvor en arbeidsleder har fått fratrekk for en statlig tjeneste i forbindelse med kommunens utmåling av timer, mens en annen arbeidsleder har fått denne i tillegg, og at Fylkesmannen har stadfestet begge disse vedtakene.

3.1.2 Nærmere om arbeidsledere og interesseorganisasjonenes innspill i andre rapporter

Det er videre interessant å supplere innspill fra lokale interesseorganisasjoner og arbeidsledere med det som fremkommer i forskjellige rapporter når det gjelder virkningene og opplevelsen av BPA.

I en rapport fra 2012 utarbeidet av Rambøll på oppdrag for Helsedirektoratet²² spørres det blant annet om hvilken betydning BPA-ordningen har for arbeidsledernes og pårørendes deltakelse i arbeid og utdanning. Det pekes i rapporten på at hva som innvirker på BPA-brukeres deltakelse i utdanning og arbeid, er svært sammensatt fordi BPA-brukere er en uensartet gruppe som har fått tildelt BPA av mange ulike årsaker. Det vises i rapporten til at en rekke ulike forhold, tiltak og ordninger derfor på ulike måter kan spille inn på hver enkelt brukers mulighet til å delta i arbeid eller utdanning. Undersøkelsens analyser viser at særlig ulike former for praktisk tilrettelegging på arbeids- / utdanningsstedet og bruk av funksjonsassistent eller studieassistent sammen med BPA-ordningen, utgjør viktige pilarer for mange brukeres mulighet til å kunne stå i arbeid eller ta utdanning. Her utgjør ifølge rapporten gjerne BPA-ordningen et indirekte positivt bidrag.

Hvilken tilknytning til arbeidslivet arbeidsledere har hatt før de fikk tildelt BPA, samt deres vilje og motivasjon for å stå i jobb, er også noe som ifølge Rambølls rapport spiller inn. For mange arbeidsledere setter imidlertid deres helsetilstand begrensninger for deres mulighet til å delta i utdanning eller arbeid. Også forhold knyttet til administrasjon av BPA-ordningen, herunder hva kommunen administrerer og hvor mye som er opp til den enkelte arbeidsleder å administrere, spiller inn på brukeres mulighet til å

²² Se Rambøll, *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse*, på oppdrag for Helsedirektoratet, 2012, s. 5-6.

være i arbeid / utdanning. For noen brukere er arbeidet med å være arbeidsleder nok i seg selv. Det fremkommer videre i rapporten at BPA-ordningen letter hjemme-, familie- og fritidssituasjonen til den enkelte, og frigjør slik sett kapasitet og overskudd til å kunne delta i arbeid / utdanning.

I Rambølls rapport diskuteres også BPA-ordningens betydning for pårørendes deltakelse i utdanning og arbeid. Når det gjelder pårørendes tilknytning til arbeid / utdanning, viser undersøkelsen at pårørende som bor sammen med bruker, slik som foreldre eller partnere til BPA-brukere, gjennom BPA-ordningen får frigitt tid til å være en «vanlig» familie. Det handler her om at de får en visshet om at brukeren får nødvendig bistand på tidspunkter tilpasset brukeren, og flere oppgir at de opplever at dette bidrar til at de får mer overskudd til å stå i arbeid. Samtidig pekes det i rapporten på at mange pårørende uansett er nødt til å innrette livet sitt til at de har et barn / partner med særlige behov, og de har blitt nødt til å tilpasse sin arbeidssituasjon etter dette uavhengig av BPA-ordningen. Som for brukere, kan pårørende med arbeidslederansvar i noen tilfeller oppleve dette som svært tid- og arbeidskrevende. Dette kan i særskilte tilfeller begrense deres mulighet til å stå i arbeid. For pårørende som ikke er like tett på bruker, eksempelvis ved at de ikke deler bolig, har ifølge Rambølls rapport ikke BPA-ordningen noen særlig innvirkning på deres arbeidslivsdeltakelse. De blir ikke direkte berørt av hvilken form for hjelp som vedkommende de er pårørende til, får.

I Rokkansenterets evaluering²³ av rettighetsfestingen av BPA, er det gjort et betydelig arbeid med å belyse brukerne og interesseorganisasjonenes opplevelse av BPA-ordningen. Her fremkommer det blant annet at de fleste arbeidslederne som ble intervjuet, var fornøyd med BPA-ordningen, og det understrekes i rapporten at BPA-ordningene utvilsomt betyr 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 understreker mange arbeidsledere at BPA-ordningen «ikke er for alle» og at kravene som stilles når det gjelder å kunne administrere hverdagen, innbefattet arbeidslederansvar for flere / mange assistenter, føre vaktlist, sørge for ferieavvikling, timeføring mv., ikke skal undervurderes – «det er som å lede en liten bedrift». Det vises videre til at arbeidsledere oppgir at det er vanskelig å rekruttere assistenter, ikke minst assistenter med tilstrekkelige norskkunnskaper.

Rokkansenterets evaluering viser at litt over halvparten av arbeidslederne skulle ønske seg flere timer. BPA-ordninger hvor bruker opplever at timetall er for lavt, bidrar ifølge disse brukerne i mindre grad til å innfri mål om deltakelse på fritidsaktiviteter og kulturarrangement av ulike slag, om å besøke venner og familie oftere og mer spontant, samt om å engasjere seg politisk og i organisasjonsliv. Dette kan gjelde både ordninger som er under og over minstekravet for rettighetsfestingen. Det påpekes samtidig i evalueringen at det i 2017 var få brukere som har et timetall som kan sies å være lavt, dvs. under 10 timer per uke. Datamaterialet i rapporten viser videre at 75 pst. av arbeidslederne ligger over det timetallet per uke som omfattes av rettighetsfestingen av BPA-ordningen (dvs. over 25 timer), samt at 59 pst. (av 78 brukere) har et timetall som gir en ubetinget rett til BPA etter rettighetsfestingen (dvs. 32 timer i

²³ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, s. 44-90 og 139-170. Det foreligger også et sammendrag av denne rapporten.

uken eller mer). Enkelte arbeidsledere peker på at rettighetsfestingen ser ut til å ha bidratt til en strengere kommunal praksis for tildeling av BPA.

Når det gjelder interesse- og brukerorganisasjoner, så fremkommer det i Rokkansenterets evaluering at disse i utgangspunktet er positive til rettighetsfestingen og dens intensjoner, og 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. Samtidig er interesse- og brukerorganisasjonene skuffet over utviklingen etter 2015. Hovedutfordringen er at organisasjonene opplever en stor forskjell mellom intensjon og praksis. En organisasjon opplever at gruppen som er omfattet av rettighetsfestingen (de med over 32 timer per uke, eventuelt 25 timer hvis dette ikke medfører vesentlig økte kostnader for kommunen), erfarer større trygghet, mens personer som ikke er omfattet av rettighetsfestingen grunnet alder eller lavt timetall, derimot kan få større usikkerhet enn tidligere og en forverret situasjon i kjølvannet av rettighetsfestingen. En annen 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, i form av økt kontroll med innholdet i ordningen og flere restriksjoner, f.eks. for reiser. Denne motstanden mot ordningen kommer ifølge en organisasjon også til uttrykk gjennom avslag på søknader, ofte med begrunnelser som ifølge organisasjonen på ingen måte er forenlig med intensjonen med rettighetsfestingen. En tredje organisasjon oppfatter det slik at kommunene tolker reglene slik at de kan innvilge færrest mulig timer og BPA-ordninger, og på en slik måte at noen faller utenfor rettighetsfestingen. Samlet sett opplever Rokkansenteret at organisasjonene ser tegn til innstramning i kommunenes praktisering av BPA-ordningen i kjølvannet av rettighetsfestingen.

Uklarheter i rundskriv trekkes frem av interesseorganisasjonene som et negativt aspekt ved rettighetsfestingen. Vektleggingen av likeverd, aktivitet og selvstendighet, det vi si verdien BPA bygger på, er positiv, men samtidig oppfatter organisasjonene at rundskrivet burde vært tydeligere og enklere for kommunene å bruke, blant annet i forhold til reiser. Organisasjonene ønsker seg også 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. En organisasjon uttrykker skuffelse over at grunnverdiene likestilling og deltakelse, som understrekes innledningsvis i rundskrivet, i så liten grad synes å bli vektlagt av 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. Organisasjonen opplever det videre som uheldig at norske kommuner fortsatt synes å legge omsorgstenkning til grunn i sine vurderinger av ulike forhold knyttet til BPA.

3.1.3 Arbeidsledere og interesseorganisasjoners innspill i forskjellige medier

Revisjonen tar avslutningsvis med arbeidslederes og interesseorganisasjoners innspill i forskjellige medier. I en artikkel i Fædrelandsvennen torsdag 26. juli 2018 om BPA-problematikk i en enkeltsak, understreker representanten for Norges Handikapforbund at BPA for dem handler om likestilling snarere enn helse, og at kommunen må begynne å se på BPA som et likestillingstilbud og et frigjøringsverktøy snarere enn som helsetilbud:

Det handler om å få folk til å leve et normalt liv og ha en vanlig hverdag. Kommunen må forstå at dette er mennesker som kan og ønsker å gjøre det samme som alle andre, men at de trenger assistanse til å gjøre det.

På Norges Handikapforbunds nettsider vises det til at BPA er en av forbundets hjertesaker, og at

Retten til brukerstyrt personlig assistanse er begrenset. 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.²⁴

En annen representant for Norges Handikapforbund oppfatter at omsorgstankegangen står så sterkt i kommunene at de har problemer med å forstå hva BPA er, og at det følgelig er ideologiske årsaker til at kommunene ikke har oppfylt det interesseorganisasjonene oppfatter som intensjonene med BPA-rettigheten.²⁵ En tredje representant for Norges Handikapforbund mener det er nødvendig å få på plass en forskrift som gir forpliktende instruks til kommunene om hvordan BPA-ordningen skal praktiseres.²⁶

Også i ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!* fra 2017 pekes det på at problemene med å få BPA-rettigheten til å virke etter det som interesseorganisasjonene oppfatter er hensikten, skyldes at kommunene forvalter ordningen som en forlenget del av sine egne hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, i stedet for å se BPA som et likestillingsverktøy. ULOBA uttaler i denne sammenhengen at

Det er en kollisjon mellom BPA-regelverket med sitt likestillingsperspektiv og helse- og omsorgslovgivningen der ordningen er forankret. Vi mener man bør vurdere å flytte BPA ut av kommunene. Og i hvert fall ut av helse- og omsorgstjenesteloven.²⁷

og det understrekes videre at det oppleves som et alvorlig problem at det innvilges færre timer til samfunnsdeltakelse og aktivitet, og fokuset til kommunene synes å være på basale behov / primærbehov snarere enn på retten til et likeverdig liv. I en annen artikkel oppsummerer en representant for ULOBA rettighetsfestingen på følgende måte:

Det er alvorlig at rettighetsfestingen av BPA faktisk har ført til mindre samfunnsdeltakelse enn før. Vi har ikke fått det likestillingsverktøyet som var meningen, men derimot en sammenrasking av tradisjonelle hjemmetjenester i en utvannet BPA-ordning.²⁸

²⁴ Se <http://www.nhf.no/arbeidet-vart/et-samfunn-for-alle/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa>. Det vises her til de med mindre assistansebehov enn 25 timer per uke samt til mennesker over 67 år.

²⁵ Se <https://www.handikapnytt.no/vanskeligere-a-fa-bpa-etter-at-rettigheten-ble-innfort/>

²⁶ Se <https://www.handikapnytt.no/likebehandling-av-bpa-krever-mer-statlig-styring/>

²⁷ Se <https://www.handikapnytt.no/ny-rapport-retten-til-brukerstyrt-personlig-assistanse-har-spilt-fallitt/>

²⁸ Se <https://www.handikapnytt.no/vanskeligere-a-fa-bpa-etter-at-rettigheten-ble-innfort/>. I en annen artikkel på handikapnytt.no (<https://www.handikapnytt.no/mange-bit-negler-for-morgondagen-for-dei-vaktene-som-ikkje-gar-opp/>), hvor en arbeidsleder forteller om en krevende hverdag, konkluderes det med at «eg manglar ei veke kvar einaste månad, og det tærer på meg. Eg brast i gråt utanfor huset mitt. Noko må gjerast med ordninga, for det frigjeringsverktøyet me vart lova – er ikkje reelt».

Og ansvarlig redaktør for Handikapnytt.no skriver i september 2018 at

Uansett årsak vitner gapet mellom forventning og virkelighet om at BPA-toget har sporet av etter at det passerte Rettigheten Stasjon.²⁹

3.2 Kristiansand kommunes praksis når det gjelder BPA

Gjennom intervjuer og skriftlige svar på et omfattende sett med spørsmål fra revisjonen, har Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune redegjort for egen praksis når det gjelder kommunens BPA-ordning.

Det er *Tjenesteavdeling 2 i Tjenesteområde forvaltning i Virksomhet bolig- og tjenestetildeling* (VBT) som tildeler BPA-tjenester etter søknad, og som dermed fungerer som «bestiller» i bestiller-utførermodellen. Det er «bestiller» som har ansvaret for å drive forvaltning og myndighetsutøvelse samt for å holde budsjettet for BPA-ordningen.

BPA-tjenesten, som er organisert som en avdeling i *Virksomhet behandling og rehabilitering*, fungerer som «utfører» i nevnte modell. BPA-tjenesten administrerer BPA-ordningene i Kristiansand kommune. Hjemmetjenesten i den aktuelle sonen har ansvar for å yte tjenesten før alle assistenter er ansatt og ved akutt fravær av assistenter. Brukeren er arbeidsleder og er ansvarlig for den daglige driften av tjenesten.

3.2.1 Utgifter til BPA i Kristiansand kommune

Kommunen viser til følgende utgifter og inntekter knyttet opp mot BPA-ordningen de 4 siste årene (2014-2017):

Tabell 1. Utgifter, refusjoner og tilskudd til BPA-opplæring, kr.

BPA	2014	2015	2016	2017
Regnskap siste 4 år (inkl. adm. og refusjoner)	13.785.454	13.041.036	13.088.363	15.893.288
Refusjon tilskudd ressurskrevende brukere	2.121.800	3.264.100	4.387.000	3.355.000
BPA-tilskudd opplæring	1.170.000	1.180.000	690.000	780.000
Netto utgifter BPA	10.493.654	8.596.936	8.011.363	11.758.288

Kommunen bemerker at når det gjelder regnskapstallene for BPA-tjenesten i tabellen over, så er dette utelukkende regnskap som er ført på selve BPA-tjenesten (tjeneste 25480). Kommunen peker samtidig på at flere av dem som har fått BPA-ordningen, har store helseutfordringer, noe som fordrer et omfattende samarbeid med hjemmetjenesten. Disse tilleggstjenestene er imidlertid ført på andre tjenester i regnskapet. I og med at det er en stor manuell jobb å finne ut hva såkalte «kombi-brukere» har av tilleggstjenester utover BPA-vedtaket, har kommunen kun gjort dette for 2017. I 2017 var det tilsammen 23 BPA-brukerne, det vil si over halvparten av de 42 BPA-brukerne i kommunen, som hadde tilleggstjenester, og kommunen peker på at disse utgiftene

²⁹ Se <https://www.handikapnytt.no/bpa-toget-ma-tilbake-pa-skinne/>

også bør regnes inn som en del av «totalpakken» BPA-brukerne får av tjenester fra kommunen.

Tabell 2. Utgifter tilleggstenester til BPA-ordning i 2017, kr.

Tilleggstenester til BPA	Hjemme-sykepleie	Hjemme-sykepleie (ambulerende nattjeneste)	Psykiatrisk sykepleie	Korttids-opphold institusjon	Omsorgs lønn	Avlastning/ kort	Totalt
Tilleggs kostnader pr. 2017	3.783.240	547.450	55.415	209.223	586.638	91.425	5.273.392

Dersom utgiftene til tilleggstenestene medregnes, gir det netto utgifter knyttet opp mot arbeidslederne for Kristiansand kommunes BPA-ordninger på 17.031.680 kr i 2017.

3.2.2 Nærmere om BPA-ordningen i Kristiansand kommune

i)

På kommunens hjemmesider fremgår det at for å være i målgruppen for BPA, må man ha et «stort bistandsbehov»³⁰. På revisjonens spørsmål om omfanget på minste og største BPA-ordning, svarer kommunen at det minste vedtaket om BPA er på 8 timer per uke, mens det største vedtaket er på 82 timer per uke. Gjennomsnittlig antall tildelte timer i 2017 og 2018 var på 30 timer, opp fra 28 timer i 2015 og 2016³¹.

Mange brukere i kommunen har altså fått tildelt et lavere antall timer enn gjennomsnittet i kommunen på 30 timer, og om lag halvparten av brukerne har også de seneste årene hatt et lavere timetall enn det som utløser rettigheten til BPA (25 timer hvis ikke kommunen kan dokumentere at BPA er vesentlig dyrere). Kommunen bemerker at brukerne med lavt timetall i hovedsak er dem som har fått BPA i stedet for avlastning / støttekontakt.

ii)

På spørsmål om hvordan kommunen forholder seg til den overnevnte 25-timers grensen som ifølge lovverket utløser rettigheten til BPA, så svarer kommunen at den ikke forholder seg strengt til timeantallet og at timetallet ikke i seg selv er styrende for om man får ordningen eller ikke. Det som på den annen side ifølge kommunen faktisk er styrende for tildeling av BPA-ordningen, er i hvilken grad der er

- hensiktsmessig å gi hjelp som BPA i tråd med brukerens ønske?
- mulig å kombinere bistandsbehovet med en assistentordning?

³⁰ Se <https://www.kristiansand.kommune.no/helse-og-omsorg/omsorg/brukerstyrt-personlig-assistanse1/>. I kvalitetssystemet for helse- og sosialsektoren er det presisert at «behovet skal være over 25 timer per uke, men kommunen kan fatte vedtak for BPA med mindre timer dersom dette er begrunnet».

³¹ Kommunen bemerker at tallene som her er oppgitt som gjennomsnittlig timetall per uke, har som utgangspunkt at timetallet for BPA-brukere fordeles på hele året. Dette betyr imidlertid at den oppgitte gjennomsnittstiden per uke i realiteten blir for lav, fordi nye brukere som har startet med BPA i løpet av året, får fordelt timeantallet sitt på hele året. For 2018 indikerer kommunen eksempelvis at det gjennomsnittlige antallet timer per uke i realiteten sannsynligvis nærmer seg 34 timer. Det er imidlertid svært tidkrevende for kommunen å finne de helt presise tallene, og kommunen oppfatter at overnevnte tall gir et greit bilde av utviklingen i Kristiansand. Se for øvrig tabeller i avsnitt 3.5.1 nedenfor.

Kommunen illustrerer dette gjennom to eksempler:

1. *Eksempel 1:* en bruker trenger hjelp i morgensituasjonen og til grovrengjøring. Brukeren er ellers selvhjulpent og er ikke sosialt isolert. Hjelpebehovet vurderes å være 30 min hver morgen, noe som gir et behov på i 3,5 timer i uken til morgenstell samt 1 time til rengjøring. I et slikt tilfelle vil konklusjonen være at til sammen 4,5 timer i behov fordelt på 7 dager er ikke forenlig med å etablere en BPA-ordning, blant annet fordi brukeren trenger hjelp daglig mens et skift for en assistent må være på minst 2 timer sammenhengende hver gang.
2. *Eksempel 2:* en jente har 3 timer støttekontakt og 5 timer avlastning pr uke. Foreldre ønsker BPA-ordning. Dette er forenlig med en assistentordning der pårørende bruker timene fleksibelt med en eller to assistenter.

Kommunen oppgir videre at man til nå ikke har ekskludert noen fra BPA-ordningen fordi de er over 67 år, og hvis bruker er samtykkekompetent og har behov for mer enn 25 timer per uke, så skal BPA vurderes dersom bruker ønsker ordningen, selv om bruker er 67 år eller eldre.

iii)

Når det gjelder revisjonens spørsmål om hvilken praksis kommunen har når det gjelder tildeling av BPA til brukere som har behov for mer enn 1:1-bemannings, så svarer kommunen at man i Kristiansand har ordninger hvor det på grunn av nødvendig helsehjelp eller HMS er to personer til stede samtidig. Den andre personen er da som regel fra hjemmetjenesten. Kommunen bemerker at man ikke har mottatt søknad på 2:1 assistenter enda, og at en slik søknad ville måtte drøftes grundig og konkret.

iv)

Lovverket åpner som vi så i kapittel 2 for at kommunen kan avslå søknad om BPA ved tjenestebehov mellom 25 og 32 timer dersom kommunen kan dokumentere at en slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskreven. Kommunen oppgir at man har gjort denne typen vurderinger om økonomi for søkere med et utmålt tjenestebehov på mellom 25 og 32 timer, men kommunen legger til at også forsvarlighet har vært en faktor i disse sakene.

v)

Når det gjelder spørsmålet om i hvilken grad saksbehandlingen og administrasjonen av BPA-ordninger i Kristiansand kommune er mer ressurskrevende enn «standard» praktisk bistand levert av hjemmetjenesten, så peker kommunen på at BPA-ordningen i utgangspunktet ikke fordrer mer ressurskrevende saksbehandling enn ordinær praktisk bistand. Kommunen understreker at kartleggingen av brukers behov er lik, enten man søker på hjemmesykepleie eller BPA. Samtidig legger kommunen til at det nok er en forskjell mellom ordinær praktisk bistand og BPA når det gjelder søkers forventninger. Forventningen blant dem som ønsker BPA kan ifølge kommunen være at man får flere timer, eller at man får faste assistenter. I tillegg forekommer det at jobben som arbeidsleder ikke er forstått av den som søker BPA. Kommunen opplyser videre at det er prosentvis flere klager på BPA-søknader enn på andre søknader om kommunale tjenester og at klagebehandlingen er ressurskrevende for forvaltningen.

På den annen side peker kommunen på at administrasjonen av selve BPA-ordningen nok er mer ressurskrevende sammenlignet med andre tjenester. Dette gjelder både opplæring og praktisk gjennomføring. Årsaken er at arbeidsleder skal administrere en ordning som ellers blir administrert av en sone, og i en sone er det langt flere brukere og arbeidstakere som utfører tjenestene slik at fleksibiliteten er større. Ifølge kommunen er administrasjonskostnaden per bruker dermed sannsynligvis lavere i sonene. Kommunen viser til at hver enkelt BPA-ordning kan regnes som en liten «sone» som gir økte administrasjonskostnader. Arbeidsgiveransvaret for alle assistentene ligger også hos kommunen, noe som innebærer at alle personellmessige endringer må administreres av kommunen.

På revisjonens spørsmål om det er tilfeller i Kristiansand kommune hvor kommunen selv er arbeidsleder for en bruker av BPA, så er kommunens svar negativt. Imidlertid bemerker kommunen at konsulentene i kommunens BPA-tjeneste generelt strekker seg langt, og at de noen ganger overtar oppgaver som arbeidsleder egentlig burde utføre. Kommunen peker samtidig på at det har vært reist spørsmål om assistenten i en BPA-ordning også kan være arbeidsleder. Loven er ikke til hinder for dette. Kommunen viser imidlertid til at, noe avhengig av brukerens funksjonsevne, en assistent som også er arbeidsleder vil kunne bli så dominerende at det ikke lenger kan være tale om at tjenestene er *brukerstyrt*. I slike tilfeller vurderer kommunen at forsvarlighetskravet vil kunne tilsa at kommunen ikke bør akseptere rolleblanding. Forsvarlighetskravet vil også stille store krav til den som skal være både arbeidsleder og assistent. Situasjonen vil kreve at brukeren er i stand til å tilkjenne sine egne ønsker og behov. I motsatt fall vurderer kommunen det dithen at det ikke lenger er brukerstyring, og da er heller ikke de grunnleggende krav til og forutsetningene for BPA-ordningen oppfylt.

vi)

På revisjonens spørsmål om hvordan Kristiansand kommune vurderer brukers (eller nærståendes) evne og mulighet til å være arbeidsleder, så svarer kommunen at dette kartlegges og vektlegges av saksbehandler med utgangspunkt i dimensjoner som samtykkekompetanse, informasjon om arbeidslederrollen og en konkret vurdering av bruker og nærstående. BPA-tjenesten deltar i vurderingene sammen med saksbehandler der dette ansees som nødvendig for å gjøre en best mulig kartlegging. Kommunen understreker at dersom ordningen skal lykkes, er det helt nødvendig at arbeidslederrollen ivaretas. Hvis ikke arbeidslederrollen ivaretas, kan brukeren heller ikke nyttiggjøre seg BPA, og kommunen peker på at ordningen som etableres da i realiteten vil være sidestilt med ordinære hjemmetjenester der det er en avdelingsleder / soneleder som har ansvaret. En mulighet hvis ikke bruker selv kan ta ansvaret som arbeidsleder, er imidlertid at en nærstående person som kan ha en «tett på funksjon», utøver denne funksjonen som såkalt «medarbeidsleder».

vii)

Revisjonen har videre spurt om hvordan kommunen sikrer kvaliteten og innholdet i BPA-ordningene, samt at tjenester som blir utført for BPA-brukere er innenfor det praktisk bistand skal omfatte. Kommunen svarer at sikring av tjenester utført for BPA-brukere skjer gjennom intensjonsavtale og veiledning av arbeidsleder, slik at vedtatte timer brukes i henhold til behov og vedtak. BPA-tjenesten sikrer at tjenesten er for-

svarlig ved å gi opplæring og veiledning for arbeidsledere og assistenter. Kvalitetssikring av BPA-ordningene skjer ifølge kommunen videre gjennom følgende aktiviteter:

- Opplæring, oppfølging og veiledning av arbeidsleder;
- At konsulentene bistår arbeidsleder i rekrutterings- og ansettelsesprosessen, turnusskriving, arbeidsplaner m.m.;
- Gjennomføring av personalmøter, oppfølging av HMS-rutiner, administrasjon av fravær, sykdom, permisjon og ferie;
- Gjennomføre ansettelser og drive personalarbeid overfor assistentene.

Kommunens og arbeidsleders ansvar er regulert i intensjonsavtalen. Denne avtalen underskrives av begge parter før ordningen settes i gang. Minst en gang per år har BPA-konsulentene en evalueringssamtale med hver arbeidsleder. Videre organiserer og gjennomfører BPA-tjenesten en arbeidsledersamling og en assistentsamling per år, og i tillegg kommer eventuelle kurs og fagdager.

Når det gjelder utfordringene kommunen står overfor i dette arbeidet, så svarer kommunen at avhengig av hvordan arbeidsleder fungerer som leder, er BPA-konsulentene mer eller mindre involvert i de enkelte BPA-ordningene. Enkelte arbeidsledere er ifølge kommunen dyktige ledere, og der er kontakten begrenset til det praktiske i forbindelse med at kommunen har arbeidsgiveransvar for assistentene, og i tillegg gjennomfører BPA-tjenesten evalueringssamtalene. Men kommunen viser samtidig til at det er mange ordninger (ca. 60 pst.) som krever mer oppfølging enn intensjonen med BPA tilsier. BPA-tjenesten har faktisk kontakt med enkelte arbeidsledere flere ganger per uke. Utfordringer fremkommer ifølge kommunene ofte når arbeidslederne ber assistentene om å utføre oppgaver som strider med HMS rutinene eller som man ellers må kjøpe og som er utenfor dagliglivets nødvendige gjøremål (eksempelvis å male huset eller pusse opp hus eller annet vedlikehold).

Kommunen bemerker avslutningsvis at BPA-tjenesten fører et elektronisk timeregnskap for hver enkelt ordning og kontrollerer timelistene hver måned. Slik skaffer kommunen seg en kontinuerlig oversikt over timebruk, arbeidsleders evne til å administrere sin ordning samt deres evne til å sikre assistentenes krav på forutsigbar arbeidstid.

viii)

Revisjonen har også spurt om i hvilken grad kommunen opplever at man behandler de som søker om BPA likt. Kommunen svarer at det er et grunnleggende prinsipp innenfor helse- og omsorgstjenestene at de tjenester som tilbys og ytes, skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette gjelder også når tjenestene ytes innenfor en BPA-ordning. Kommunen opplever at den vektlegger å likebehandle brukerne og at den sørger for at bruker får forsvarlig helsehjelp i tråd med lov, forskrift, rundskriv og avgjørelser fra Fylkesmannen. En av grunnene til at kommunen opplever at den lykkes i å behandle alle søkere likt, er at kommunen bruker samme kartleggingsskjema for brukernes behov enten det søkes om BPA, praktisk bistand, hjemmesykepleie eller andre kommunale tjenester. Utmåling av tid skjer ifølge kommunen på bakgrunn av opplysninger som kommunen får av bruker selv samt hva

kommunen gir som standard tjenester (eksempelvis er standard når det gjelder hjemmehjelp 1,5 timer hver 3. uke). Summen av tilmålt tid, på bakgrunn av kartlegging og de opplysninger kommunen har, utgjør omfanget på vedtaket.

Kommunen bemerker samtidig at en av utfordringene kommunen står overfor er at de som søker på tjenester levert i form av BPA, ofte har et ønske om å få tildelt flere timer enn det kommunen leverer. Kommunen viser til at tjenester som faller inn under «praktisk bistand» kan illustrere denne problematikken: For 20-30 år siden gjorde personalet som utførte hjemmetjenester flere oppgaver enn de gjør i dag. Da gikk eksempelvis «hjemmehjelpen» på butikken for brukeren, tok inn ved, laget middag og lignende. En slik praksis har ifølge kommunen alle norske kommuner gått tilbake på. Snarere er det i dag slik at brukerne må selv ringe butikken og få varer levert på døra, så kan hjemmehjelpen ta imot og legge dem på plass; supplering av ved må nettverket til brukeren hjelpe med, eventuelt frivillighetssentralen; middag må kjøpes ferdig fra Kjøkkenservice eller tilsvarende. Det kan dermed bli et gap mellom hva som forventes av hjelp når man søker om kommunale tjenester på den ene siden, og hva som faktisk leveres av tjenester fra kommunene i våre dager på den andre siden, og kommunen bemerker at dette gapet ofte blir spesielt tydelig når det gjelder tjenester levert som BPA.

Kommunen understreker videre at selv om alle brukeres hjelpebehov, enten det gjelder ordinære hjemmetjenester eller BPA, kartlegges på samme måte slik at den enkelte bruker blir tildelt samme antall timer enten tjenesten leveres som BPA eller som ordinær praktisk bistand, så vurderes alle individuelt utfra hvilke utfordringer den enkelte har. Dette betyr at kommunen ikke opererer med rigide standardtider eksempelvis for en dusj, men at man legger til grunn den tiden hver enkelt antas å trenge, gitt funksjonsnivå og de utfordringene hver enkelt står overfor.

ix)

Revisjonen har videre bedt om en kommentar når det gjelder i hvilken grad kommunen opplever at man oppfyller BPA-ordningens intensjon. Kommunen svarer at den opplever at lovkrav oppfylles, og at kommunen i svært stor grad er lojal overfor intensjonen bak ordningen. Også når det gjelder selve gjennomføring av ordningene, så opplever kommunen at kommunens BPA-tjeneste er svært bevisst ordningens intensjon og vektlegger at arbeidsleder i størst mulig grad skal hjelpes til å ivareta lederansvaret som BPA-ordningen gir han eller henne. Kommunen oppgir følgende eksempler på utfordringer kommunens BPA-tjeneste forsøker å bidra til løsning i:

- når arbeidsleder ikke forholder seg til HMS rutiner eller overholder arbeidsmiljølovens krav
- når arbeidsleder ikke har oversikt over timebruk
- når arbeidsleder ikke ivaretar lederansvaret
- når arbeidsleder fokuserer bare på egne behov, og ikke på assistentens
- når arbeidsleder ikke tar initiativ og ikke er i dialog med sine assistenter
- når arbeidsleder behandler assistentene nedlatende

Kommunen understreker at i slike saker er BPA-tjenestens konsulenter langt mer involvert i den daglige driften enn BPA-ordningens intensjon i utgangspunktet tilsier.

Samtidig er en av utfordringene for kommunen at de som ønsker / søker BPA-ordningen ikke alltid har et hjelpebehov som gir dem mulighet til å benytte BPA-ordningen slik de selv ser det for seg. Dersom hjelpebehovet er lite vil omfanget på tjenester bli lite. Kommunen indikerer at når antall tildelte timer er under 25, blir det ofte ikke mulig å få til en turnus / assistentordning som tilfredsstiller kravene til en arbeidstidsordning i arbeidslivet, jf. de to eksemplene innledningsvis i avsnitt 3.2.2. Og motsatt, hvis hjelpebehovet er stort, eksempelvis som følge av et stort funksjonstap, så vil kanskje evnen til å være arbeidsleder samtidig reduseres. I slike tilfeller vil bruker trenge en nærstående til å være arbeidsleder, noe ikke alle søkere har.

x)

Revisjonen ønsker videre å få belyst i hvilken grad kommunen opplever at det er uenighet mellom brukeren og kommunen i oppfatningen av hva BPA-ordningen inneholder – hva som er rettighetsfestet – og hva den ikke inneholder. Når det gjelder tildeling av BPA-ordningen, så peker kommunen på at Kristiansand kommune har ligget lavt på volum i forhold til kommuner man kan sammenligne seg med. Dette må ifølge kommunen forstås dithen at kommunen gir *nødvendige tjenester* på et *forsvarlig nivå* til innbyggerne. Kommunen viser til at andre kommuner kommer hit for å lære av Kristiansand kommunes saksbehandling og praksis. Med tanke på fremtidens store utfordringer innenfor kommunens ansvar for helsehjelp til kommunens innbyggere, understreker kommunen at det har vært nødvendig å tenke nøkternhet og forsvarlighet over flere år.

Kommunen oppfatter at nøkkelspørsmålet vedrørende BPA er om kommunen skal gi et større omfang av tjenester til denne gruppen av brukere. Effekten ville ifølge kommunen være todelt. For det første vil kostnadene til BPA øke, både som følge av større vedtak og av at etterspørselen på tjenester levert som BPA vil øke. Det neste vil ifølge kommunen være en økning av vedtak på de samme tjenestene som ikke blir levert som BPA – det er konsekvensen av likebehandling internt i kommunen. Med økte kostnader til disse tjenestene er det neste spørsmålet hvor midlene skal hentes fra. Kommunens budsjett har en ytre ramme. Spørsmålet blir således ifølge kommunen hvilke tjenester som skal reduseres eller bortfalle, og hvilke brukergrupper som skal få reduksjon i eller bortfall av sine tjenester i kjølvannet av at kommunen tildeler flere timer til BPA-ordningene.

Kommunen viser til at det fremgår av forarbeidene til rettighetsbestemmelsen at den ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten til BPA. BPA-ordningene skal derfor i utgangspunktet tildeles det samme antallet timer som brukeren ville fått dersom tjenesten var organisert som ordinær praktisk bistand. Retten til BPA berører med andre ord i utgangspunktet ikke tjenestemengden til brukeren. Kommunen legger her til at timer til administrasjon av BPA-ordningen, eller til eventuell bistand med dette, ikke regnes med ved rettighetsvurderingen.

Når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen, så oppgir kommunen at BPA-tjenestens erfaring er at enkelte søkere / arbeidsledere har urealistiske forventninger til hva kommunen er forpliktet til å tilby den enkelte. Det gjelder både omfanget og inn-

holdet av tjenesten. Kommunen viser til at enkelte arbeidsledere forventer å ha tilgang på assistenter 24 timer i døgnet, fordi arbeidsleder vil være fleksibel og disponere tid uten begrensinger. Videre kan det ifølge kommunen hende at arbeidsleder ønsker at assistentene utfører oppgaver som både ligger langt utenfor dagliglivets gjøremål og ordningens intensjon. Eksempler er å male huset, omfattende hagearbeid, osv. Kommunen peker også på at enkelte arbeidsledere ønsker å legge lederansvaret over på kommunen, noe som indikerer at de har urealistiske forventninger når det gjelder ansvarsfordelingen i BPA-ordningen.

xi)

Når det gjelder innholdet i BPA-ordningen, så har revisjonen, med utgangspunkt i en gjennomgang av nyere rapporter om BPA-ordningen samt revisjonskriteriene i kapittel 2 i denne rapporten, bedt kommunen svare på hvorvidt de legger til grunn at et sett med eksempler faller inn under BPA-ordningen:

- *Når brukeren oppholder seg/er på reise i andre kommuner?* Kommunens svar: Kommunen har latt brukeren ta med seg sine assistenter, mot at bruker betaler reise og opphold og at de vanlige reglene i arbeidslivet følges.
- *Når brukeren er på feriereise i utlandet?* Kommunens svar: Kommunen tillater reise til utlandet mot at reglene vedrørende arbeids- og hvilebestemmelser følges. Brukeren må betale for reise og opphold, det betaler ikke kommunen. Dette er generelt for alle, også for utviklingshemmede.
- *Når brukeren er lagt inn på sykehus?* Kommunens svar: Når arbeidsleder er på sykehus settes BPA vedtaket på midlertidig opphør i denne perioden. Når sykehuset mener at pasienten har et spesielt hjelpebehov, utover det behovet som blir dekket av sykehuset, kan det søkes om å få assistentene under oppholdet. Når det er en akutt innleggelse, så er praksis at de kan bruke assistentene så lenge BPA-tjenesten ikke kan omplassere dem til andre arbeidssteder. Da velger konsulentene å la arbeidsleder bruke assistentene framfor at de får betaling uten å jobbe. Dette gjelder en periode på maks 14 dager.
- *Å klippe gresset, måke snø eller gjøre annet forefallende arbeid på eiendom?* Kommunens svar: Dette er ikke noe som kommunen fatter vedtak på. Kommunen vet at noen arbeidsledere har brukt assistenter til dette.
- *Å male huset eller gjøre annet vedlikeholdsarbeid på hus og eiendom?* Kommunens svar: Som punktet over.
- *Å hjelpe brukers familiemedlemmer med deres praktiske oppgaver?* Kommunens svar: Dersom arbeidsleder har omsorgsplikt for sine barn inngår oppgaver under omsorgsplikten i vedtaket. Kommunen vet at BPA-ordningen har blitt brukt til å gjøre oppgaver for familiemedlemmer utenfor hjemmet, i disse tilfellene har arbeidsleder fått tilbakemelding på at oppgavene ligger utenfor intensjonen eller meningen med BPA.
- *Å gå tur med brukers hund uten at bruker er med?* Kommunens svar: I utgangspunktet skal bruker være med. Assistenten er ikke ment å være en tjener, men en ledsager.

xii)

Avslutningsvis har revisjonen spurt kommunen om i hvilken grad forholdet til og samarbeidet med brukerorganisasjonene fungerer som man ønsker. Kommunen svarer at dette til tider har vært litt vanskelig, selv om en representant fra forvaltningen møter jevnlig i Rådet for Funksjonshemmede (RFF). Kommunen opplever at fokuset til RFF synes å være på vedtak og omfang, fremfor på den praktiske gjennomføringen av BPA. Kommunen savner her et større fokus fra RFFs side på kommunens totale utfordringsbilde samt på kommunens tjenesteproduksjon samlet sett.

Kommunen oppgir at BPA-tjenesten samarbeider med Blindeforbundet og har en god dialog med dem. BPA-tjenesten har også planer om å styrke samarbeid med andre brukerorganisasjoner for å få innspill fra dem samt for å utvikle en felles forståelse for den praktiske gjennomføringen av BPA-ordningene.

Videre opplever saksbehandlerne i kommunen det som utfordrende at det i møte med søkere forekommer en del feilinformasjon når det gjelder BPA-ordningen som søkerne har fått fra andre kilder. Denne feilinformasjonen bidrar ifølge kommunen til at søkerne har forventninger kommunen ikke kan fylle.³²

Kommunen oppgir at man møter brukerorganisasjonene jevnlig og at brukerorganisasjonene tas med på råd i saker der det er naturlig. Fra kommunens side er dette samarbeidet tilstrekkelig, og kommunen ser ikke et behov for å styrke forholdet til / samarbeidet med brukerorganisasjonene vedrørende BPA. Kristiansand kommune har mange tusen brukere av kommunale tjenester, og kommunen oppfatter ikke at det er rimelig at det skal være et annet fokus på samarbeid når det gjelder et femtital brukere av BPA, i forhold til alle de øvrige brukerne.

Kommunen understreker at for kommunen skal alle brukere være likeverdige, uavhengig av hvilke tjenester de mottar, og alle skal få dekket sine grunnleggende behov for forsvarlige helse- og omsorgstjenester. *Virksomhet bolig- og tjenestetildeling* (VBT) skal sørge for at brukeren får de riktige tjenester. Kommunen peker videre på at den alltid må forholde seg til rammer, kapasiteter og ressurser, selv om disse ikke skal styre kommunens saksbehandling i enkeltsaker. Kommunen har et vidt spekter av tjenester, og et godt samarbeid med frivillige organisasjoner, som til sammen gir innbyggerne et godt tilbud, og kommunen peker på at den siste brukerundersøkelsen også viser høy score på brukertilfredshet.

3.2.3 Klager behandlet hos Fylkesmannen i perioden 2014-2017

Revisjonen har bedt Kristiansand kommune om en detaljert oversikt over søknader om BPA samt klager behandlet av Fylkesmannen i forbindelse med kommunens vedtak om BPA i perioden 2014-2017. Kommunen presiserer at Fylkesmannens vedtak i

³² I rapporten *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*, bestilt av KS i 2017, kan man lese at kommunene i intervjuer oppgir at «brukerorganisasjonene har en rolle i å kommunisere hva BPA faktisk er og ikke er, men det påstås at brukerorganisasjonene over tid har gjort BPA til noe mer enn det som var intensjonen ved BPA» (s. 17). Det står videre at «kommunene i undersøkelsen uttrykker at hovedorganisasjonene bør kunne ta et grep for at de samlet fremstår noe mer nyansert til ordningen enn i dag» (s. 22).

forbindelse med klager etter avslag på søknader om BPA eller i forbindelse med utmåling av tid gjøres med utgangspunkt i følgende kategorier:

- Kommunen får medhold (vedtaket *stadfestes*)
- Saken er for dårlig opplyst, saken sendes i retur til kommunen (vedtaket *oppheves*)
- Søker får helt eller delvis medhold (vedtaket *omgjøres*)

Kommunen understreker også at grunnlaget for avslag på søknader om BPA alltid er en helhetlig vurdering av søknaden. Selv om kommunen har valgt å kun bruke to hovedkategorier for å klassifisere avslagene («for lite bistandsnivå» og «behov for kvalifisert helsehjelp») når den har svart på revisjonens spørsmål rundt avslag og klager til Fylkesmannen, så understreker kommunen at det også har vært saker hvor arbeidsleders manglende egnethet har vært et viktig moment, og hvor avslaget har blitt stadfestet av Fylkesmannen. Kommunen viser videre til at i alle tilfeller der det har endt med at avslag på BPA-søknader, så har kommunen gitt annen hjelp til søker, eksempelvis hjemmesykepleie.

Med dette utgangspunktet har kommunen gitt følgende tilbakemelding til revisjonen når det gjelder BPA-søknader i perioden 2014-2017:

2014:

- Kommunen behandlet 15 saker.
- Kommunen innvilget 4 saker. 2 saker ble annullert av søkerne.
- Kommunen avslo 9 saker: 7 søkere hadde ikke nok bistandsbehov, 2 søkere var i behov for kvalifisert helsehjelp.
- 5 saker ble sendt til Fylkesmannen: 3 fikk medhold, 2 gav Fylkesmannen kommunen medhold.
 - I 2 av sakene der klager fikk medhold hos Fylkesmannen, var søknaden om BPA allerede innvilget; klagen gjaldt BPA-ordningens omfang.

2015:

- Kommunen behandlet 15 saker.
- Kommunen innvilget 7 saker. 1 sak ble annullert av søkerne.
- Kommunen avslo 7 saker: 5 søkere hadde ikke nok bistandsbehov, 2 søkere var i behov av kvalifisert helsehjelp.
- 6 saker ble sendt til Fylkesmannen: 2 fikk medhold, 4 gav Fylkesmannen kommunen medhold.

2016:

- Kommunen behandlet 21 saker.
- Kommunen innvilget 8 saker. 3 saker ble annullert av søkerne.
- Kommunen avslo 10 saker: 8 søkere hadde ikke nok bistandsbehov, 2 søkere var i behov av kvalifisert helsehjelp.
- 8 saker ble sendt til Fylkesmannen: 2 fikk helt medhold, 1 fikk delvis medhold, 2 ble returnert for ny vurdering, 3 gav Fylkesmannen kommunen medhold.

2017:

- Kommunen behandlet 10 saker.
- Kommunen innvilget 2 saker.

- Kommunen avslo 8 saker: 4 søkere hadde ikke nok bistandsbehov, 4 søkere var i behov av kvalifisert helsehjelp.
- 5 saker ble sendt til Fylkesmannen: 3 ble returnert for ny vurdering, 2 gav Fylkesmannen kommunen medhold.

Oppsummert har kommunen behandlet 61 søknader om BPA i perioden 2014-2017. Kommunen har innvilget 21 søknader om BPA, mens 34 søknader ble avslått og 6 søknader ble annullert. Dette gir en avslagsprosent på om lag 55 pst., noe som er betydelig høyere enn gjennomsnittet for perioden 2014-16 på om lag 35 pst. i KS' undersøkelse³³, hvor utvalget bestod av 41 kommuner.

I 24 av sakene var hovedbegrunnelsen for avslaget for lavt timetall, mens hovedbegrunnelsen for avslaget i 10 av sakene var at brukeren hadde behov for kvalifisert helsehjelp.

24 av avslagene ble klaget inn til Fylkesmannen, og hovedtyngden av disse sakene gjaldt klage på utmåling av timetall. 13 saker har blitt omgjort til gunst for brukeren eller blitt sendt tilbake for ny behandling³⁴. Fylkesmannen har i liten grad omgjort saker hvor kommunen begrunner avslaget på BPA med at brukeren har behov for kvalifisert helsehjelp.

Kommunen viser også til at 3 saker er omgjort administrativt, av følgende årsaker:

- 1 sak: nye opplysninger
- 1 sak: at NAV ikke kompenserte nok (funksjonsassistent)
- 1 sak: fordi man etter samtale med søker kom frem til at kommunen ville gjøre et unntak ved å innvilge BPA som avlastning.

Videre ble 3 søknader annullert: 1 ønsket ikke å være arbeidsleder, 1 ble omgjort til annen tjeneste og 1 møtte ikke til kartlegging. Kommunen bemerker her at effektiv saksbehandling er noe man etterstreber. Eksempelvis er det slik at når kommunen mottar en søknad om kommunale tjenester, så er ikke alltid søkeren tilstrekkelig opplyst til at søknaden gjelder riktige tjenester for søker. Etter mottak av søknad, foretar saksbehandler en kartlegging i dialog med søker og eventuelt nærstående. Søker opplyses om saksbehandlers vurderinger, og tildeles tjenester gjennom vedtak. Det kan hende at søker dermed vil motta andre tjenester enn det som opprinnelig ble søkt om. På denne måten slipper søkeren å søke flere ganger, og søkeren får vedtak på riktige tjenester ut fra behovskartleggingen. Kommunen understreker at med denne tilnærmingen til saksbehandlingen, er det at søker trekker søknaden noe som skjer relativt sjelden.

Kommunen viser også til at det jobbes systematisk med å lære av Fylkesmannens behandling av klager. Når kommunen får saken i retur leses avgjørelsene grundig. Kommunen ser om det kommer frem prinsipielle avgjørelser som vil få betydning for frem-

³³ Se KS, *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*, 2017, s. 16.

³⁴ Fylkesmannen oppgir selv at Kristiansand kommune i perioden 2014-2017 fikk medhold i 15 av 25 klagesaker knyttet opp mot BPA-ordningen. Andelen klagesaker som ble omgjort til gunst for brukeren eller sendt til bake for ny behandling var i så fall 40 pst., det vil si på linje med landsgjennomsnittet.

tidige saker, og forvaltningen rådfører seg med juridisk ekspertise hos helse- og sosialdirektøren.

Virksomhet bolig- og tjenestetildeling har opprettet en Erfaringsbank for klagesaker hvor sakene først gjennomgås av leder og saksbehandler, deretter i eget team. Dette for å lære av sakene, og når det er nødvendig, endres også praksis. Kommunen oppgir at den er tilfreds med at saker sendes til Fylkesmannen, slik at en annen instans sikrer rettsikkerheten til bruker.

Kommunen oppgir at den tar avgjørelser fra Fylkesmannen til etterretning. Hvis det fremkommer forhold i saken som er av prinsipiell betydning, legger forvaltningen inn endringen i saksbehandlingsrutiner. Siste eksempel på en slik endring er pårørende-støtte. Hver sak lever imidlertid sitt liv og vil ifølge kommunen ikke alltid være førende for andre saker.

3.2.4 Møte med kommunens BPA-tjenesten

BPA-tjenesten (2,5 stillinger) er organisert som en avdeling i *Virksomhet behandling og rehabilitering* og fungerer som «utfører» i bestiller-utførermodellen hvor *Tjenesteavdeling 2 i Tjenesteområde forvaltning i Virksomhet bolig- og tjenestetildeling* (VBT) er «bestiller». BPA-tjenesten administrerer kommunens aktive BPA-ordninger, noe som blant annet innebærer å lyse ut stillinger, å være med i ansettelser, å gi opplæring og veiledning til arbeidsledere og assistenter, samt å ta imot timelister.

Når kommunen fatter vedtak om tildeling av BPA, så blir arbeidslederen i vedtaket bedt om å kontakte BPA-tjenesten for å starte opp ordningen. Denne måten å la arbeidslederens initiativ markere starten på BPA-ordningen, er gjennomtenkt fra kommunens side, idet BPA-ordningen nettopp skal være brukerstyrt og det i arbeidslederrollen ligger at man aktivt skal styre sin egen hverdag. Det understrekes at BPA-tjenesten er bevisst på at den ikke forholder seg til brukere men til arbeidsledere. BPA-tjenesten legger imidlertid til at dersom det går en viss tid uten at den nye arbeidslederen har tatt kontakt, så tar BPA-tjenesten selv kontakt med vedkommende.

I det første møtet har den nye arbeidslederen og BPA-tjenesten en samtale om BPA-ordningen generelt og om hvordan man jobber med BPA i Kristiansand kommune. Man går da også igjennom intensjonsavtalen for BPA-ordningen, som blant annet sier noe om ansvars- og rollefordelingen mellom partene. I avtalen fremkommer det blant annet at kommunen påtar seg å administrere arbeidsgiveransvaret for arbeidslederens personlige assistenter, at arbeidsleder er ansvarlig for rekruttering og arbeidsledelse, samt at kommunen forplikter seg til å støtte arbeidslederen i hans / hennes oppgaver gjennom veiledning, opplæring og rådgivning. BPA-tjenesten har laget en egen opplæringsplan for tema som BPA-tjenesten skal gi opplæring til arbeidslederne i, og alle nye arbeidsledere må også delta på kurs av 2 dagers varighet. Kommunen skal også ta imot timelister. Hensikten med intensjonsavtalen er å skape forutsigbarhet og administrative forutsetninger for godt samarbeid, samt å sikre at arbeidet skjer i samsvar med Kristiansand kommunes hovedmål. Med utgangspunkt i Helsedirektoratets *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA* (IS 2313) vektlegges det så i oppstartsperioden å utvikle forståelse for hva BPA er og hva ordningen innebærer i praksis, samtidig som man også kommer inn på rutiner og forhold som er mer spesifikke for Kristiansand kommune.

Med mindre arbeidslederen allerede har aktuelle kandidater til assistentjobben, så er neste steg å lyse ut en eller flere stillinger som assistent. Kommunen organiserer og bidrar i gjennomføringen av rekrutterings- og ansettelsesprosessen i samarbeid med arbeidsleder, men det er arbeidsleder som til slutt bestemmer hvem som skal ansettes som assistent. I de 4,5 årene som nåværende leder for BPA-tjenesten har hatt ansvaret, har kommunen ikke sagt nei til ansettelser av de personene arbeidslederne har ønsket som assistenter så lenge de oppfyller formelle minstekrav for å få fast ansettelse i Helse- og sosialsektoren (kan levere politiattest, snakker forståelig norsk. I tillegg skal assistenten ikke være i familie med arbeidsleder). Kommunen bemerker at i og med at assistentene blir fast ansatt i kommunen³⁵, så vil kommunen eventuelt undersøke om overtallige assistenter fra BPA-ordninger som ikke lenger er aktive, kan være interessante for den nye arbeidslederen. Med utgangspunkt i intern kunnskap om kommunens BPA-ordninger prøver BPA-tjenesten da å vurdere hvilke arbeidsledere og assistenter som eventuelt kan passe og trives sammen, og det vises her til eksempler hvor arbeidsleder har vært svært fornøyd og takknemlig for forslag de har fått av kommunen når det gjelder valg av assistenter. Kommunen understreker likevel at det er arbeidslederen som tar det endelige valget når assistenten ansettes³⁶.

Når det gjelder den daglige driften av kommunens BPA-ordninger, så er BPA-tjenesten tilgjengelig for arbeidslederne og bistår og svarer på spørsmål om alt som har med BPA-ordningen å gjøre. Det handler blant annet om råd, veiledning og oppfølging av arbeidsledere over telefon, på e-post og gjennom møter / hjemmebesøk. Videre bistår BPA-tjenesten i samtaler mellom arbeidsleder og assistenter (et eksempel kan være uenighet om ferieavvikling), i forbindelse med personalmøter, i annet personalarbeid samt i oppfølging av sykefravær (BPA-tjenesten tar seg av den praktiske delen knyttet opp mot kontakt med NAV, fraværssamtaler osv.). BPA-tjenesten informerer også arbeidsledere om aktuelle emner som ferieavvikling, lovverk, kommunale rutiner (eksempelvis Kvalitetssystemet) osv. BPA-tjenesten har videre kontakt med og bistår også arbeidslederne i forbindelse med ferieavvikling og med rekruttering av ferievikarer. Andre sentrale oppgaver for BPA-tjenesten handler om å bearbeide timelister og å kontrollere timeregnskap og arbeidstider, hvor det fremkommer om arbeidsleder har forstått hvordan man setter opp turnus, at assistentene skal ha nok hviletid, at det er begrensninger når det gjelder hvor mange søndager på rad man kan jobbe osv. Evalueringssamtaler gjennomføres en gang i året med hver arbeidsleder, og BPA-tjenesten sørger også for dokumentasjon der det er nødvendig. Når det gjelder assistenter, så organiserer BPA-tjenesten en assistentsamling i året, Tjenesten har videre samtaler med assistenter som opplever problemer på arbeidsplassen, og det er spesielt viktig å være tilgjengelig for assistentene når det er lønnsutbetaling og timelistelevering. Dersom arbeidslederen er lagt inn på sykehus eller andre forhold oppstår som gjør at arbeidslederen ikke trenger assistentens hjelp, så er det BPA-tjenestens ansvar å omplassere assistenten til andre oppgaver. BPA-tjenesten organiserer også samlinger, kurs og fagdag. Andre administrative oppgaver for BPA-tjenesten er å søke om tilskudd og rapportere om bruk av tilskuddsmidler samt å administrere funksjonsassi-

³⁵ Kommunen peker her på at mens ULOBA og andre private aktører knytter arbeidsavtalen opp mot den enkelte arbeidslederen, noe som betyr at assistenten sies opp dersom arbeidslederens BPA-ordning opphører, så må kommunen selv ta arbeidsgiveransvaret for assistentene som ansettes. Overtallige assistenter kan omplasseres til hjemmetjenesten eller gå inn som assistent i andre BPA-ordninger.

³⁶ I helt spesielle tilfeller kan det imidlertid tenkes at kommunen søker å ha noe større innflytelse på ansettelsesprosessen.

stanse. Internt i BPA-tjenesten legges det vekt på å ha møter 1 til 2 ganger per uke for å holde hverandre oppdatert om arbeidsledere og assistenter, slik at alle i avdeling har samme informasjon og kan svare likt på eventuelle spørsmål.

Når det gjelder utfordringer som må håndteres for at de enkelte BPA-ordningene skal fungere, så peker BPA-tjenesten for det første på at det er viktig å finne en god balanse mellom arbeidslederens og assistentens egne ønsker og behov, eksempelvis i forhold til hvor korte vaktene skal være og fordeling av arbeidsoppgaver. Det er også slik at arbeidsplassen i BPA-ordningene er liten, og det er en utfordring å skaffe vikarer når assistenten er syk eller på ferie. Videre pekes det på at der den som har vedtak bor sammen med andre familiemedlemmer, kan det bli en ekstra utfordring når hjemmet blir en arbeidsplass. Avslutningsvis peker BPA-tjenesten på at arbeidsledelse tar tid og krefter, og for å få det til å fungere, må dette prioriteres hvis ordningen skal fungere godt.

Revisjonen har spurt kommunen om lav bemanning i BPA-tjenesten kan være en faktor som bidrar til at arbeidsledere ikke får den hjelpen de skal ha og av den grunn ikke klarer å drive ordningen. På dette spørsmålet svarer BPA-tjenesten kategorisk nei. For det første svarer BPA-tjenesten på alle henvendelser fra arbeidslederne, og BPA-tjenesten opplever at den håndterer alle oppgavene som det vises til i avsnittene over på en god måte. Videre peker BPA-tjenesten på at det stor forskjell på hvor mye støtte de forskjellige arbeidslederne trenger. I tråd med ordningens intensjon klarer noen arbeidsledere dette helt selv etter opplæringsperioden, og kontakten med BPA-tjenesten er da begrenset. Noen arbeidsledere opplever på den annen side alt det administrative arbeidet som følger med BPA-ordningen som utfordrende, og selv etter å ha hatt BPA i en viss periode, klarer de for eksempel ikke å sette opp turnuser på en måte som tilfredsstiller krav i arbeidsmiljøloven (eksempelvis i forhold til lengde på vakter, hviletid og helgearbeid) og innholdet i kommunens vedtak (et eksempel kan være å sette opp to assistenter på samme tid). Der hvor kommunen ser at arbeidslederen likevel fungerer bra i sitt samspill med assistenten og har nytte av ordningen, så strekker kommunen seg langt i å gjøre deler av det arbeidet som arbeidslederen, i tråd med ordningens intensjon, i utgangspunktet selv har ansvaret for. Mer problematiske er imidlertid de sakene hvor arbeidslederen ikke klarer å håndtere rollen som arbeidsleder, ikke ivaretar assistentens behov og ikke bygger relasjoner mellom seg og assistenten og mellom assistentene, noe som kan komme til uttrykk ved at det er stort gjennomtrekk av assistenter og at arbeidslederen har behov for utstrakt kontakt og hjelp fra BPA-tjenesten. Disse tilfellene er ressurskrevende for kommunen, og det kunne kanskje tenkes at flere slike ordninger kunne holdes flytende dersom BPA-tjenesten hadde mer ressurser og høyere bemanning, men samtidig understreker kommunen at dette neppe ville være i tråd med formålet med BPA-ordningen, ei heller en hensiktsmessig bruk av knappe ressurser internt i kommunen, og at det reelle spørsmålet her snarere er om BPA er riktig tjeneste i disse sakene.

Når det gjelder det at timelister må føres på papir og sendes per post, så peker BPA-tjenesten på at dette ikke er optimalt, men en av utfordringene her er at flere arbeidsledere ikke bruker pc, internett og e-post, samtidig som man for tiden ikke har noen måte å få nødvendige attestasjoner fra arbeidslederen elektronisk. Kommunen opplever at det ikke er hensiktsmessig med flere forskjellige systemer for registrering av nevnte timelister, og man velger derfor fortsatt å ta utgangspunkt i lister som under-

skrives på papir og sendes med post. BPA-tjenesten fører på sin side et elektronisk timeregnskap, og arbeidslederne får tilbud fra BPA-tjenesten om å få tilsendt det elektroniske timeregnskapet, men kommunen oppgir at det imidlertid er få som tar imot dette tilbudet.

3.2.5 Oppsummert om kommunens BPA-praksis: nøktern tildeling og likebehandling

I overnevnte artikkel i Fædrelandsvennen torsdag 26. juli 2018 om BPA-problematikk i en enkeltsak, understreker Helse- og sosialdirektøren blant annet at Kristiansand kommune

har en nøktern tildeling, men den er rettferdig. Tildelingspraksisen skal være lik for alle.

Dette synes å være god oppsummering av Kristiansand kommunes tilnærming til BPA. Det er her også interessant å gjengi konklusjonen når det gjelder Kristiansand kommunes tilnærming til BPA i rapporten *Tildeling av omsorgstjenester i fire kommuner. Kartlegging av hjemmebaserte omsorgstjenester i Bærum, Asker, Kristiansand og Sandnes*³⁷ fra 2018, hvor likebehandling igjen fremheves og hvor ordet «nøktern» er erstattet med «restriktiv»:

Kristiansand kommune fremstår som bevisste på at BPA ikke er noe mer enn andre typer tjenester som kommunen tilbyr, men at det er snakk om en annen måte å organisere tjenesten på. Praktisk bistand blir for eksempel vurdert likt om det er i eller utenfor et BPA-vedtak. De fleste BPA-brukerne er personer med fysiske funksjonsnedsettelser. Ofte er dette brukere som også har behov for praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Kommunen er bevisste at de sannsynligvis praktiserer en restriktiv linje når det gjelder tildeling av BPA. Kommunen har likevel flere brukere som har fått innvilget BPA med mindre behov enn 32 timer i uken, som er det rettighetsfestede timebehovet.

Oppsummert så understreker kommunen i møte med revisjonen at man i Kristiansand kommune har en restriktiv tildelingspolitikk ikke bare når det gjelder BPA, men også når det gjelder helse- og sosialtjenester generelt. Når det gjelder tjenesten som leveres, så legger kommunen vekt på å levere forsvarlige tjenester som er innenfor juridisk minstestandard. Dette er også blant hovedgrunnene til at Kristiansand kommune kommer godt ut sammenliknet med mange andre storbykommuner når det gjelder ressursbruk i produksjonen av helse- og sosialtjenester, jf. rapporter fra ASSS-nettverket³⁸.

³⁷ Se Oslo Economics, *Tildeling av omsorgstjenester i fire kommuner. Kartlegging av hjemmebaserte omsorgstjenester i Bærum, Asker, Kristiansand og Sandnes*. På oppdrag for Bærum kommune, mars 2018, s. 41.

³⁸ Se <http://asss.no/>. ASSS-nettverket består som vi har sett av de 10 største kommunene i landet – Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø.

3.3 Fylkesmannens klagebehandling

3.3.1 Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder³⁹

Revisjonen har videre hatt møte med Fylkesmannen hvor klagebehandling i forbindelse med BPA-ordningen i Kristiansand kommune var tema. Fylkesmannen peker på at temaene for klagen kan være alt fra avslag på søknad om BPA, til misnøye med antall tildelte timer, til klage på reduksjon i antall timer i eksisterende BPA-ordning. Fylkesmannen kan omgjøre kommunens vedtak i de tilfellene hvor Fylkesmannen mener at kommunens vurderinger er åpenbart urimelige, og Fylkesmannens avgjørelse i disse klagesakene er i utgangspunktet endelige. Fylkesmannen understreker her at vurderingstemaet i klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven vil være om brukeren får oppfylt sin rett til *nødvendige* helse- og omsorgstjenester, altså om kommunens tilbud er *forsvarlig*.

Når det gjelder klagesaker knyttet opp mot BPA-ordningen, så skal Fylkesmannen på den ene siden legge vekt på brukernes ønsker og formålet med rettighetsfestingen av BPA. Samtidig skal Fylkesmannen på den andre siden i større grad ta hensyn til det kommunale selvstyre i denne typen omsorgssaker enn i saker som gjelder helsehjelp. Det er verdt å merke seg at det betyr at en person som flytter til en ny kommune og som hadde BPA i hjemkommunen, ikke nødvendigvis får – og ikke heller har et rettslig krav på å få – det samme tilbudet i den nye kommunen som personen hadde i hjemkommunen.

På spørsmål om Fylkesmannen er ute hos bruker og gjør en ny og komplett behovsvurdering når klagen vurderes, så svarer Fylkesmannen at det er skriftlig saksbehandling som er utgangspunktet og at man vanligvis vurderer klagesaken med utgangspunkt i allerede eksisterende saksdokumentasjon. Det vurderes imidlertid fra sak til sak om Fylkesmannen har fått nok opplysninger fra kommunen eller om tilleggsopplysninger må innhentes. Søkeren har i tillegg anledning til å opplyse saken sin ytterligere dersom hun / han ønsker det, eksempelvis med uttalelser fra fastlege eller spesialisthelsetjenesten eller etter å ha fått bistand fra jurist.

På spørsmål om klagesakene som handler om BPA kan deles inn i forskjellige kategorier, svarer Fylkesmannen at i 3 av 25 klagesaker i perioden 2014-17 er brukers manglende evne til å være arbeidsleder problematisert. Dette er imidlertid ikke hovedårsaken til avslagene i de nevnte sakene, og i de fleste sakene er det en samlet vurdering av flere momenter som ligger til grunn for avslaget. For lavt hjelpebehov synes å være et viktig moment i flesteparten av sakene, mens det at bruker har behov for helsetjenester fra kvalifisert helsepersonell er tungtveiende i noen saker.

Fylkesmannen oppgir at Kristiansand kommune i perioden 2014-2017 fikk medhold i 15 av 25 klagesaker knyttet opp mot BPA-ordningen. Andelen klagesaker som ble omgjort til gunst for brukeren (6 saker) eller sendt tilbake for ny behandling (4 saker) var i så fall 40 pst., noe som er på linje med landsgjennomsnittet. Antallet klager var høyest i 2016, det vil si året etter rettighetsfestingen, og det falt kraftig i 2017.

³⁹ Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder har lest dette kapittelet, og Fylkesmannens kommentarer er innarbeidet.

Det er i dette prosjektet verdt å merke seg at Fylkesmannen har omgjort kommunens avslag og tatt søkerens klage til følge i saker hvor behovet er vurdert å være lavere enn 25 timer, det vil si lavere enn det som er vilkåret i lovverket for at retten til BPA utløses⁴⁰. Faktisk har Fylkesmannen omgjort kommunens avslag i søkers favør, og dermed fastslått at søker har rett til å få tjenesten organisert som BPA, i saker hvor hjelpebehovet er vurdert til å være kun 17 timer. I slike saker blir det lagt vekt på brukers ønsker samt formålet med rettighetsfestingen, og Fylkesmannen har lagt til grunn at BPA i overnevnte sak synes å være nødvendig for at bruker skulle få et aktivt og selvstendig liv. Også når det gjelder saker hvor forholdsvis unge personer og unge voksne trenger BPA for å gjennomføre studier eller delta i arbeidslivet, har Fylkesmannen omgjort kommunens avslag. Begrunnelsene for omgjøringene har også her blant annet handlet om brukers ønsker og lovens formål, selv om hjelpebehovet har vært mindre enn 25 timer per uke. Fylkesmannen har også omgjort kommunens vedtak i søkers favør i saker hvor brukeren vurderes å ha et stort hjelpebehov (70-80 timer i uken), og hvor arbeidslederen har klagd på at utmålingen av timer fra kommunens side er altfor knapp. Også i saker hvor blinde personer med et behov på under 25 timer har fått avslag på BPA, har Fylkesmannen omgjort vedtak i søkers favør.

På den annen side er det eksempler på søknader om BPA hvor hjelpebehovet er svært lavt og i et tilfelle vurdert til 45 minutter i uken, og i disse sakene har Fylkesmannen stadfestet kommunens vedtak.

Fylkesmannen understreker også at all klagebehandling kvalitetssikres. Alle saker fordeles tilfeldig, det er alltid to saksbehandlere på hver sak, og det er alltid en annen enn den som er hovedsaksbehandler som godkjenner saken. Fylkesmannen har også både saksfora ved embedet, hvor tildeling og utmåling drøftes, og nettverkssamlinger embedene imellom som bidrar til ensartet praksis.

Revisjonen bemerker avslutningsvis at Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder ikke ønsker å gi noen samlet og helhetlig vurdering av i hvilken grad Kristiansand kommunes praksis når det gjelder BPA-ordningen, er i tråd med lovverket og lovverkets intensjon.

3.3.2 Klager til Fylkesmannen i Rokkansenterets evaluering

Rokkansenterets evaluering⁴¹ av rettighetsfestingen peker på at utviklingen i klager og klageårsaker kan oppfattes som viktige indikatorer på hvordan rettighetsfestingen blir anvendt i kommunene og hvordan forvaltningspraksisen oppfattes blant (potensielle) brukere. Et av hovedfunnene i rapporten er at Fylkesmannsembetene ikke oppfatter 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 til Fylkesmennene at rettighetsfestingen kan ha bidratt til mer likhet, men for dem med lavere timebehov, kan rettighetsfestingen ha medført mindre grad av forutsigbarhet og likhet.

⁴⁰ Fylkesmannen understreker imidlertid i møte med revisjonen at det er sjeldent at saker omgjøres i brukers favør der behovet ligger under 25 timer, og at det i de sakene hvor det har skjedd har vært utfra tungtveiende hensyn.

⁴¹ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, s. 139-170. Det foreligger også et sammendrag av denne rapporten.

Utmåling av bistandens omfang og manglende tildeling av ordningen oppgis å være de typiske klagegrunnene i forbindelse med BPA-ordningen. Konkrete begrunnelser fra klager for at kommunens vedtak bør omgjøres er ofte knyttet til økt frihet, rett til å styre eget liv, mindre trafikk i huset (færre tjenesteytere) og økt livskvalitet. Tilsvarende var også timetallsvurdering i forhold til søkers behov og manglende innvilgning av ordningen de viktigste dimensjonene når det gjelder saker der klageren får medhold.

Når det gjelder rett til BPA selv med lavere tildelt timetall enn 25 timer, så er det verdt å merke seg at man i Rokkansenterets evaluering kan lese at

Fylkesmannen har i møte med kommunene understreket at selv om personer faller utenfor rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 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, arbeidsdeltagelse, at organisering av tjenestene som BPA vil bidra vesentlig til søkers livskvalitet, vektlegges i denne vurderingen (s. 147).

På den annen side oppgir Fylkesmennene at likebehandlingsprinsippet, her forstått som at organisering av tjenestene gjennom BPA ikke skal utløse flere timer enn tradisjonell organisering, er den viktigste grunnen til at kommunens vedtak stadfestes. Det vises i evalueringen til følgende eksempel fra en Fylkesmann på hvordan likebehandlingsprinsippet kan slå 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 (s. 142).

I 2015 ble kun 54 pst. av klagesakene på landsbasis stadfestet i favør av kommunen, mens denne andelen økte til 59 pst. i 2016. I om lag halvparten av sakene hvor kommunens vedtak ikke ble stadfestet, ble kommunen bedt om å gjøre en ny vurdering (opphevelse), mens Fylkesmannen omgjorde den resterende halvparten i klagerens favør.

Det fremkommer videre at klageomfanget på landsbasis når det gjelder BPA, er klart større en for øvrige helse- og omsorgstjenester. I evalueringen pekes det på tre mulige forklaringer på dette:

- For det første pekes det på at økt offentlig oppmerksomhet mot ordningen i forbindelse med rettighetsfestingen, kan ha medvirket til økt bevissthet blant potensielle brukere, flere søknader og flere klager.
- For det andre vises det i evalueringen til at BPA-ordningen er en tjeneste som omfatter svært få brukere, bare omlag 1,2 pst. av det totale antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester i 2016. Det kan gjøre det vanskeligere å forvalte ordningen sammenliknet med tradisjonelt organiserte tjenester, som er større i tjenestevolum og basert på omfattende erfaringspraksis.
- For det tredje peker Rokkansenteret på at 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. Eksempelvis så kan en klage til Fylkesmannen kreve en stor innsats, og dette kan representere en barriere for noen brukere.

Revisjonen bemerker avslutningsvis at det i Rokkansenterets evaluering (s. 128) fremkommer at interesseorganisasjonene oppfatter at Fylkesmannens rolle som klageinstans får mindre betydning for å nå målet om likebehandling i kommune-Norge av dem som ønsker BPA når kommunens skjønn i stor grad aksepteres og det kommunale selvstyret er stort. En interesseorganisasjon hevder ifølge Rokkansenteret 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.

3.4 Pasient- og brukerombudet

3.4.1 Pasient- og brukerombudet i Agder⁴²

Pasient- og brukerombudet 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 skal ha eksempelvis med saksbehandlere i kommunene. Pasient- og brukerombudene kan i så måte bidra med verdifull ekstrainsikt i brukernes opplevelser knyttet til kommunal ivaretagelse av BPA-ordningen samt i hva som ofte oppleves som utfordrende i et brukerperspektiv.

Pasient- og brukerombudet i Agder opplever at Kristiansand kommune sammenliknet med andre sørlandskommuner er restriktive både når det gjelder antall vedtak om BPA og når det gjelder utmåling av timer. Videre er pasient- og brukerombudet kritisk til den lange saksbehandlingstiden i de 15 BPA-sakene ombudet har vært inne i i perioden 2014-18. Pasient- og brukerombudet oppgir at saksbehandlingstider opp mot ett år ikke er uvanlig, men det må her understrekes at også Fylkesmannen bidrar til den lange saksbehandlingstiden. I ett tilfelle pågikk klagesaken, som etter hvert omhandlet over seksti dokumenter, i to år, og det endte med at søkeren døde før saken var ferdigbehandlet. Pasient- og brukerombudet opplevde i denne saken særlig kommunens saksbehandling som så kritikkverdig at man informerte kommunen muntlig om at man vurderte å ta saken til Sivilombudsmannen hvis ikke saken ble prioritert. Samtidig er Pasient- og brukerombudet kritiske til at Fylkesmannen ikke setter noen tidsfrist når de opphever kommunens vedtak og ber om at saken behandles på nytt, og Pasient- og brukerombudet opplever at også disse sakene trekker ut i tid.

Pasient- og brukerombudet er videre kritisk til at kommunen i flere tilfeller skal ha gitt tilbud om plass på dagsenter til personer som har søkt på BPA. Man er her kritiske både til at kommunen tilbyr noe annet enn det som søkeren har bedt om, og at brukeren ikke har fått deltatt i noen prosess hvor brukerens ønsker blir hørt før tilbudet gis. I et konkret tilfelle opplevde søkeren det som krenkende og deprimerende å tilkjenne et ønske om å være aktiv i hverdagen, for så å bli møtt med et tilbud om dagsenter, det vil si et tilbud som også er aktuelt for mennesker som er i et demensforløp og for eldre der pårørende trenger avlastning for store omsorgsoppgaver. Brukermedvirkning innebærer på den annen side ifølge Pasient- og brukerombudet at brukeren blir

⁴² Pasient- og brukerombudet i Agder har lest gjennom og verifisert innholdet i dette kapitlet.

tatt med på råd før vedtaket gjøres, og Pasient- og brukerombudet opplever at kommunen undervurderer hvor viktig BPA er for brukeren og i for stor grad legger til grunn at hjemmetjenester kan erstatte BPA uten at brukeren kommer dårligere ut. Pasient- og brukerombudet opplever i så måte at tildeling av tjenester i Kristiansand kommune preges av «paternalisme», det vil si en tilnærming hvor kommunen legger til grunn at den vet bedre hva som er bra for brukeren enn brukeren selv, samt at kommunen søker å unngå BPA der hvor det er mulig.

Pasient- og brukerombudet mener også at brukerne må bruke for mye krefter på å kjempe for å få BPA i Kristiansand kommune. Det er nedverdiggende når man «til slutt må be på sine knær» om å få ordningen eller for å få flere timer, og det er problematisk når søknadsprosessen ifølge Pasient- og brukerombudet går utover søkerens psykiske helse. Når det gjelder forskjellen på støttekontakt og BPA, så mener Pasient- og brukerombudet å ha dekning for å si at en assistent for en BPA-ordning har høyere lønn enn en støttekontakt. Dette gjør i så fall assistentjobben mer attraktiv for arbeidstakere, samtidig som den blir dyrere for kommunen. I tillegg oppfatter Pasient- og brukerombudet at støttekontaktordningen oftere er tidsavgrenset og derfor mindre attraktiv for brukeren.

Pasient- og brukerombudet legger avslutningsvis til at BPA-tjenesten, det vil si «utfører»-siden i Kristiansand kommune, synes å fungere bra. Pasient- og brukerombudet roser også kommunens tilbud til funksjonshemmede barn med omfattende hjelpebehov.⁴³

3.4.2 Pasient- og brukerombudet i Rokkansenterets evaluering⁴⁴

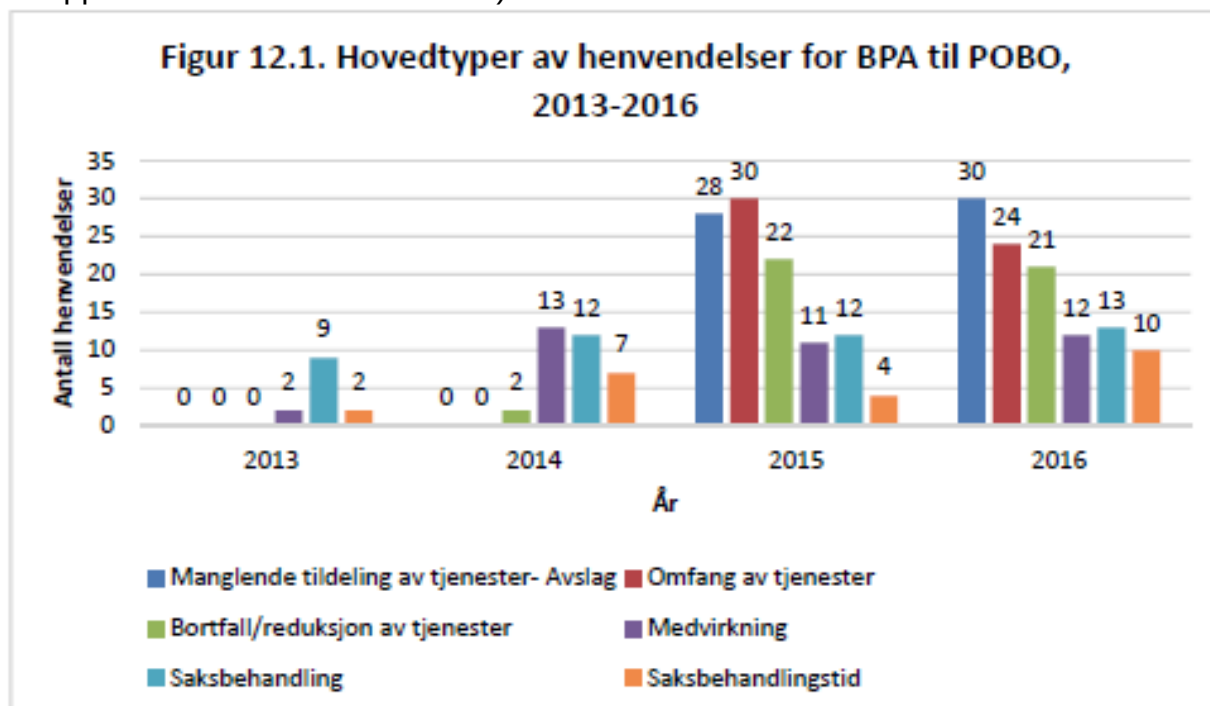
Pasient- og brukerombudet er altså ikke et klageorgan på linje med Fylkesmannen, og henvendelser til de to institusjonene er derfor ikke direkte sammenlignbare. Når det gjelder type henvendelse til Pasient- og brukerombudet og klageårsak til Fylkesmannen, er det likevel interessant å merke seg at manglende tildeling (avslag) og omfang av tjenester (utmåling) ifølge Rokkansenterets evaluering er de mest typiske årsakene som rapporteres for begge institusjonene.

Rokkansenteret viser til at uttalelser fra Pasient- og brukerombudene i ulike fylker tyder på ulikhet i praksis for tildeling, innhold og rammer for BPA-ordningen mellom kommunene. En slik variasjon kan trolig være med å forklare noe av det høye klageomfanget til Fylkesmannen for BPA-tjenester sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester. Samlet sett gir dette ifølge Rokkansenterets en indikasjon på at målsettingene med rettighetsfestingen om å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner og om 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.

⁴³ Revisjonen bemerker at dersom kommunens ordinære tilbud til funksjonshemmede barn er et reelt alternativ til BPA med foreldre som medarbeidsledere, så kan det bidra til å forklare at Kristiansand kommune har relativt få BPA-ordninger i denne kategorien.

⁴⁴ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, s. 177-182. Det foreligger også et sammendrag av denne rapporten.

Følgende figur fra Rokkansenterets evaluering (s. 179) viser en oversikt over hovedtyper av henvendelser til Pasient- og brukerombudet i årene 2013-2016 ifm. BPA (merk at figuren viser til en landsoversikt, og ikke en oversikt over henvendelser knyttet opp mot Kristiansand kommune):



3.5 Kristiansand kommunes tildelingspraksis for BPA sammenliknet med andre kommuner

3.5.1 Indikatorer for status i Kristiansand kommune når det gjelder BPA

Revisjonen har tatt for seg noen enkle indikatorer for å belyse status når det gjelder BPA-ordningen i Kristiansand kommune.

Tabell 3. Antall arbeidsledere i BPA-ordninger per år. ASSS-kommuner

	2014	2015	2016	2017
0 Hele landet	3388	3512	3776	3945
1102 Sandnes	27	35	31	30
1001 Kristiansand	44	44	46	42
0106 Fredrikstad	52	52	53	57
0602 Drammen	58	59	64	65
1902 Tromsø	53	58	64	66
1103 Stavanger	55	59	65	71
1201 Bergen	84	84	85	90
1601 Trondheim	90	100	109	122
0219 Bærum	113	123	140	154
0301 Oslo	358	442	483	529

Kilde: Statistikkbanken SSB.

For det første ser vi i tabell 3 en oversikt over antall arbeidsledere på landsbasis og i ASSS-kommunene⁴⁵. Isolert sett sier ikke disse tallene så mye, men de gir en oversikt og danner grunnlag for tabellene under som tar for seg vekstrater og andeler.

I tabell 4 tar vi for oss den årlige veksten når det gjelder antall arbeidsledere i perioden 2014-2017. Tabellen viser at veksten i antall arbeidsledere i flere av ASSS-kommunene var stor i kjølvannet av rettighetsfestingen av BPA. Kristiansand kommune er på den annen side den eneste ASSS-kommunen som har hatt en nedgang i antall arbeidsledere for BPA-ordninger i perioden 2014-2017.

Tabell 4. Vekst i antall arbeidsledere i BPA-ordninger per år i perioden 2014-17. ASSS-kommuner

	2014	2015	2016	2017	2014-2017
0 Hele landet	3,7	3,7	7,5	4,5	16,4
1001 Kristiansand	4,8	0,0	4,5	-8,7	-4,5
1201 Bergen	-3,4	0,0	1,2	5,9	7,1
0106 Fredrikstad	-1,9	0,0	1,9	7,5	9,6
1102 Sandnes	8,0	29,6	-11,4	-3,2	11,1
0602 Drammen	1,8	1,7	8,5	1,6	12,1
1902 Tromsø	-	9,4	10,3	3,1	24,5
1103 Stavanger	1,9	7,3	10,2	9,2	29,1
1601 Trondheim	7,1	11,1	9,0	11,9	35,6
0219 Bærum	2,7	8,8	13,8	10,0	36,3
0301 Oslo	0,6	23,5	9,3	9,5	47,8

Kilde: Statistikkbanken SSB.

Revisjonen bemerker samtidig at selv om tabellen for storbykommunene indikerer en markert vekst i antall arbeidsledere i kjølvannet av rettighetsfestingen, så pekes det på den annen side i Rokkansenterets evalueringsrapport, som tar for seg et annet utvalg som også inkluderer mellomstore og små kommuner, på at

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).⁴⁶

Hvordan man skal tolke en stor økning i antall arbeidsledere i en kommune i kjølvannet av rettighetsfestingen, er for øvrig ikke åpenbart. På den ene siden kan det tenkes at flere aktuelle brukere har fått kjennskap til BPA-ordningen i kjølvannet av rettighetsfestingen, og at dette bidrar til økningen i antall arbeidsledere. På den andre siden er det også nærliggende å anta at en kraftig økning i antall BPA-brukere i kjølvannet av rettighetsfestingen indikerer at kommunens praksis før rettighetsfestingen ikke var adekvat. Likeledes er nedgangen i antall BPA-brukere i Kristiansand i kjølvannet av rettighetsfestingen ikke nødvendigvis et tegn på at noe er galt i måten kommunen praktiserer BPA-ordningen på. Snarere er det slik at dette isolert sett også kan tolkes i retning av at det ikke var behov for å endre Kristiansand kommunes praksis i kjølvannet av rettighetsfestingen, da denne allerede var i overensstemmelse med det som i 2015 ble nedfelt i lovverket. Vi ser nærmere på denne problemstillingen i kapittel 4.

⁴⁵ Se <http://asss.no/>. ASSS-nettverket består som vi har sett av de 10 største kommunene i landet.

⁴⁶ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 27.

Tabell 5 viser antall arbeidsledere for BPA-ordninger som andel av kommunenes innbyggere. Mens Bærum kommune har en særlig stor andel arbeidsledere i forhold til innbyggertallet, ligger Kristiansand kommune klart under landsgjennomsnittet, og det er kun Sandnes og Bergen blant ASSS-kommunene som har en lavere andel arbeidsledere enn Kristiansand.

Tabell 5. Antall arbeidsledere for BPA-ordninger som andel av kommunens innbyggere. ASSS-kommuner, promille, 2017.

	BPA	Befolkning	Andel, promille
0 Hele landet	3945	5.258.317	0,75
1201 Bergen	90	278.556	0,32
1102 Sandnes	30	75.497	0,40
1001 Kristiansand	42	89.268	0,47
1103 Stavanger	71	132.729	0,53
1601 Trondheim	122	190.464	0,64
0106 Fredrikstad	57	80.121	0,71
0301 Oslo	529	666.759	0,79
1902 Tromsø	66	74.541	0,89
0602 Drammen	65	68.363	0,95
0219 Bærum	154	124.008	1,24

Kilde: Statistikkbanken SSB.

Tabell 6 viser antall arbeidsledere for BPA-ordninger som andel av kommunenes mottakere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år. Mens andelen brukere med BPA som andel av kommunens mottakere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år i Bærum var på over 10 pst. i 2017, var andelen i Kristiansand kommune på 2,4 pst. lavest blant ASSS-kommunene.

Tabell 6. Antall arbeidsledere for BPA-ordninger som andel av kommunens innbyggere som har hjemmetjenester i gruppen 0-66 år. ASSS-kommuner, pst., 2017

	BPA	Hjemmetjenester	Andel, pst.
1001 Kristiansand	42	1785	2,4
1102 Sandnes	30	1064	2,8
1201 Bergen	90	2872	3,1
0106 Fredrikstad	57	1488	3,8
1103 Stavanger	71	1719	4,1
0602 Drammen	65	1359	4,8
1601 Trondheim	122	1718	7,1
1902 Tromsø	66	875	7,5
0301 Oslo	529	6365	8,3
0219 Bærum	154	1418	10,9

Kilde: Tallserier bestilt hos SSB. Hjemmetjenester inkluderer her praktisk bistand daglige gjøremål, praktisk bistand opplæring daglige gjøremål, praktisk bistand brukerstyrt personlig assistanse, og helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie).

Samtidig må det her understrekes at det i 2017 kun var Oslo og Bergen som hadde flere mottakere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år enn Kristiansand, og at Kristiansand kommune sammen med Drammen hadde den høyeste andelen mottakere av

hjemmetjenester i alderen 0-66 år i forhold til innbyggertallet av alle ASSS-kommunene. I Kristiansand kommunes ASSS-rapport for rapporteringsåret 2016 kan man videre lese at

Kristiansand hadde høyest score av samtlige ASSS-kommuner både på indikatoren «timer helsetjenester i hjemmet», som lå 64,6 prosent over ASSS-snittet, og på indikatoren «timer støttekontakt», som lå 31,3 prosent over ASSS-snittet (s. 64).

Også når det gjelder indikatoren «timer praktisk bistand» lå Kristiansand klart over ASSS-snittet. Det er følgelig verdt å merke seg at det i Rokkansenterets evaluering understrekes at

Det er interessant at vi 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.⁴⁷

Med andre ord synes det å være statistisk grunnlag for å hevde at måten Kristiansand kommune har valgt å innrette tjenesteproduksjonen i Helse- og sosialsektoren på, hvor det satses på å levere helsetjenester i hjemmet, støttekontakt og praktisk bistand til et stort antall tjenestemottakere⁴⁸, ikke favoriserer BPA-ordningen. Dette må ses i sammenheng både med at kommunen målrettet satser på å produsere tjenester som kan være alternativer til BPA, og med at det er å forvente at kommunen har en restriktiv tilnærming til tildeling av timer når den har så mange brukere sammenliknet med andre ASSS-kommuner.

Avslutningsvis ser vi i tabell 7 på gjennomsnittlig timeantall per bruker av BPA-ordningen.

Tabell 7. Gjennomsnittlig timetall per bruker. 2010-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Landsgjennomsnitt	32,4	33,2	33,5	36,4	37,5	-	-
Kristiansand	-	-	27	28	28	30	30

Kilde: Kristiansand kommune og Rokkansenteret.

Rokkansenteret⁴⁹ understreker at det har vært en klar og signifikant økning i det gjennomsnittlige uketimetallet på landsbasis, som har økt med 25 pst. siden 2010, og veksten fra 2014 til 2016 er på 10 pst. Det pekes her på at på landsbasis har også antall brukere med høyt timetall per uke steget.

⁴⁷ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 27.

⁴⁸ Denne profilen må ses i sammenheng med kommunens satsing på såkalt «venstreforskyving», hvor blant annet det å sette inn tiltak på laveste effektive omsorgsnivå (LEON) tidlig i forløpet, vektlegges. En konsekvens av denne tilnærmingen er at eldre bor hjemme relativt lenge i Kristiansand kommune.

⁴⁹ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, s. 11 og 36.

Når det gjelder Kristiansand, så indikerer tabell 7 at kommunen synes å ligge klart under gjennomsnittet for norske kommuner når det gjelder tildelte BPA-timer per uke. Imidlertid må det her understrekes at kommunen oppgir at det er svært ressurskrevende å finne de helt eksakte tallene, og at det reelle gjennomsnittlige timetallet per uke sannsynligvis er noe høyere⁵⁰. Revisjonen bemerker at i og med at om lag halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand de seneste årene har hatt mindre enn 25 timer per uke, er det nærliggende å anta at økningen i det gjennomsnittlige timetallet de seneste årene må ses i sammenheng med at flere brukere samtidig har fått et høyt timetall.

3.5.2 Kristiansand kommunes tildelingspraksis for BPA sammenliknet med Bærum kommune

Som vi så i avsnitt 3.5.1 over, hadde ASSS-kommunen Bærum en klart større andel BPA-brukere i forhold til innbyggertallet (1,24 promille) enn Kristiansand (0,47 promille) i 2017. Det samme gjelder BPA-brukere som andel av mottakere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år, hvor andelen i Bærum var hele 10,9 pst. i 2017, mot kun 2,4 pst i Kristiansand.

Revisjonen har følgelig vurdert det som interessant å kontakte Bærum kommune for å høre nærmere om kommunens praksis på BPA-området og om hvorfor kommunen selv oppfatter at den har så mange BPA-brukere. Det kunne her tenkes at Bærum kommune bevisst anla et «verdiperspektiv» hvor man vurderte BPA som en spesielt god måte å tilby praktisk bistand på, og at kommunen hadde en målrettet strategi for å tilby tjenesten til flest mulig brukere, selv dem som ikke har en ubetinget rett til BPA på grunn av timetall under 25 timer eller alder over 67 år⁵¹. I så fall kunne Bærum kommunes praksis når det gjelder BPA bidra til å belyse hvordan Kristiansand kommune eventuelt kunne tilnærme seg BPA på en måte som bidrar til at flere av kommunens brukere får denne tjenesten.

Bærum kommunes svar til revisjonen går imidlertid i motsatt retning. Det vises i Bærum kommunes svar per e-post kort til at Bærum kommune er klar over at man ligger høyt når det gjelder andelen BPA-brukere, og at Bærum kommune derfor i 2017 tok initiativ til en undersøkelse om tildeling av omsorgstjenester i fire kommuner, Asker, Kristiansand og Sandnes foruten om Bærum. Denne ble utført av Oslo Economics⁵², og med utgangspunkt i rapporten som ble publisert i mars 2018, skriver Bærum kommune at man nå jobber med å endre tildelingspraksis for kommunens BPA-ordning.

⁵⁰ Kommunen bemerker at tallene som her er oppgitt som gjennomsnittlig timetall per uke, har som utgangspunkt at timetallet for BPA-brukere fordeles på hele året. Dette betyr imidlertid at den oppgitte gjennomsnittstiden per uke i realiteten blir for lav, fordi nye brukere som har startet med BPA i løpet av året, får fordelt timeantallet sitt på hele året. For 2018 indikerer kommunen eksempelvis at det gjennomsnittlige antallet timer per uke i realiteten sannsynligvis nærmer seg 34 timer. Det er imidlertid svært tidkrevende for kommunen å finne de helt presise tallene, og kommunen oppfatter at overnevnte tall gir et greit bilde av utviklingen i Kristiansand.

⁵¹ En annen hypotese kunne være at Bærum kommune ligger så høyt når det gjelder BPA fordi kommunens innbyggere er særlig ressurssterke og fordi Bærum er kjent for gode helse- og omsorgstjenester og derfor tiltrekker seg brukere som har behov for BPA.

⁵² Se Oslo Economics, *Tildeling av omsorgstjenester i fire kommuner. Kartlegging av hjemmebaserte omsorgstjenester i Bærum, Asker, Kristiansand og Sandnes*. På oppdrag for Bærum kommune, mars 2018.

Bærum kommune har i sitt svar til revisjonen lagt ved nevnte rapport samt et notat som kommer nærmere inn på hvilke konkrete tiltak Bærum kommune vil gjøre for å endre tildelingspraksis for BPA. I rapporten til Oslo Economics fremkommer det at Kristiansand og Sandnes i større grad har kommunisert definerte krav og vilkår for BPA til brukerne, sammenlignet med Asker og Bærum. Asker og Bærum tildeler også et høyere omfang av timer til BPA-brukere enn de to andre kommunene (s. 39). Bærum opplyser videre at kommunen i utgangspunktet ikke opererer med et minsteomfang på antall timer, og at de derfor har brukere som ligger langt under grensen på 32 timer. Asker kommune oppgir på sin side å velge BPA dersom dette fungerer godt for bruker. Kommunen opplever imidlertid utfordringer knyttet til vekst i antall BPA brukere, spesielt barn, og også vekst i vedtaksomfanget, men Asker ser ingen tilsvarende reduksjon i kostnader på andre områder (s. 40-41). Det pekes også i rapporten på at når det gjelder tildelte timer av hjemmesykepleie til BPA-brukere, målt per bruker, ligger Bærum og Asker også høyt sammenlignet med Sandnes og Kristiansand. Dette er ifølge Oslo Economics trolig fordi Bærum og Asker i større grad tildeler BPA til eldre over 67 år (s. 6). Oppsummert står det i rapporten til Oslo Economics at

Informanter i både Kristiansand og Sandnes oppfatter egen kommune som noe mer restriktiv når det gjelder tildeling av BPA. [...] Det kan ikke utelukkes at flere krav om detaljerte beskrivelser som kommuniseres ut til brukerne på hjemmesidene gjør brukerne mer bevisst når de skal søke om en tjeneste (s. 44-45).

Bærum har som eneste kommune ikke brukerbetaling for BPA. Isolert sett kan dette gi brukere i Bærum av praktisk bistand insentiver til å få omgjort et vedtak om praktisk bistand til å bli et BPA-vedtak (s. 62).

Bærum kommune har, i tillegg til rapporten fra Oslo Economics, oversendt et notat med overskriften «Tiltak igangsatt for å redusere vedtak og kvalitetssikring av rutiner vedrørende BPA, jf. rapport om tildelingspraksis». I notatet vises det til en rekke tiltak som nå gjennomføres i Bærum kommune for å redusere ressursbruken på BPA-ordningen, blant annet

- *Bærum kommune har hatt kontakt med de andre kommunene i rapporten til Oslo Economics (Kristiansand og Sandnes) og fått grundigere informasjon om hvordan de vurderer utmåling av vedtak.*
- *Vilkår for tildeling av BPA i Bærum kommune endres i tråd med rettighetsfestingen.*
- *Bærum kommune skal revurdere alle brukerne. De over 67 år vil bli informert om at endring vil bli vurdert, da de faller utenfor rettighetsfestingen av BPA.*
- *Bærum kommune har endret informasjonen til innbyggerne på kommunens nettsider for å tydeliggjøre nye vilkår for å få BPA.*
- *Bærum Kommunerevisjon har utfordret Bærum kommune til å gjennomgå rutiner for samhandling mellom saksbehandlere og med kommunal BPA – dette er utført.*
- *Tettere oppfølging av eksterne leverandører – lage rutiner for oppfølging.*
- *Styrket kontroll av faktura.*

Oppsummert så ser vi at den ASSS-kommunen som i de seneste årene har hatt klart flest BPA-brukere relativt både til folketall og til brukere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år, nå aktivt søker å lære av og å tilpasse egen praksis til Kristiansand kommunes praksis. Det er imidlertid ikke overraskende, da ASSS-samarbeidet nettopp handler

om å sammenlikne tjenesteproduksjonen i de forskjellige kommunene og å bruke de mest effektive praksisene i de forskjellige sektorene som eksempel – som «benchmarking» – for de andre kommunene. I så måte synes det rimelig å anta at så lenge nåværende formulering av rettighetsfestingen av BPA består, så vil praksisen til andre storbykommuner i Norge i årene fremover nærme seg den nåværende praksisen til Kristiansand kommune.

4 Vurderinger

4.1 Stor avstand når det gjelder likebehandlingsbegrep og forventninger

Som vi har sett i denne rapporten, er BPA en tjeneste som det i kommune-Norge er knyttet stort engasjement til, men som samtidig er preget av stor uenighet. Som det påpekes i forarbeidene til rettighetsfestingen,

BPA har gitt mange personer med nedsatt funksjonsevne større selvstendighet. Samtidig er det en organisasjonsform som har reist spørsmål knyttet til kommunenes internkontroll, arbeidsrett, økonomi, kommunenes organisasjonsfrihet, mv.⁵³

Rettighetsfestingen av BPA skal altså ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn, og man får i det hele tatt inntrykk av å stå overfor to vidt forskjellige perspektiver⁵⁴ og likhetsbegreper som hver for seg synes å ha gyldighet:

- a) På den ene siden vektlegger kommunene at BPA *ikke er en egen tjeneste men en annen måte å organisere praktisk bistand på*⁵⁵. Denne tolkningen er i tråd med ordlyden i *Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* (s. 30-32). Og når kommunene viser til *likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning*, så er det i forhold til kriteriene som brukes for, samt til ressursene som tilkommer, de andre brukerne av kommunens helse- og omsorgstjenester. For kommunesektoren har det i så måte vært vesentlig å sikre at BPA-ordningens innvirkning på tilbudet til andre brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester, på kommuneøkonomien, og på de ansattes arbeidsmiljø og rettigheter, blir hensyntatt⁵⁶.
- b) På den andre siden vektlegger interesseorganisasjonene og arbeidslederne at BPA bør ses på som et «*likestillingstilbud og et frigjøringsverktøy*», og at BPA da i utgangspunktet *ikke* handler om helse- og omsorgsproblematikk. Følgelig handler likhetsbegrepet som det her implisitt vises til ikke om behovsvurderinger og ressursinnsats sammenliknet med andre brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester, men om «å kunne komme opp på et tilsvarende nivå til personer uten assistansebehov» og «gjøre det samme som alle andre»⁵⁷, som andre funksjonsfriske som ikke har behov for kommunens helse-

⁵³ Se Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, s. 10.

⁵⁴ I en rapport pekes det på at «i tidligere rapporter om BPA-ordningen har det blant annet blitt pekt på at myndighetene og ULOBA synes å ha noe ulike perspektiver på BPA. I Econ Pöyrys rapport fra 2010 refereres det til at myndighetene hovedsakelig vektlegger at BPA er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på, mens ULOBA fremholder at ordningen i tillegg må forstås i et verdiperspektiv, der den representerer verdier som selvbestemmelse, frihet og uavhengighet», jf. Rambøll, *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse*, på oppdrag for Helsedirektoratet, 2012, s. 30.

⁵⁵ Se KS, *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*, Agenda Kaupang, 2017

⁵⁶ Se <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/strekker-seg-langt-for-a-innfri-bpa/>

⁵⁷ Se eksempelvis artikkel i Fædrelandsvennen torsdag 26. juli 2018 og kapittel 4 i ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!*. Revisjonen legger til at i Rokkansenterets evaluering, så er tilbakemeldingen at «organisasjonene oppfatter rundskrivet [I-9/2015] som uklart og delvis motstridende på noen områder, og én organisasjon ønsker i

og omsorgstjenester, jf. avsnitt 3.1. Og når det gjelder et mer formelt likebehandlingsprinsipp, så handler det for interesseorganisasjonene og arbeidslederne om *likebehandling av arbeidsledere på tvers av kommunegrensene*, snarere enn om likebehandling av kommunens brukere av helse- og omsorgstjenester internt i den enkelte kommune.

Som vi så i avsnitt 2.4 i denne rapporten, var det i realiteten klart allerede før rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015, at den ikke ville løse overnevnte uenigheter. Vi har allerede vist til at ULOBA i sitt hørings svar til lovforslaget understrekte at

Så lenge BPA ligger forankret sammen med de tradisjonelle omsorgstjenestene, vil vi få de samme diskusjonene om og om igjen. BPA skal handle om frihet, likestilling og menneskerettigheter, ikke om pleie og omsorg. Målgruppen for BPA er ikke den samme som for de tradisjonelle omsorgstjenestene. Derfor hadde alle vært tjent med en annen forankring og organisering av BPA.

I kjølvannet av rettighetsfestingen synes begrensningene ved denne samt det at den gir betydelig rom for kommunalt selvstyre og lokale tilpasninger, å ha blitt stadig klarere for interesseorganisasjonene. Det er i dag åpenbart at ideen om BPA som frigjøringsverktøyet funksjonshemmede har ventet på, står langt sterkere blant vedtakseiere og de i funksjonshemmedes organisasjoner enn den gjør i kommunene, og i september 2018 skriver ansvarlig redaktør for Handikapnytt.no, jf. avsnitt 3.1.3, at

Uansett årsak vitner gapet mellom forventning og virkelighet om at BPA-toget har sporet av etter at det passerte Rettigheten Stasjon.⁵⁸

Det er ikke vanskelig å være enig i at BPA ideelt sett bør fungere som et likestillingstilbud og som et frigjøringsverktøy for funksjonshemmede.⁵⁹ Realiteten er imidlertid den at BPA-ordningen per i dag er hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen, og i forarbeidene til rettighetsfestingen står det at

Det skal fortsatt være kommunen som på grunnlag av en helse- og sosialfaglig vurdering avgjør om og i hvilket omfang (timer) bruker har rett til helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Det er også, som etter dagens regelverk, kommunen som på bakgrunn av en faglig vurdering av brukerens behov avgjør hvilke tjenester som skal tilbys.⁶⁰

Videre er det interessant å sitere konklusjonen i Rokkansenterets evalueringsrapport fra 2017 med den betegnende undertittelen «*store forventninger, betinget suksess*». Her fremkommer det tydelig at interesseorganisasjonene og arbeidsledernes forventninger i kjølvannet av rettighetsfestingen nok har vært for høye, og at rettighetsfest-

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» (s. 125).

⁵⁸ Se <https://www.handikapnytt.no/bpa-toget-ma-tilbake-pa-skinne/>

⁵⁹ Som en far til en 17-åring med behov for hjelp i kjølvannet av en ulykke understreker, «det er ikke mulig å få et godt BPA-tilbud når det alltid blir vurdert opp mot helse. For det Hannah trenger, er frihet!» (Se <https://www.-handikapnytt.no/slik-skal-ikke-en-17-arig-matte-leve/>).

⁶⁰ Se Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse*, s. 16.

ingen slik den per i dag er formulert, formelt sett ikke garanterer interesseorganisasjonenes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy:

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.

- i. 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.*
- ii. For det andre, den kommunale forankringen 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 være uønsket sett fra et politisk ståsted.*
- iii. For det tredje, begrepet «rettighet» 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 skjønn, kan ordningen bli skadelidende på andre måter, enten ved (for) høye kostnader eller ved uheldige situasjoner der man tildeler BPA til personer som ikke maktet å administrere ordningen, med den «smerten» det kan påføre folk.⁶¹*

Også et innspill i samme rapport fra en Fylkesmann bidrar til å illustrere utfordringene som de forskjellige partene står overfor i kjølvannet av rettighetsfestingen av BPA:

En Fylkesmann 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 blå i øynene på folk, og ikke til gode for personer med stort tjenestebehov. Fylkesmannen 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.*

⁶¹ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 28-29. På side 26 er formuleringen «[...] forventningene som enkelte aktører har hatt til ordningen [...] er imidlertid forventninger som vi mener delvis bygger på svake forutsetninger».

Fylkesmannen konkluderer med at «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».⁶²

Med dette utgangspunktet tar revisjonen i avsnitt 4.2 for seg problemstillingene som ble skissert innledningsvis i denne rapporten:

1. *P1: I hvilken grad indikerer statistikk at kommunes tildelingspraksis knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) avviker fra praksis i andre sammenlignbare kommuner, jf. avsnitt 4.2.1.*
2. *P2: I hvilken grad skjer kommunens tildeling og utmåling av timer i samsvar med gjeldende regelverk, jf. avsnitt 4.2.2.*
3. *P3: I hvilken grad er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon, jf. avsnitt 4.2.3.*

Gitt den store avstanden mellom kommunene på den ene siden, og interesseorganisasjonene og arbeidslederne på den andre siden, oppfatter revisjonen i tillegg at det er hensiktsmessig også å søke å belyse hvilke alternativer kommunene har når det gjelder tilnærmingen til tildeling av BPA samt til utmåling av timetall, det vil si de to punktene som ligger til grunn for mye av misnøyen med Kristiansand kommune blant interesseorganisasjoner, arbeidsledere og søkere, jf. avsnitt 4.3. Revisjonens utgangspunkt her er at under forutsetning om at kommunenes BPA-tilbud er forsvarlig, det vil si at innbyggernes behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester i hjemmet dekkes, så er det med dagens lovverk altså betydelig spillerom for norske kommuner når det gjelder tilnærmingen til og innretningen av kommunens BPA-ordning. Kjenne-tegn ved Kristiansand kommunes hjemmetjenester er blant annet at tjenesteproduksjonen er effektiv, at man har et relativt stort spekter av tjenester å spille på, at en særlig stor andel av kommunens innbyggere mottar tjenester, og at man følgelig er nøkterne i tildelingen og utmålingen av tjenester, herunder praktisk bistand. Dette kan få konsekvenser for kommunens BPA-ordning, for det første fordi Kristiansand kommune tilbyr tjenester som kan være alternativer til BPA, og for det andre fordi Kristiansand kommune synes å sikte seg inn mot effektive men «forsvarlige» tjenester, tjenester som er «gode nok», noe som innebærer nøkterne / restriktive tildelinger og som får konsekvenser for utmålingen av timer til praktisk bistand.

Det er imidlertid samtidig verdt å merke seg at det av det kommunale selvstyre følger at kommunene også kan «overprestere», det vil si velge å bruke ressurser på BPA-ordningen *utover* det som kreves for en forsvarlig tjeneste, *utover* det som eksplisitt gir en ubetinget rett til BPA, og *utover* det som eksplisitt inngår i BPA-ordningen. Revisjonen vil i avsnitt 4.3, med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser», følgelig ta for oss tre mulige alternativer for det videre arbeidet med tildelingen av BPA og utmålingen av timer i – med «bestiller»-dimensjonen i kommunes «bestiller-utfører»-modell for – Kristiansand kommune:

⁶² Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 165.

- i. *Alternativ 1:* utvikle likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: BPA som særtjeneste («overprestering»), jf. avsnitt 4.3.1.
- ii. *Alternativ 2:* holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall, jf. avsnitt 4.3.2.
- iii. *Alternativ 3:* holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis («gode nok tjenester»), jf. avsnitt 4.3.3.

4.2 Nærmere om problemstillingene som revisjonen tok utgangspunkt i

4.2.1 P1: Sammenlikning med BPA-praksis i andre storbykommuner

Som vi har sett i avsnitt 3.5.1, så har Kristiansand kommunes BPA-ordning hatt om lag uendret antall arbeidsledere de seneste årene. Kristiansand hadde videre en lav andel BPA-brukere som andel av innbyggertallet, og den laveste andelen BPA-brukere som andel av brukere med hjemmetjenester i alderen 0-66 år av alle storbykommunene (ASSS) i 2017.

Samtidig må det her understrekes at det i 2017 faktisk kun var Oslo og Bergen som hadde flere mottakere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år enn Kristiansand, noe som bidrar til at andelen BPA-brukere blir særlig lav i Kristiansand. En forklaring på den lave andelen BPA-brukere som andel av brukere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år, kan være at kommunen målrettet satser på å produsere og på å levere tjenester som kan være alternativer til BPA. For det andre må kommunen nødvendigvis ha en restriktiv tilnærming til tildeling av timer når den har så mange brukere sammenliknet med andre storbykommuner. Det kan i så måte tenkes at Kristiansand kommunes overordnede strategi når det gjelder hjemmetjenester, hvor blant annet forebygging, komme tidlig inn og såkalt «venstreforskyving» vektlegges, bidrar til at færre brukere i Kristiansand enn i andre kommuner får tildelt et timetall som er tilstrekkelig til at tjenesten kan leveres som BPA og / eller til at retten til BPA utløses. Tall for gjennomsnittlig timeantall per arbeidsleder tyder også, som vi så i avsnitt 3.5.1, på at Kristiansand kommune ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet når det gjelder BPA-timetall per uke. En annen indikasjon som peker i samme retning er at mens om lag halvparten av Kristiansand kommunes arbeidsledere har flere timer tildelt enn det som omfattes av rettighetsfestingen, det vil si 25 timer, så har om lag 75 pst av arbeidslederne i materialet til Rokkansenterets evalueringsrapport et timetall som faller inn under rettigheten.⁶³

Videre så vi i avsnitt 3.5.2 at Bærum kommune er den kommunen som har klart flest BPA-brukere av storbykommunene, både som andel av innbyggerne og som andel av brukere av hjemmetjenester i alderen 0-66 år. Revisjonen har kontaktet Bærum kommune for å høre nærmere om hvordan kommunen jobber med BPA og for å undersøke om forhold ved Bærum kommunes tilnærming til BPA eventuelt kunne hatt overføringsverdi til Kristiansand kommune. Det viser seg imidlertid at det motsatte er tilfellet: Bærum kommune selv opplever at de særlig store andelene med BPA-brukere

⁶³ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 10.

de seneste årene er et resultat av manglende styring snarere enn av en bevisst strategi om å tilby BPA til flest mulig brukere. Faktisk er det som vi har sett slik at Bærum kommune nå jobber med å stramme tildelingspraksis for kommunens BPA-ordning kraftig inn, og at tildelingspraksis i Kristiansand og Sandnes, som relativt sett altså har lave andeler BPA, her fungerer som referanser. Revisjonen bemerker at dette er i tråd med ideen som ligger til grunn for ASSS-samarbeidet, hvor særlig effektive praksiser i de forskjellige sektorene fungerer som referanser for de andre kommunene. I så måte synes det rimelig å anta at så lenge nåværende formulering av rettighetsfestingen av BPA består, så vil praksisen til andre storbykommuner i Norge nærme seg den nåværende praksisen til Kristiansand kommune i årene fremover.

4.2.2 P2: I hvilken grad skjer kommunens tildeling og timeutmåling i samsvar med regelverk?

I kapittel 2 og i avsnitt 4.1 har revisjonen tatt for seg rettighetsfestingen av BPA samt utfordringene som følger av at lovverket skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. Vi har sett at

- a) på den ene siden vises det til grunnverdier som samfunnsdeltakelse, selvbestemmelse og livskvalitet, og interesseorganisasjonene oppfatter at BPA skal være et «frigjørings- og likestillingsverktøy», ikke en helse- og omsorgstjeneste.
- b) på den andre siden understrekes det imidlertid eksplisitt at utmålingen av time-tallet ved BPA skal være den samme som ved ordinær praktisk bistand, samt at BPA ikke er en tjeneste i seg selv men snarere en annen måte å organisere praktisk bistand på, og BPA ligger forankret i lovverket sammen med de tradisjonelle omsorgstjenestene. Det presiseres også i forarbeidene at rettigheten ikke skal føre til en skjevfordeling av ressurser og at kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas.

I kapittel 2 så vi at departementet i forarbeidene selv konkluderer med at det er

usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov. Det ligger derfor som en forutsetning for rettighetsforslaget at denne evalueres (s. 21).

Og når det gjelder i hvilken grad rettighetsfestingen har bidratt til større grad av likebehandling når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen mellom norske kommuner, så peker forskningslederen for Rokkansenterets evaluering altså på at

det ligger i det kommunale selvstyre at kommunene kan tolke utenfor lovverket, som for eksempel ved reiser og timebehov utenfor rettigheten. Dette vil vi også kunne se i grensetilfellene i rettighetsfestingen. Noen vil oppleve at de bor i kommuner som ser at ordningen fungerer godt, og dermed tilbyr ordningen også til dem med behov for få timer og de som er over 67 år. Mens andre vil oppleve at kommunene er blitt strengere på hvem de innvilger BPA til, nå som lovverket sier hvem som har krav på ordningen.⁶⁴

⁶⁴ Se <https://www.handikapnytt.no/flere-klagesaker-etter-at-assistanse-rettigheten-ble-innfort/>

Det vil med andre ord fortsatt være variasjon mellom kommunenes BPA-praksis også etter rettighetsfestingen, noe som innebærer at en BPA-bruker som flytter til en annen kommune ikke nødvendigvis får – og ikke heller har et rettslig krav på å få – det samme tilbudet i den nye kommunen som personen hadde i hjemkommunen. På den ene siden skyldes denne variasjonen mellom kommunene de avgrensningene som er gjort i arbeidet med rettighetsfestingen. Som Rokkansenteret skriver i sin evaluering,

Det er visse sider av rettighetsfestingen som av formelle årsaker kan være kilder til ulikheter mellom kommuner. Disse ulikhetene [som faller utenfor det som dekkes av rettighetsfestingen, slik den er formulert i dag] bør egentlig ikke overraske. [...] Det ligger da nærmest i sakens natur at man vil finne ulik praksis mellom kommunene (s. 195-196).

På den andre siden har vi sett at også kommunenes overordnede tilnærming til hjemmetjenester kan påvirke BPA-tilbudet, og i Kristiansand kan en hypotese være at det særlig store antallet mottakere av hjemmetjenester bidrar til nøkterne utmålinger av timetall, samtidig som kommunen tilbyr og satser på tjenester som kan være alternativer til BPA. Revisjonen konkluderer følgelig med at variasjon kommunene imellom, samt det at arbeidsledere som flytter til Kristiansand ikke nødvendigvis får videreført det tilbudet de hadde i en annen kommune, i seg selv ikke betyr at Kristiansand kommunes tildelingspraksis ikke oppfyller kravene som følger av rettighetsfestingen⁶⁵. Dette bekreftes av rettighetsfestingens forarbeider, hvor det i kapittelet om selve lovforslaget innledningsvis understrekes at

*[...] forskjellene gjelder både i forhold til hvilke brukere som får tjenestene organisert som BPA, og hvilket omfang av tjenestebehov som kreves. Forskning peker på at forskjellene kan skyldes dels en ulik ideologisk tilnærming til BPA i kommunene, dels at kommunene har organisert sine tjenester noe forskjellig, hvilket også får konsekvenser for når kommunen finner det hensiktsmessig å organisere tjenester som BPA.*⁶⁶

Den viktigste indikasjonen på hvorvidt Kristiansand kommunes BPA-praksis innebærer at brukeren får oppfylt sin rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og dermed om kommunens tilbud er innenfor lovens minstekrav om forsvarlige tjenester, er Fylkesmannens klagebehandling. Fylkesmannen oppgir at Kristiansand kommune i perioden 2014-2017 fikk medhold i 15 av 25 klagesaker knyttet opp mot BPA-ordningen, noe som betyr at andelen klagesaker som ble omgjort til gunst for brukeren eller sendt tilbake for ny behandling i så fall var på 40 pst. Isolert sett har Kristiansand kommune følgelig hatt en høy omgjørings- og tilbakesendingsrate på klager til Fylkesmannen i kjølvannet av rettighetsfestingen av BPA. Samtidig må det understrekes at Kristiansand kommunes omgjørings- og tilbakesendingsrate er på linje med landsgjennomsnittet i samme periode. Dette indikerer at tolkningen av regelverket når det gjelder BPA er et nasjonalt problem snarere enn noe som er særegent for Kristiansand kommune. Et annet viktig moment her er at kommunen viser til at det jobbes systematisk med å lære av Fylkesmannens behandling av klager. Når kommunen får saken i retur, leses avgjørelsene ifølge kommunen grundig. Kommunen oppgir at den

⁶⁵ Det er her samtidig verdt å nevne at Kristiansand kommunes praksis langt på vei synes å bidra til at det er liten variasjon internt i kommunen når det gjelder praksis for tildeling av BPA samt for utmåling av timer.

⁶⁶ Se Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, s. 16.

ser om det kommer frem prinsipielle avgjørelser som vil få betydning for fremtidige saker. Virksomhet bolig- og tjenestetildeling har i tillegg opprettet en erfaringsbank for klagesaker hvor sakene først gjennomgås av leder og saksbehandler, deretter i eget team. Kommunen oppgir at man søker å lære av sakene samt at når det er nødvendig, så endres også praksis. Det må således antas at Fylkesmannen som klageinstans bidrar til å sørge for at Kristiansand kommunes BPA-praksis stadig vurderes og korrigeres.

Alt i alt konkluderer revisjonen med at Kristiansand kommunes restriktive praksis når det gjelder BPA må antas å ligge innenfor lovens minstekrav om forsvarlige tjenester. Det faktum at andre storbykommuner bruker Kristiansand kommunes praksis som referanse, samt at Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO) viser til Kristiansand kommunes BPA-praksis som et positivt eksempel, støtter en slik konklusjon. Det er videre viktig å legge til at kommunens restriktive tildelingspraksis må ses i sammenheng med kommunens overordnede tilnærming til hjemmetjenester. Dersom man, i tråd med rettighetsfestingens forarbeider, holder fast på at BPA ikke er en egen tjeneste, men snarere en måte å organisere praktisk bistand på, så er det ikke urimelig å se utmålingen av timer til BPA i sammenheng med utmålingen av timer til kommunens øvrige hjemmetjenester og til ordinær praktisk bistand. Igjen er det relevant å vise til rettighetsfestingens forarbeider, som eksplisitt sier at

Det forutsettes at kommunene organiserer sine tjenester på en kostnadseffektiv og hensiktsmessig måte ut fra ulike brukeres behov til enhver tid, lokale forhold og foreliggende ressurser. Fordelen ved dette kan sies å være at BPA-tilbudet vurderes i forhold til det øvrige tjenestetilbudet i den enkelte kommune, slik at ressurser til det øvrige tjenestetilbudet og BPA-ordningen ses i sammenheng under den samme kommunale forvaltning. Sett fra et brukerperspektiv vil imidlertid ulempen være at muligheten til å få tjenester organisert som BPA er avhengig av hvilken kommune en er bosatt i.⁶⁷

Revisjonen bemerker også at det i Rokkansenterets evaluering pekes på at

rundskrivet [Nr. I-9/2015] er «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 (s. 193-194).

Revisjonen kommer nærmere inn på alternative måter å forholde seg til rettighetsfestingen på med tanke på tildeling av BPA og utmåling av timer i avsnitt 4.3 nedenfor.

4.2.3 P3: I hvilken grad praktiserer kommunen BPA i tråd med ordningens intensjon?

Spørsmålet om i hvilken grad Kristiansand kommune praktiserer BPA i tråd med ordningens intensjon, kompliseres av at det som vi har sett er en viss uenighet mellom kommunene og interesseorganisasjonene om nøyaktig hva intensjonen med ordningen og rettighetsfestingen er. Revisjonen velger her å først ta for seg BPA-tjenestens løpende arbeid med kommunens aktive BPA-ordninger, det vil si «utfører-siden» i kommunens bestiller-utførermodell. Revisjonen oppfatter at BPA-tjenesten i Kristian-

⁶⁷ Se Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, s. 16.

sand kommune utfører oppgavene knyttet til å administrere kommunens BPA-ordninger på en god måte som i stor grad er i tråd med ordningens intensjon. I avsnitt 3.2.4 så vi nærmere på arbeidet som BPA-tjenesten gjør. Revisjonen oppfatter at BPA-tjenesten er bevisst på at den ikke forholder seg til brukere men til arbeidsledere, noe som både innebærer at kommunen er bevisst på å respektere arbeidslederens autonomi. Samtidig forventer også kommunen, igjen i tråd med ordningens intensjon, at arbeidslederen tar initiativ og er aktiv. Det er likevel slik at BPA-tjenesten bidrar med mer hjelp til å håndtere administrative sider ved arbeidslederrollen enn ordningens intensjon tilsier for over halvparten av kommunens arbeidsledere. Arbeidslederne synes også jevnt over å være fornøyd med den oppfølgingen de får av BPA-tjenesten. Misnøyen med kommunen synes på den annen side i det store og hele å være knyttet til «bestiller»-siden, det vil si tilnærmingen til kommunens tildeling av BPA, behovsvurdering og utmåling av tid, snarere enn til «utfører»-siden, det vil si oppfølgingen arbeidslederne får av BPA-tjenesten.

Revisjonen bemerker her at interesseorganisasjonene og arbeidslederne oppgir at kommunen i flere sammenhenger skal ha understreket at «BPA ikke er noe annet enn hjemmetjenester». En slik formulering bidrar neppe til å styrke samarbeidsklimaet mellom kommunen og organisasjonene, men vi ser samtidig nå at den må forstås på følgende måte: på «bestiller»-siden legger kommunen til grunn at behovsvurderingen for BPA er den samme som for ordinær praktisk bistand og hjemmetjenester, noe som innebærer at BPA ikke er en annen tjeneste enn ordinær praktisk bistand men snarere enn annen måte å organisere praktisk bistand på. Samtidig ser vi at kommunen på «utfører»-siden, i tråd med ordningens intensjon, forholder seg til arbeidsledere som har vedtak om BPA på en helt annen måte enn den forholder seg til brukere av kommunens hjemmetjenester, og på «utfører»-siden må BPA i så måte sies å være noe annet i Kristiansand kommune enn ordinære hjemmetjenester.

Når det gjelder enkelte kritiske innspill fra arbeidslederne knyttet opp mot ansettelsesprosesser, så har kommunen gitt revisjonen gode svar på hvorfor man i enkelte tilfeller har avveket noe fra ordinær praksis. Det må her også understrekes at det, som vi så i avsnitt 2.3, også er slik at det er arbeidsgiver som har ansvaret for ansettelser, og at arbeidsgiver også har det siste ordet når det gjelder hvem som skal ansettes. Revisjonen er videre enig i kommunens forståelse av hvilke tjenester som faller innenfor BPA-ordningen, og det synes heller ikke å være her at det i Kristiansand kommune er store uenigheter mellom kommunen og arbeidslederne. Revisjonen bemerker likevel at arbeidsledernes oppfatning om at assistenten skal kunne gjøre det som arbeidslederen tidligere gjorde selv, eksempelvis vedlikehold av hus, etter revisjonens skjønn går utover det rettighetsfestingen av BPA-ordningen formelt sett garanterer. Når det gjelder utenlandsreiser, så har kommunene ikke plikt til å yte tjenester utenfor Norge, men Kristiansand kommune oppgir likevel å ha valgt å tillate feriereiser til utlandet.

Revisjonen oppfatter videre at kommunens vektlegging av assistentenes arbeidsmiljø samt kommunens linje når det gjelder grensen for når det ikke lenger er hensiktsmessig å videreføre ordninger som ikke fungerer (indikasjoner her er blant annet grad av støtte som må til for at opprettholde BPA-ordningen og hyppig utskifting av assistenter), er i tråd med ordningens intensjon. Rundskriv Nr. I-9/2015 viser da også til at det er et viktig element i arbeidslederrollen å kunne definere eget behov, medvirke til

valg av assistenter og delta ved ansettelser, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen skal gis, sette opp og følge arbeidsplaner og turnus, kontrollere timelister og sørge for vikarer ved ferieavvikling og sykdomsfravær (s. 6). Rundskrivet viser i tillegg til at dersom det i en sak ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, vil tjenestetilbudet ikke kunne organiseres som BPA, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen (s. 5).

Når det gjelder spørsmålet om kommunens praksis for tildeling av BPA og utmåling av timer, det vil si «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermodell, er i tråd med BPA-ordningens intensjon, så er det et vanskelig spørsmål gitt hvordan rettighetsfestingen er utformet og avgrenset. Revisjonen velger derfor å belyse dette spørsmålet i avsnitt 4.3 under, hvor vi tar for oss alternative måter å tilnærme seg dette på samt styrkene og svakhetene ved disse alternativene.

4.3 Alternativer når det gjelder kommunens tilnærming til tildeling og utmåling av tid

Med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser» ser revisjonen nå nærmere på tre mulige alternativer for det videre arbeidet med tildelingen av BPA og utmålingen av timer, det vil si med «bestiller»-dimensjonen i Kristiansand kommunes «bestiller-utfører»-modell.

4.3.1 Alt. 1: Avvikle likebehandlingsprinsipp og økte ressurser: BPA som særtjeneste

I prinsippet er det ingen legale grenser for hvilke tjenester kommunen kan organisere som BPA⁶⁸. Kommunen har i så måte anledning til å «overprestere», det vil si se bort fra det som synes å være utgangspunktet for rettighetsfestingen av BPA, nemlig at BPA er en *alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på* for personer med nedsatt funksjonsevne. Samtidig er det slik at likebehandling av innbyggerne er et viktig prinsipp i kommunal forvaltning, og i det at BPA kun er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på, ligger det også at utmålingen av timetallet skal være den samme, enten man organiserer tjenesten som BPA eller som ordinær praktisk bistand levert som hjemmetjenester. Kort sagt, det ligger i likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning en forventning om likebehandling av kommunens innbyggere når det gjelder utmåling av behovet for praktisk bistand, uavhengig av måten den praktiske bistanden organiseres på. Kristiansand kommune peker i så måte på at det er den tiden hjemmetjenesten ville brukt på den tildelte tjenesten som legges til grunn for utmåling av timer til praktisk bistand og dermed for utmålingen av timer til BPA.

Kommunen synes imidlertid i prinsippet å ha anledning til å se bort i fra dette og til å tildele flere timer til BPA-ordningene enn til ordinær praktisk bistand, eksempelvis i tilfeller hvor bruker ønsker og etter alt å dømme vil kunne nyttiggjøre seg en BPA-ordning, men hvor brukers behov er lite (eksempelvis 15 timer) og hvor behovet er for-

⁶⁸ Dette understrekes 4 minutter ut i et foredrag i regi av Helse- og omsorgsdepartementet som er tilgjengelig her: <https://naku.no/kunnskapsbanken/videoforedrag-om-rettighetsfestingen-av-bpa>. Det presiseres i foredraget at kommunen har anledning til å ta inn helsetjenester i en BPA-ordning dersom det er forsvarlig.

delt gjennom døgnet og uken på en måte som i liten grad er forenlig med BPA. Det synes ikke her å være noe i lovverket som forbyr at kommunen tildeler ekstra timer til denne brukeren slik at brukeren får stort nok timetall til at den praktiske bistanden kan organiseres som BPA, men det må samtidig understrekes at det i *Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* vises til at

*tjenestefomfanget og type bistand ved BPA skal i utgangspunktet være det samme som ved beregning av timer til personlig assistanse som ikke er organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord ikke tjenestemengden til brukeren.*⁶⁹

Konsekvensen av en tilnærming hvor tjenestemengden øker ved BPA, vil således være at BPA i realiteten blir en egen tjeneste, at utmålingen av timer knyttes opp mot organiseringen av den praktiske bistanden snarere enn brukerens behov slik det fremstår etter kartleggingen, og at kommunen dermed ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere. Kort sagt, en slik tilnærming vil *både* føre til en økning i kostnadene knyttet opp mot kommunens BPA-ordning, og innebære at man ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere fordi det ikke lenger er søkerens faktiske hjelpebehov, men hvilken organisering av tjenestene det søkes på, som avgjør hvor mange timer praktisk bistand den enkelte bruker tildeles. Med en slik tilnærming blir BPA noe mer enn ordinær praktisk bistand – BPA blir en særtjeneste, en tjeneste i seg selv som utløser et større timetall og større ressurser enn ordinær praktisk bistand, selv om det faktiske hjelpebehovet er det samme.

Denne problematikken har kommunen belyst i brev til Rådet for Funksjonshemmede 2. mars 2017 (ref. 201702686-1), hvor temaet er utmåling av timer. Kommunen konkluderer med at

Saksbehandlingen sikrer likhet og rettferdighet i tildelingen av tjenester. Dagens bruk av BPA fyller kravene i lovverket og likhetsprinsippet. En tildelingspraksis som legger til grunn andre behovsvurderinger for BPA enn andre bistandsordninger, vil medføre at det er typen bistandsordning og ikke brukerens behov som blir utslagsgivende. Det vil også medføre økte kostnader i sektoren som det ikke er tatt økonomisk høyde for.

Også i sitt svar på revisjonens spørsmål i avsnitt 3.2.2 i denne rapporten kommer kommunen inn på overnevnte problematikk. Kommunen peker her på at nøkkelspørsmålet vedrørende BPA i Kristiansand er om kommunen skal gi et større omfang av tjenester til arbeidsledere som styrer sin egen BPA-ordning enn til andre brukere. Kommunen gjentar at effekten av en slik tilnærming ville være todelt. For det første vil kostnadene til BPA øke, både som følge av større vedtak og av at etterspørselen på tjenester levert som BPA vil øke. Det neste vil være en økning av vedtak på de samme tjenestene som ikke blir levert som BPA – det er ifølge kommunen konsekvensen av likebehandling internt i kommunen. Med økte kostnader til disse tjenestene understreker kommunen at det neste spørsmålet er hvor midlene skal hentes fra. Kommunens budsjett har en ytre ramme, og spørsmålet blir således ifølge kommunen hvilke tjenester som skal reduseres eller bortfalle, og hvilke brukergrupper skal få reduksjon i

⁶⁹ Se *Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, s. 30-32. (<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>). Det fremgår videre av forarbeidene til rettighetsbestemmelsen (Prop. 86 L) at den ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten.

eller bortfall av sine tjenester i kjølvannet av at kommunen tildeler flere timer til BPA-ordningene enn arbeidslederne etter kommunens skjønn i utgangspunkt har rett til.

Revisjonen støtter her kommunens konklusjon. Utgangspunktet for rettighetsfestingen av BPA-ordningen synes hele tiden å ha vært at BPA er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på, og ikke at BPA er en særtjeneste som utløser ekstra ressurser i form av flere timer med bistand enn om tjenesten var organisert som ordinær praktisk bistand. Selv om det siste rundskrivet (I-9/2015) gir motstridende signaler og også viser til grunnverdier som samfunnsdeltakelse, sosial aktivitet og livskvalitet, og dermed til BPA som et «frigjørings- og likestillingsverktøy», noe som når alt kommer til alt synes å forutsette flere timer til BPA-brukere enn til brukere med tradisjonelle hjemmetjenester, så understrekes det samtidig at BPA kun er en annen måte å organisere praktisk bistand på. Av regelverket slik det er formulert i dag, så følger det i så måte etter revisjonen skjønn at den innledende behovsvurderingen, i tråd med likebehandlingsprinsippet i den offentlige forvaltningen, bør være den samme, enten den praktiske bistanden leveres av hjemmetjenesten eller organiseres som BPA. Følgelig konkluderer revisjonen med at *Alternativ 1*, som altså innebærer at kommunen *både* avviker likebehandlingsprinsippet ved vurdering av hjelpebehov og bruker mer ressurser på BPA, som på sin side blir en egen tjeneste, ikke kan anbefales. Fordelene som arbeidslederne opplever at BPA innebærer bør kort sagt være knyttet opp mot fleksibiliteten, selvstendigheten og reduksjonen i antall personer å forholde seg til som følger av selve ordningen. Med utgangspunkt i likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning bør det etter revisjonens skjønn på den annen side ikke være slik at en bruker som kan håndtere arbeidslederrollen, i tillegg får tildelt flere timer enn en annen bruker med samme behov, men som ikke har kapasitet til å fungere som arbeidsleder.⁷⁰

Samtidig må det understrekes at det i Rokkansenterets rapport fremkommer nettopp at flere norske kommuner har valgt å «overprestere» når det gjelder BPA, og at dette i prinsippet også vil være mulig i Kristiansand kommune dersom det skulle være politisk vilje for en slik løsning. Dette vil kunne bidra til at funksjonshemmede får mulighet til å «gjøre det samme som alle andre» og til at BPA slik i større grad blir et frigjørings- og likestillingsverktøy for funksjonshemmede som kan nyttiggjøre seg ordningen, jf. avsnitt 4.1 og likhetsbegrepet som interesseorganisasjonene implisitt legger til grunn⁷¹. Det vil imidlertid også gå på bekostning av likebehandlingsprinsippet i kommunal forvaltning, samtidig som det etter alt å dømme vil bidra til en økning i kostnadene til BPA som kommunen må spare inn ved å kutte i andre helse- og omsorgs-

⁷⁰ I notatet om BPA skrevet av Agenda Kaupang på oppdrag fra KS i 2017 står det at «det kommer fram at det er en oppfatning i befolkningen at BPA er en særskilt tjenesteform med særskilte goder og at presset på å utvide grensene for tjenestene merkes i kommunene. Det påstås at brukerne av BPA oppfatter at de har spesielle rettigheter og andre rettigheter enn de som har praktisk bistand organisert som hjemmebaserte tjenester. De oppfatter at deres tjeneste er noe annet enn praktisk bistand organisert som hjemmetjenester. På bakgrunn av dette er det fare for forskjellsbehandling mellom brukere som får tjenesten organisert som BPA og de som i utgangspunktet har samme behov og formelt sett samme tjenester, men organisert i kommunal regi» (s. 19).

⁷¹ Når det gjelder forskjellen på «likestilling» og «likebehandling», så skriver ULOBA i rapporten *Mitt liv – mitt ansvar!* at «forvaltningen ser ikke at likestilt behandling ikke er det samme som lik behandling» (s. 60). På samme side står det imidlertid at «intensjonen bak BPA og plasseringen av ordningen i helse- og omsorgslovgivningen er ikke forenelige», noe som indikerer at rettighetsfestingen i seg selv er problematisk og at den, slik den per i dag er formulert, formelt sett ikke garanterer interesseorganisasjonenes ønske om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy som setter likestilling over likebehandling.

tjenester. Kort sagt velger man med alternativ 1 å prioritere BPA-brukere foran andre brukere i kommunen som også har rett til kommunale helse- og omsorgstjenester.

På tross av stor sympati og forståelse for funksjonshemmedes ønske om at BPA bør være et «likestillings- og frigjøringsverktøy», så kan revisjonen på prinsipielt grunnlag ikke anbefale å bryte med likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning. Det synes således som om interesseorganisasjonene og arbeidsledernes forventninger i kjølvannet av rettighetsfestingen har vært for høye, og at rettighetsfestingen slik den per i dag er formulert, formelt sett ikke garanterer interesseorganisasjonenes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy. Som vi har sett, konkluderer likevel Rokkansenteret med at

den kommunale forankringen 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 være uønsket sett fra et politisk ståsted.⁷²

4.3.2 Alt. 2: Holde på likebehandlingsprinsipp og økte ressurser: mer BPA med lavt timetall

Kristiansand kommune omtaler som vi så i kapittel 3 egen tildelingspraksis for helse- og omsorgstjenester som «nøktern» og som «restriktiv». Kommunen kommer godt ut når det gjelder ressursbruk på helse- og omsorgstjenester, jf. ASSS-nettverkets sammenlikninger, samtidig som kommunen yter hjemmetjenester til en særlig stor andel av innbyggerne. En konsekvens av dette vil kunne være at timetallet som tildeles til hjemmetjenester og praktisk bistand i Kristiansand kommune gjennomgående blir lavere per bruker enn i andre kommuner, og statistikk for BPA-ordningen peker i en slik retningen, jf. avsnitt 3.5.1 og 4.2.1 i denne rapporten. I og med at den ubetingete retten til BPA i utgangspunktet utløses ved et bestemt timetall (32 timer, evt. 25 timer hvis det ikke kan godtgjøres at kommunens utgifter blir vesentlig større), kan det dermed tenkes at kommunens tildelingspraksis for hjemmetjenester bidrar til at færre brukere enn i andre norske kommuner får tildelt et timetall som er høyt nok til at rettigheten til BPA utløses.

Det er imidlertid noe uklart hvordan Kristiansand kommunes tildelingspraksis er når det gjelder 25-timersgrensen som er lagt til grunn i forbindelse med rettighetsfestingen. På den ene siden sier en arbeidsleder i møte med revisjonen at saksbehandlingen i forbindelse med kartleggingen var tydelig på at kommunen ikke tildeler BPA til brukere hvis behov er under 25 timer. På den annen side viser statistikk for kommunens arbeidsledere at om lag halvparten av disse har vedtak på under 25 timer per uke. Og mens det på kommunens hjemmesider fremgår at for å være i målgruppen for BPA, må man ha et «stort bistandsbehov», så står det i kvalitetssystemet for helse- og sosialsektoren at «behovet skal være over 25 timer per uke, men kommunen kan fatte vedtak for BPA med mindre timer dersom dette er begrunnet».

⁷² Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 28-29.

En måte å bidra til at flere kan få mulighet til å organisere praktisk bistand som BPA i Kristiansand kommune, vil kunne være å etablere en praksis hvor kommunen *ikke* bruker 25-timersgrensen for rett til BPA strengt og ekskluderende, som et kriterium for å avvise søknader om BPA. Det er her viktig å nevne at Rokkansenterets evalueringsrapport peker på at også små BPA-ordninger kan fungere godt⁷³, og i stortingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, som ligger til grunn for rettighetsfestingen av BPA, understrekes det at i 2011 hadde halvparten av alle BPA-brukere færre enn 22 timer BPA og annen praktisk bistand per uke. Det er i tillegg grunn til å understreke at også søkere med et lavere timetall enn 25-timer faktisk kan ha rett til BPA, jf. kapittel 3.3 i denne rapporten om Fylkesmannens klagebehandling. I disse tilfellene er det muligheter til studier, arbeidsdeltakelse, sosial deltakelse, ivaretagelse av foreldreoppgaver samt om organisering av tjenestene som BPA vil bidra vesentlig til søkers livskvalitet, som blir vektlagt i vurderingen⁷⁴. Vi legger til at i Rokkansenterets sammendrag av evalueringen (s. 10) er det BPA-ordninger med mindre enn 10 timer per uke som omtales som ordninger med «et timetall som kan sies å være lavt».

Fordelen med en innretning som i liten grad legger vekt på den nedre grensen på 25 timer som det vises til i rettighetsfestingen, vil være at den *ikke bryter med likebehandlingsprinsippet* når det gjelder behovsvurdering og tildeling av timer⁷⁵. Snarere vil det være slik at man her fortsatt legger til grunn samme behovsvurdering som ved ordinær praktisk bistand – man legger således *ikke* til grunn andre behovsvurderinger for BPA enn andre bistandsordninger –, men at man samtidig i utgangspunktet er *positivt* innstilt til å organisere tjenesten som BPA også for dem som ikke har et timetall som oppfyller rettighetsfestingens vilkår for å ha ubetinget rett til BPA (32 timer, evt. ved 25 timer hvis ikke dette er vesentlig dyrere) og at tjenesten tildeles de som har nytte av ordningen og kan ivareta arbeidslederrollen dersom hjelpebehovet er egnet for BPA.

Hvilke konsekvenser vil en slik justering av tilnærmingen til tildeling av BPA ha i Kristiansand kommune?

- For *kommunen* vil en slik justering av tildelingspraksis *ikke* bryte med likebehandlingsprinsippet for tildeling av timer – man legger *ikke* til grunn andre behovsvurderinger for BPA enn andre bistandsordninger –, men den vil ha som konsekvens at ressursbruken på kommunens BPA-ordning sannsynligvis må økes.

⁷³ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, sammendrag, s. 16 og 28. Prosjektlederen for evalueringen sier videre i et intervju at «vi ser også at både brukere og kommunal forvaltning trekker frem at ordninger med timetall under grensene i rettighetsfestingen gjerne fungerer godt», jf.

<https://www.handikapnytt.no/flere-klagesaker-etter-at-assistanse-rettigheten-ble-innfort/>

⁷⁴ I Rundskriv Nr. I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* står det også at «departementet understreker at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse el., eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet» (s. 1).

⁷⁵ Det samme vil kunne gjelde 67-årsgrensen, idet brukere over 67 år som kan håndtere arbeidslederrollen også kan ha behov for og nytte av fleksibilitet og brukerstyring på samme måte som andre.

- For *brukerne* vil en slik justering bidra til å sikre at de som faller utenfor rettigheten, ikke vil få en mer innskrenket mulighet til å få BPA enn de hadde før rettighetsfestingen⁷⁶. Den vil imidlertid *ikke* bidra til å redusere en mer generell misnøye blant arbeidsledere og interesseorganisasjoner med det som oppfattes som gjennomgående lave utmålinger av timetall i Kristiansand kommune, og den vil også kun komme de brukerne til gode som har et behov som er konsistent med lavt tildelt timeantall, det vil si brukere som ikke trenger punkt-tjenester flere ganger om dagen gjennom hele uken. Kort sagt, levering av praktisk bistand gjennom BPA vil fortsatt måtte være forenlig både med tildelte timer utfra kommunens ordinære behovsvurdering, og med krav til assistentens turnus. Overnevnte justering vil altså *ikke* innebære at brukere som kunne nyttiggjort seg BPA, men hvor timetallet er lavt og behovet i liten grad egnet for BPA (punkttjenester etc., jf. eksempler innledningsvis i avsnitt 3.2.2), får tildelt flere timer enn den ordinære behovsvurderingen i utgangspunktet tilsier slik at de likevel kan få organisert tjenesten som BPA.

Sak 50/16 i Helse- og sosialstyret har som overskrift «*Verbalforslag: Vurdere tildeling av brukerstyrt personlig assistent til brukere som ikke fyller minimumskravene*», synes å ta for seg nettopp denne problemstillingen. Utgangspunktet for saken er følgende verbalforslag:

Bystyret ber om at det i kommunen utredes mulighet for å utvide ordningen med brukerstyrt personlig assistent (BPA), slik at ordningen kan komme til gode flere trengende brukere, selv om disse ikke tilfredsstiller de definerte minstekravene.

Revisjonen oppfatter her at en rimelig tolkning av «ikke tilfredsstiller de definerte minstekravene» er «ikke tilfredsstiller vilkårene som etter rettighetsfestingen gir ubetinget rett til BPA» (32 timer, evt. ved 25 timer hvis ikke dette er vesentlig dyrere), og ikke tolkninger i retning av «ikke, i kjølvannet av en ordinær behovsvurdering, oppfyller kommunes minstekrav for å motta praktisk bistand».

Det pekes i kommunens svar på at «for å ha rett til BPA, må brukeren ha et behov for minst 25 timer i uka av de tjenestene som skal leveres gjennom denne ordningen». Samtidig vises det i konklusjonen til at «i dagens praksis tildeles BPA i noen tilfeller, ut i fra en samlet vurdering, selv om minstekravene ikke fullt ut er innfridd». Dette er i tråd med poenget revisjonen nettopp har kommentert om at 25 timer (hvis BPA ikke er vesentlig dyrere) nok i utgangspunktet er vilkåret for en ubetinget rett til BPA, men at man i forskjellige tilfeller (eksempelvis knyttet til studier, arbeidsdeltakelse eller søkers livskvalitet) likevel kan ha *rett* til BPA selv med et lavere timetall enn 25 timer, samt at intensjonen med rettighetsfestingen uansett neppe var å ekskludere de med et lavere timetall enn 25 timer fra BPA-ordningen. Det må videre nevnes at det i opplæringshåndboken for BPA understrekes at «det er [...] ikke satt noen nedre grense for bistandsbehovet, men det forutsettes at bistandsbehovet er så omfattende, eller av en slik art, at det er mest hensiktsmessig å ivareta dette ved hjelp av BPA» (s. 9).

⁷⁶ I Rokkansenterets evaluering påpekes det at «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» (s. 170).

Et av nøkkelavsnittene i kommunens saksfremlegg fremstår imidlertid på den annen side som uklart:

Det er ikke grunnlag for å behandle BPA-brukere ut i fra andre behovskriterier enn andre brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Dersom kommunen senker kravene til hvilke behov som utløser tjenester, må dette gjelde alle som har behov for kommunale hjemmetjenester. Dette vil i så fall få den direkte konsekvens at det generelle innslagspunktet for rett til tjenester senkes, og som igjen vil gi et økt ressursbehov.

Her synes fremstillingen å indikere at å tildele BPA til de som ikke oppfyller vilkårene for ubetinget rett til BPA (32, evt. 25 timer), vil innebære at man endrer behovskriteriene for BPA. Et slikt resonnement synes imidlertid å forutsette at BPA er en egen tjeneste i seg selv samt at lovverket i liten grad gir anledning til å gi BPA til brukere som ikke oppfyller vilkårene for en ubetinget rett. Hele poenget er jo imidlertid som vi har sett at BPA ikke er en egen tjeneste, men en annen måte å organisere praktisk bistand på, og det er absolutt ikke nødvendig å endre behovskriteriene i forhold til annen praktisk bistand eller andre hjemmetjenester for å gi BPA til brukere med færre enn 25 tildelte timer. Det viser seg da også at med utgangspunkt i det overnevnte resonnementet, så blir kommunens konklusjon identisk med den i avsnitt 4.3.1, hvor spørsmålet nettopp ikke er om man kan gi BPA til brukere av praktisk bistand som har fått tildelt mindre enn 25 timer og dermed ikke har en ubetinget rett til BPA, men om man skal endre behovskriteriene for BPA og tildele mer tid til brukere av BPA enn til brukere av ordinær praktisk bistand, og dermed bryte prinsippet om likebehandling:

Saksbehandlingen sikrer likhet og rettferdighet i tildelingen av tjenester. Dagens bruk av BPA fyller kravene i lovverket og likhetsprinsippet. En tildelingspraksis som legger til grunn andre behovsvurderinger for BPA enn andre bistandsordninger, vil medføre at det er typen bistandsordning og ikke brukerens behov som blir utslagsgivende. Det vil også medføre økte kostnader i sektoren som det ikke er tatt økonomisk høyde for.

Kommunen synes her å svare på et spørsmål som ikke er stilt. Revisjonen oppfatter at spørsmålet som verbalforslaget stiller, kommer inn under «*Alternativ 2: beholde likebehandling men evt. øke ressurser*», jf. dette avsnittet, mens kommunen her har svart på et spørsmål som kommer inn under «*Alternativ 1: endre behovskriterier, utvikle likebehandling og øke ressurser*», jf. avsnitt 4.3.1. Revisjonen er uenig i at behovskriteriene for BPA endres dersom man, i tråd med ordningens intensjon, tildeler BPA også til dem som ikke har et timetall som utløser en ubetinget rett til BPA. Snarere vil det her være slik at behovsvurderingen er identisk med den ordinære behovsvurderingen for praktisk bistand. Brukerne vil følgelig ende opp med det samme timeantallet som de ville fått dersom tjenesten ble organisert via hjemmetjenesten. Forskjellen vil på den annen side være at selve tjenesten som leveres med utgangspunkt i en ordinær vurdering av behov, organiseres på enn annen måte, det vil si som BPA. Som nevnt tidligere i dette avsnittet, må det imidlertid understrekes at revisjonen her forutsetter at bistandsbehovene det i disse tilfellene er snakk om, er av en slik art at det er hensiktsmessig å ivareta disse ved hjelp av BPA, selv om det tildelte timetallet er lavere enn 25 timer.

Oppsummert må det som vi har sett understrekes at selv om forvaltningens likebehandlingsprinsipp ikke brytes for behovsvurderingene med alternativ 2, så vil dette alternativet etter alt å dømme bidra til at kommunens kostnader til BPA øker.⁷⁷ Gitt

- i. arbeidslederne og organisasjonenes tilbakemeldinger om at fleksibiliteten og selvbestemmelsen oppleves som klart større med BPA-ordningen enn med hjemmetjenester og at dette har konsekvenser for livskvaliteten,
- ii. Fylkesmannens klagebehandling og spesielt en sak hvor Fylkesmannen omgjorde et avslag på søknad om BPA i Kristiansand kommune til en rett på 17 timer BPA per uke,
- iii. Pasient- og brukerombudets kritikk både når det gjelder kommunal «paternalisme» og av saksbehandling i forbindelse med klagesaker som trekker ut i tid, samt
- iv. det faktum at Kristiansand kommune har relativt lite BPA sammenliknet med andre storbykommuner,

så oppfatter revisjonen likevel dette som et interessant alternativ. Fordelen med en slik tilnærming vil være at man unngår en for «regeltro» tildelingspraksis for BPA-ordningen, hvor kommunen viser liten grad av fleksibilitet overfor brukere som ikke entydig faller inn under ordningen. Det er her verdt å merke seg at Fylkesmannen i Buskerud i sin høringsuttalelse til rettighetsfestingen pekte på at

det legges for stor vekt på økonomiske aspekter, og det er store muligheter for kommunene til å tilpasse behovet innenfor rammene av skjønnsutøvelsen, slik at de eventuelt kan unngå den retten bestemmelsen gir (Storingsproposisjon 86 L (2013–2014), s. 17).

Alternativ 2 kan i så måte bidra til at man i Kristiansand kommune unngår at de som faller utenfor rettigheten, får en mer innskrenket mulighet til å få BPA enn de hadde før rettighetsfestingen i 2015. Idet denne tilnærmingen i noe større grad enn alternativ 3 – men i mindre grad enn alternativ 1 –, vektlegger verdier som selvbestemmelse, frihet og uavhengighet, kan det argumenteres for at dette alternativet til en viss grad ivaretar det som i Rambølls rapport omtales som et «verdiperspektiv». Det kan eksempelvis tenkes at studenter med et hjelpebehov som av kommunen vurderes å være lavere enn vilkåret på 25 timer, med alternativ 2 vil få bedre tilgang til BPA i Kristiansand kommune enn de har i dag. I tillegg kan dette alternativet bidra til at flere arbeidsledere slipper å klage til Fylkesmannen, noe som vil være positivt for brukerne fordi det å klage til Fylkesmannen, med alt det medfører, oppleves som en stor belastning. Skulle kommunen velge dette alternativet, er det imidlertid viktig at kommunens ressursbruk på BPA med jevne mellomrom evalueres.

4.3.3 Alt. 3: Holde både på likebehandlingsprinsipp og på ressursinnsats: videreføre restriktiv praksis

Et tredje alternativ når det gjelder kommunens tildelingspraksis for BPA, er å både holde på likebehandlingsprinsippet og å videreføre dagens ressursinnsats, det vil si å

⁷⁷ Dette må blant annet ses i sammenheng med at flere brukere blir aktuelle for BPA samt med at alternativ 2 fordrer at fremstillingen av BPA på kommunens nettsider må endres i en retning som kan bidra til at flere vil oppleve at de er i tjenestens målgruppe. Som vi så i avsnitt 3.5.2, la Oslo Economics i sin rapport til grunn at mange krav og detaljerte beskrivelser om hva som kreves for å få BPA på hjemmesidene til kommunen, kan bidra til at færre søker om å få tjenesten.

videreføre dagens restriktive tildelingspraksis. Hovedargumentene for en slik løsning vil for det første være at Fylkesmannen som klageinstans bidrar til å sørge for at Kristiansand kommunes skjønnsutøvelse og praksis stadig vurderes og korrigeres der hvor den av Fylkesmannen vurderes å være urimelig, jf. avsnitt 3.3, og til at kommunen slik leverer et BPA-tilbud som er innenfor lovens minstekrav om nødvendige og forsvarlige tjenester, jf. avsnitt 4.2. Det må i så måte antas at Fylkesmannen sikrer at de som bør få BPA selv om de i utgangspunktet ikke oppfyller vilkårene i rettighetsfestingen, jf. alternativ 2 i avsnittet over, allerede får dette med dagen tildelingspraksis etter å ha klagd på kommunens vedtak. Kommunen oppgir også at man søker å lære av Fylkesmannens klagebehandling og hele tiden oppdaterer kommunens tildelingspraksis i tråd med Fylkesmannens vedtak. Og selv om Kristiansand kommune isolert sett har hatt en høy omgjørelsesprosent på klager til Fylkesmannen i kjølvannet av rettighetsfestingen av BPA, så er det samtidig slik at denne omgjørelsesprosenten i Kristiansand er på linje med landsgjennomsnittet. Dette indikerer at tolkningen av regelverket når det gjelder BPA er et nasjonalt problem snarere enn noe som er særegent for Kristiansand kommune, og som vi har sett, så opplever også interesseorganisasjonene regelverket som uklart, delvis motstridende og forankret i feil lovverk, jf. avsnitt 3.1.3. Revisjonen legger her til at det må forventes at kommunen, men også Fylkesmannen, gjør sitt for å bidra til at saksbehandlingstiden på klagesaker som omhandler BPA, reduseres, jf. Pasient- og brukerombudets kritikk av lang saksbehandlingstid i avsnitt 3.4.1

Rettighetsfestingens «betingete suksess» ble også tatt opp i en interpellasjon i Stortinget 1. juni 2018 samt i debatten som fulgte, og det kom mange innspill til hvordan BPA-ordningen kan endres til det beste for brukerne⁷⁸. Revisjonen bemerker her at når lovgiver gir enkelte en rettighet, så ligger det i dette en prioritering fra lovgivers side⁷⁹. Lovgiver kunne i så måte selv valgt å gi en ubetinget rett til BPA for alle brukere med et behov for praktisk bistand på over eksempelvis 10 timer per uke⁸⁰, men det var økonomiske betraktninger (det legges til grunn når brukeren har et behov på over 32 timer, så blir det ikke dyrere for kommunen å organisere bistanden som BPA) som ligger til grunn for 32-timersgrensen (evt. 25 timer hvis det ikke blir dyrere) for å få en ubetinget rett til å få tjenesten organisert som BPA. I forarbeidene kan man lese at

*Stortingets anmodningsvedtak, beregninger av kostnader knyttet til denne måten å organisere tjenestene på og hensynet til fordeling av ressurser mellom brukergrupper tilsier at det er nødvendig å sikre kostnadskontroll. Det er derfor nødvendig å stille vilkår for rettigheten.*⁸¹

⁷⁸ Statsråd Åse Michaelsen sa blant annet at hun «har mottatt flere forslag fra brukere, enkeltpersoner og organisasjoner om måter man kan endre ordningen på, til det beste for brukerne. Norges Handikapforbund mener rettigheten må utvides og styrkes. Likestillings- og diskrimineringsombudet og ULOBA mener at BPA-ordningen må ut av helselovgivningen, og dette er en av flere muligheter regjeringen og departementet nå vurderer».

⁷⁹ Dette understrekes 9 minutter ut i et foredrag i regi av Helse- og omsorgsdepartementet som er tilgjengelig her: <https://naku.no/kunnskapsbanken/videoforedrag-om-rettighetsfestingen-av-bpa>.

⁸⁰ Som vi så i avsnitt 3.1.3, så mener Norges Handikapforbunds retten til brukerstyrt personlig assistanse må utvides og at alle funksjonshemmede som ønsker og vil ha nytte av BPA, må få rett til ordningen.

⁸¹ Se Sttingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, s. 16.

Det fremstår da som paradoksalt hvis man samtidig forventer at kommunene skal tilby BPA også til de brukerne som ikke oppfyller vilkårene i rettighetsfestingen, til de brukerne som lovgiver har unnlatt å gi en eksplisitt rett til fordi dette ville kunne påføre kommunene økte kostnader. Lovgiver har heller ikke lagt til grunn særegne behovsvurderinger for BPA, noe som ville bidratt til høyere utmålt timetall for BPA enn for ordinær praktisk bistand. En slik løsning ville styrket BPA som frigjørings- og likestillingsverktøy for brukerne, men den ville også medført en betydelig økning i kommunenes kostnader, jf. alternativ 1. Oppsummert så vil en videreføring av dagens tildelingspraksis for BPA, det vil si alternativ 3, være et aktuelt alternativ for Kristiansand kommune så lenge dagens formulering av BPA-lovverket er gjeldende.

Det andre argumentet for å videreføre dagens tildelingspraksis vil kunne være at den av storbykommunene med den klart høyeste andelen BPA-brukere i 2017, det vil si Bærum, i 2018 gjennomfører kraftige innstramminger i BPA-ordningen, jf. avsnitt 3.5.2, og at nettopp Kristiansand kommunes tildelingspraksis brukes som modell for denne innstrammingen. Gitt at storbynettverket (ASSS-nettverket) jobber systematisk med at alle storbykommunene lærer av de mest effektive praksisene i de forskjellige sektorene, så synes det rimelig å anta at med dagens lovverk, så vil storbykommunene fremover søke å nærme seg det som per i dag er Kristiansands tildelingspraksis når det gjelder BPA. I et effektivitetsperspektiv fremstår Kristiansand kommunes tildelingspraksis når det gjelder hjemmetjenester, praktisk bistand og BPA som «best practice», og Bærum kommune, som hadde klart høyest andel BPA-brukere blant storbykommunene i 2017, synes nå å gå fra en praksis hvor man i utgangspunktet ikke opererer med et minsteomfang på antall timer, jf. alternativ 2, til en klart strengere praksis hvor man blant annet legger større vekt på vilkårene som utløser en rett til BPA rent faktisk skal være oppfylt. Oppsummert så synes alternativ 3 både å være innenfor lovens minstekrav og å være i tråd med kommunens overordnede tilnærming til tildeling av tjenester og utmåling av timetall, som kommunen selv omtaler som «restriktiv» og som sikter seg inn mot å levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester til brukerne.

4.4 Andre forhold

I avsnitt 4.2 så vi at Kristiansand kommunes praksis når det gjelder tildeling av BPA og utmåling av timer («bestiller»-siden) er restriktiv, men at den må sies å være forsvarlig og dermed innenfor det rettighetsfestingen krever. Samtidig så vi at kommunens BPA-tjeneste («utfører»-siden) synes å fungere bra og i stor grad oppfylle BPA-ordningens intensjon. I avsnitt 4.3 skisserte revisjonen tre alternative tilnærminger til tildeling av BPA og utmåling av tid, det vil si til de to punktene som ligger til grunn for mye av misnøyen blant interesseorganisasjoner med kommunens praksis.

I dette avsnittet ser revisjonen nærmere på andre forhold som eventuelt kan bidra til at arbeidsledere, søkeres og assistenters opplevelse i forbindelse med BPA styrkes.

4.4.1 Brukerperspektivet og kommunens tilnærming til kartlegging og tildeling av tjenester

Som vi så i avsnitt 3.1.1, så opplever arbeidslederne kommunens tilnærming til kartleggingen av søkerens behov, hvor kommunen tar utgangspunkt i en egen standard (IPLOS), som lite relevant og til dels krenkende og nedverdiggende fordi den behandler

søkerne som om de var syke og kun kan være passive mottakere av hjelp. Her må det først understrekes at kommunen ikke kan klandres for innholdet i kartleggingen som gjøres, da revisjonen oppfatter at dette er standard måte å kartlegge behov som kommer inn under helse- og omsorgslovgiving, og at kommune-Norge er pålagt å gjennomføre slike kartlegginger.⁸²

Det kommer i møtet med arbeidslederne samtidig veldig klart frem at det oppleves som svært vanskelig å be om hjelp og å være i en situasjon hvor man må ta imot hjelp for å klare seg i hverdagen, og spørsmålet er i så måte om kommunen på noen måte i større grad kan ta hensyn til dette når de kartlegger hjelpebehov i forbindelse med søknader om BPA. Arbeidslederne peker på at spørsmålet «hva trenger du i ditt liv for å leve det livet du ønsker» hadde vært bedre tilpasset mange BPA-brukeres behov og gjort at søkerne følte at de ble tatt på alvor.

Revisjonen bemerker at så lenge BPA kommer inn under helse- og omsorgslovgivingen, så må kommunen gjennomføre kartlegginger i tråd med lovgivers forventninger. Tilbakemeldingene fra arbeidslederne tyder imidlertid på at det likevel kan tenkes at søkerens opplevelse i møtet med kommunen kunne bli noe bedre, og at opplevelsen av krenkelse og nedverdiggelse⁸³ kunne reduseres noe, dersom kommunen i møtet med søkeren var mer bevisst på belastningen det er for søkeren å be om hjelp. Selv om nok brukerens opplevelse i møtet med kommunen i betydelig grad vil være knyttet opp mot i hvilken grad man får sine forventninger⁸⁴ om bistand innfridd, så kan det for BPA-søkere, som har et ønske om å være aktive og å delta, være spesielt tungt å bli møtt med spørsmål om man klarer å gå på toalettet selv etc. Saksbehandleren som gjennomfører kartleggingen, må selvsagt gjøre jobben sin. Det kan imidlertid samtidig tenkes at brukeropplevelsen kunne blitt noe bedre dersom saksbehandleren vektlegger at IPLOS-kartleggingen er obligatorisk, men at man har stor forståelse for at den her ikke oppleves som relevant, og at man er klar over den det gjelder ikke ønsker å være passive mottakere av hjelp, men snarere har et ønske om å leve et aktivt liv. Som en av arbeidslederne pekte på i møtet med revisjonen, så gjenspeiler ordbruken ofte forståelsen og holdninger, og BPA-søkerne har et ønske om å bli møtt med forståelse for at omsorgsperspektivet ikke nødvendigvis er det mest adekvate når kommunen skal kartlegge søkerens behov.

⁸² I Helsedirektoratets brosjyre om IPLOS kan man lese at «For at din kommune skal kunne yte best mulig helse- og omsorgstjenester, er det behov for at du gir noen opplysninger om deg selv og ditt behov for hjelp. IPLOS øker kunnskapen om den enkelte brukers ressurser og bistandsbehov.

- God kunnskap om bistandsbehovet vil gi kommunen mulighet for å planlegge og tilrettelegge tjenestene.
- Sentrale myndigheter får også bedre kunnskap som grunnlag for å styre og utvikle tjenestene.

Målet er å bidra til en god ressursutnyttelse samt likeverdige og virkningsfulle tjenester.»

⁸³ I ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!* utdypes denne problematikken nærmere (s. 78-81). Revisjonen understreker at skildringene av hvordan det asymmetriske maktforholdet mellom kommunens representanter og søker oppleves som problematisk, samtidig som kartleggingen oppleves som invaderende – «det er som å bli stilt til rette for en jury» –, er forhold som kommunens tjenestetildeling må være svært bevisst.

⁸⁴ I så måte er det problematisk at Rokkansenteret i sin evaluering peker på at forventningene til dem som oppfatter at de er målgruppen for BPA-ordningen, til dels «har vært urealistisk og / eller bygd på feil forutsetninger», jf. avsnitt 4.1 i denne rapporten.

Revisjonen bemerker videre at brukermedvirkning innebærer at brukeren blir tatt med på råd før vedtak om kommunale tjenester gjøres. På Helsedirektoratets nettsider kan man lese at

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet [jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1] og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud [revisjonens understreking].

[...] I tillegg har brukermedvirkning en egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket.⁸⁵

Dersom det, som Pasient- og brukerombudet hevder i avsnitt 3.4.1, stemmer at kommunen i flere tilfeller har gjort vedtak om dagsenter for brukere som har søkt på BPA, uten at kommunen på forhånd har avklart med brukeren om dette er noe som brukeren er interessert i, så synes dette ikke å være i tråd med ideen om at brukeren skal medvirke i valg av tjenestetilbudet.⁸⁶ Som vi så i kapittelet om Pasient- og brukerombudet, så finnes det konkrete eksempler på at søkere opplever det som nedslående å bli tildelt dagsenter, det vil si et tilbud som også er aktuelt for mennesker som er i et demensforløp og for eldre der pårørende trenger avlastning for store omsorgsoppgaver, når man har søkt på BPA og ønsker å være aktiv og uavhengig. Samtidig må det understrekes at det isolert sett er positivt at BPA-søkere som ikke får innvilget søknaden, får tilbud om andre kommunale tjenester dersom søknaden om BPA avlås.

Avslutningsvis nevner revisjonen at kommunens signal om at man vil jobbe med å samordne kommunens tilbud med NAVs tilbud om funksjonsassistenter, som skal kunne bistå bruker i forhold til arbeid og utdanning, er positivt. Revisjonen bemerker samtidig at inntrykket som Rambølls rapport fra 2012 etterlater, er at funksjonsassistent kan være et godt komplement til, men ikke et substitutt for, BPA.

4.4.2 Assistentenes opplæring og arbeidsmiljø

Som vi så i avsnitt 3.1.1, så oppfatter arbeidslederne at assistenten kunne trenge faglig påfyll og blitt inkludert som kommunalt ansatte på en annen måte enn de er i dag. Det har blant annet vært uklart om de har tilgang til et verneombud i kommunen. Kort sagt, arbeidslederne opplever at assistentene er mer ensomme i sin jobb enn de bur-

⁸⁵ Se <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning>. Denne teksten er publisert i forbindelse med *Opptrappingsplan for psykisk helse*, og i utgangspunktet viser den til brukere som skal gjennom en bedringsprosess. Teksten beskriver likevel den mer generelle viktigheten av brukermedvirkning på en god måte, og det vises også til denne teksten i innledningsavsnittet på Wikipedias artikkel «Brukermedvirkning».

⁸⁶ Merk at kommunen i avsnitt 3.2.3 selv beskriver en prosess, hvor det søkes på BPA men hvor søker blir tildelt en annen tjeneste, som fremstår som mer akseptabel i forhold til spørsmålet om brukermedvirkning.

de være fordi de ikke har det støtteapparatet rundt seg som andre kommunalt ansatte har.

For det første vil revisjonen her bemerke at BPA-tjenestens oppfølging av assistentene vurderes å være forsvarlig. Revisjonen oppfatter at kommunen oppfyller punkt 2 og 3 i intensjonsavtalen om å administrere arbeidsgiveransvaret for assistentene og om å støtte arbeidslederen i hans / hennes oppgaver gjennom veiledning, opplæring og rådgiving. Videre må det understrekes at det, i tråd med kapittel 4.1 i *Opplæringshåndbok for BPA*, vil være arbeidsleder som har ansvaret for opplæring av assistenten:

Arbeidslederen i en BPA-ordning har ansvaret for å gi assistentene nødvendig opplæring. Det er viktig at det er arbeidslederen som gir opplæringen fordi det er personen med assistansebehovet som selv vet best hvordan han / hun ønsker assistansen.

Revisjonen bemerker at dette punktet fra opplæringshåndboken med fordel kunne vært innarbeidet i intensjonsavtalens punkt 2, hvor det per i dag kun står at «arbeidsleder er ansvarlig for rekruttering og arbeidsledelse».

Når det gjelder assistentens kompetanseutvikling utover opplæringen som arbeidslederen står for, så står det i siste avsnitt i opplæringshåndbokens kapittel 4.1 at

I tillegg til opplæringen assistentene får hos arbeidsleder, er det mange aktører som tilbyr kurs som kan være aktuelle for assistenter knyttet til det å være assistent eller å jobbe i helse- og omsorgstjenesten generelt. Kommunen kan søke Fylkesmann om tilskudd til opplæringstiltak til BPA, herunder også opplæringstiltak for assistenter i BPA-ordninger.

Dette følges opp av Kristiansand kommune, og BPA-tjenesten oppgir at kommunen nettopp søker om og får innvilget tilskudd fra Fylkesmannen til opplæringstiltak for assistentene. Tilskuddet brukes til e-kurs (assistenten får her ifølge BPA-tjenesten en time i lønn per kurs), og en gang i året organiserer BPA-tjenesten henholdsvis en assistentsamling og en kurs- eller fagdag. Revisjonen vurderer det følgelig slik at Kristiansand kommune oppfyller forventningene som ligger i opplæringshåndboken når det gjelder assistentenes opplæring.

Når det gjelder spørsmålet om opplæring av assistenten, så må det også legges til at det ikke er nedfelt noen formelle krav til assistentens kompetanse. I BPA-ordningens innretning ligger det således at assistentene i utgangspunktet er ufaglærte, og at det er arbeidslederens behov slik arbeidslederen selv uttrykker dem som skal være styrende for hva assistenten gjør. Følgelig er det altså avgjørende at det er arbeidslederen som gir opplæringen, fordi det er personen med det egendefinerte assistansebehovet som selv vet best hvordan han / hun ønsker assistansen. Konsekvensen av dette er for det første at dersom arbeidsleder har behov for kvalifisert helsehjelp, så vil BPA i utgangspunktet ikke være riktig tjeneste, og kvalifisert helsehjelp kommer heller ikke inn under rettighetsfestingen av BPA. Og for det andre, hvis det er behov for at assistenten har en annen fagutdanning eller -kunnskap for å gjøre assistentjobben, og at det er denne fagkunnskapen som legger premissene og er styrende for hva assi-

stenten gjør, så kan ikke ordningen lenger sies å være *brukerstyrt*.⁸⁷ BPA-tjenesten viser videre til at dersom assistenten har et ønske om å utvikle fagkompetanse eksempelvis innen helse- og omsorgsfag i forbindelse med arbeidet som assistent, så er ikke assistentjobben riktig sted å være, da dette er en stilling hvor det er arbeidslederens individuelle praktiske utfordringer man skal lære å bistå, og ikke mer generelle faglige problemstillinger knyttet til fagutdanning innen helse- og omsorgsfag. Det må imidlertid samtidig legges til at skulle det være slik at arbeidslederen ville hatt nytte av at assistenten fikk opplæring innenfor enkle ting eksempelvis innenfor fysioterapi, så vil det selvsagt være mulig, men det vil da være arbeidsleders ansvar og det må gjøres sammen med arbeidsleders fysioterapeut når arbeidslederen får behandling.

Når det gjelder innspillet fra arbeidslederne om at assistentene ikke har tilgang til verneombud i kommunen, så svarer kommunen at på assistentsamling i januar 2018 var verneombudet til stede, og assistentene ble informert om oppgavene, funksjoner og kontaktinformasjon. Assistentene og arbeidsledere ble videre informert om at rutinen som er avtalt med verneombudet er at assistentene kan kontakte BPA-tjenesten (arbeidsgiver) dersom de ønsker å involvere verneombud.

Når det gjelder assistentenes arbeidsmiljø, så oppgir BPA-tjenesten at man i 2018 har hatt en samling for både arbeidsledere og assistenter hvor temaet var arbeidsmiljø. Tjenesten har videre samtaler med assistenter som opplever problemer på arbeidsplassen og er tilgjengelig for assistentene ved behov. Det må også bemerkes at det kan være mange grunner til at det kan være vanskelig å skaffe og å holde på assistenter i BPA-ordningene, og i Rokkansenterets evalueringsrapport fra 2017 kan man lese at en Fylkesmann tok opp problemet med å skaffe assistenter til ordningen:

Fylkesmannen mente at det har vært utfordrende for kommunene å oppfylle retten til BPA 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.⁸⁸

Når det gjelder problemet med korte vakter, så pekte Pasient- og brukerombudet i møte med revisjonen på at kommunen burde sørge for at samme assistent kan bistå flere arbeidsledere, slik at stillingsprosenten blir større for assistentene. Revisjonen bemerker at det vil kunne løse problemet med for korte vakter, men samtidig vil det skape nye problemer fordi arbeidslederne eksplisitt har spilt inn til revisjonen at de

⁸⁷ Poenget om at det arbeidslederens *egendefinerte behov* som skal styre assistentens arbeid bekreftes 30 minutter ut i et foredrag i regi av Helse- og omsorgsdepartementet. Foredragsholderen understreker at «mister vi det [arbeidslederens egendefinerte behov] av syne, så mister vi BPA av syne». Foredraget er tilgjengelig her: <https://naku.no/kunnskapsbanken/videoforedrag-om-rettighetsfestingen-av-bpa>.

I ULOBAs rapport *Mitt liv – mitt ansvar!* pekes det også nettopp på at det er den «tradisjonelle modellen» man med BPA ønsker å snu på hodet: «Fagprofesjonene utøver ledelsen og koordineringen av assistansen. Den profesjonelle og "sterke" hjelper den "svake". Denne holdningen fungerer umyndiggjørende» (s. 16).

⁸⁸ Se Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107, s. 164.

selv ønsker å velge ut assistentene sine og ikke ønsker å måtte bruke andres assistenter, da dette raskt vil minne om tradisjonelle hjemmetjenester hvor arbeidsleder ikke selv har valgt ut assistenten sin og hvor hjelpen kun vil være tilgjengelig på bestemte tider på dagen fordi assistenten også skal bruke deler av arbeidsdagen på å hjelpe andre.

5 Oppsummering og anbefalinger

5.1 Oppsummering

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet fremkommer det at det er stor avstand mellom norske kommuner og interesseorganisasjonene for funksjonshemmede når det gjelder oppfatningen av hva BPA er samt hvilket likhetsbegrep som ligger til grunn for ordningen, jf. avsnitt 4.1.

- a) På den ene siden vektlegger kommunene at BPA ikke er en egen tjeneste, men en annen måte å organisere praktisk bistand på. Av dette følger et likhetsbegrep som tar utgangspunkt i likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning, hvor kommunene legger til grunn samme behovskriterier og -vurdering for BPA som for ordinær praktisk bistand.
- b) På den andre siden vektlegger interesseorganisasjonene og arbeidslederne at BPA bør ses på som et «likestillingstilbud og et frigjøringsverktøy». Følgelig handler likhetsbegrepet som det her implisitt vises til om «å kunne komme opp på et tilsvarende nivå til personer uten assistansebehov» og «gjøre det samme som alle andre». Og når det gjelder et mer formelt likebehandlingsprinsipp, så handler det for interesseorganisasjonene og arbeidslederne om likebehandling av arbeidsledere på tvers av kommunegrensene, snarere enn om likebehandling av kommunens brukere av helse- og omsorgstjenester internt i den enkelte kommune.

Det er ikke vanskelig å være enig i at BPA ideelt sett bør fungere som et likestillingstilbud og som et frigjøringsverktøy for funksjonshemmede. Som vi har sett i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, er imidlertid realiteten den at BPA-ordningen per i dag er hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen, jf. kapittel 2, og i Rokkansenterets evalueringsrapport fra 2017 med undertittelen «*store forventninger, betinget suksess*», fremkommer det tydelig at interesseorganisasjonene og arbeidsledernes forventninger i kjølvannet av rettighetsfestingen nok har vært for høye: rettighetsfestingen, slik den per i dag er formulert, garanterer formelt sett ikke interesseorganisasjonenes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy. I forarbeidene til rettighetsfestingen fremkommer det også at lovgiver mener at det er nødvendig å avgrense retten til BPA betraktelig for å sikre kostnadskontroll, og interesseorganisasjonene var allerede i høringsrunden kritiske til disse avgrensingene samt til at BPA ble forankret i helse- og omsorgslovgivningen. I dag er det klart at ideen om BPA som frigjøringsverktøyet funksjonshemmede har ventet på, står langt sterkere blant vedtakseiere og de i funksjonshemmedes organisasjoner enn den gjør i kommunene, og som vi har sett, skriver altså ansvarlig redaktør for Handikapnytt.no i september 2018 at

Uansett årsak vitner gapet mellom forventning og virkelighet om at BPA-toget har sporet av etter at det passerte Rettigheten Stasjon.

Revisjonen har i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet tatt for seg problemstillinger knyttet opp mot (i) kommunes tildelingspraksis for BPA sammenliknet med andre storbykommuner, (ii) i hvilken grad kommunens tildeling og utmåling av timer skjer i sam-

svar med gjeldende regelverk, samt (iii) i hvilken grad kommunens praktisering av BPA-ordningen er i tråd med ordningens intensjon, jf. avsnitt 4.2.

- i. *Problemstilling 1:* Kristiansand kommunes BPA-ordning har hatt om lag uendret antall arbeidsledere de seneste årene. Kristiansand hadde videre en lav andel BPA-brukere som andel av innbyggertallet, og den laveste andelen BPA-brukere som andel av brukere med hjemmetjenester i alderen 0-66 år av alle storbykommunene (ASSS) i 2017. Samtidig har Kristiansand særlig mange mottakere av hjemmetjenester, noe som innebærer at kommunen nødvendigvis må ha en restriktiv tilnærming til utmåling av timer. Tall for gjennomsnittlig timeantall per arbeidsleder tyder også, som vi så i avsnitt 3.5.1, på at Kristiansand kommune ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet når det gjelder BPA-timetall per uke.

Det viser seg videre at Bærum, som hadde klart størst andeler BPA-brukere av storbykommunene i 2017, selv opplever at dette var et resultat av manglende styring og ikke av en bevisst strategi om å tilby BPA til flest mulig brukere. Det er faktisk slik i 2018 at Bærum nå jobber med å stramme tildelingspraksis for kommunens BPA-ordning kraftig inn, og at tildelingspraksis i Kristiansand og Sandnes, som relativt sett altså har lave andeler BPA, her fungerer som referanser.

- ii. *Problemstilling 2:* Rettighetsfestingen av BPA skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn, og slik den foreligger i dag, er rommet for lokale tilpasninger betydelig. Det vil følgelig fortsatt være variasjon mellom kommunenes BPA-praksis også etter rettighetsfestingen, noe som innebærer at en BPA-bruker som flytter til en annen kommune ikke nødvendigvis får – og per i dag heller ikke har et rettslig krav på å få – det samme tilbudet i den nye kommunen som personen hadde i hjemkommunen. I Kristiansand kan en hypotese være at kommunens relativt lave andel BPA-brukere må ses i sammenheng med at det særlig store antallet mottakere av hjemmetjenester bidrar til nøkterne utmålinger av timetall, samtidig som kommunen tilbyr og satser på tjenester som kan være alternativer til BPA.

Alt i alt konkluderer revisjonen med at Kristiansand kommunes restriktive praksis når det gjelder BPA må antas å ligge innenfor lovens minstekrav om forsvarlige tjenester. Fylkesmannens klagebehandling er her en viktig indikator. Fylkesmannen oppgir at Kristiansand kommune i perioden 2014-2017 fikk medhold i 15 av 25 klagesaker knyttet opp mot BPA-ordningen, noe som betyr at andelen klagesaker som ble omgjort til gunst for brukeren eller sendt tilbake for ny behandling i så fall var på 40 pst. Isolert sett har Kristiansand kommune følgelig hatt en høy omgjørelses- og tilbakesendingsrate. Samtidig må det understrekes at Kristiansand kommunes omgjørelses- og tilbakesendingsrater er på linje med landsgjennomsnittet i samme periode. Dette indikerer at tolkingen av regelverket når det gjelder BPA er et nasjonalt problem snarere enn noe som er særegent for Kristiansand kommune. Et annet viktig moment her er at kommunen viser til at det jobbes systematisk med å lære av Fylkesmannens behandling av klager. Det må således antas at Fylkesmannen som klageinstans bidrar til å sørge for at Kristiansand kommunes BPA-praksis stadig vurderes og korrigeres og i så måte er i tråd med lovens krav til forsvarlige tjenester. Det faktum at andre storbykommuner bruker Kristiansand kommunes prak-

sis som referanse, samt at Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO) viser til Kristiansand kommune som et positivt eksempel, støtter en slik konklusjon.

- iii. *Problemstilling 3:* Spørsmålet om i hvilken grad Kristiansand kommune praktiserer BPA i tråd med ordningens intensjon, kompliseres av at det som vi har sett er en viss uenighet mellom kommunene og interesseorganisasjonene om nøyaktig hva intensjonen med ordningen og rettighetsfestingen er. Revisjonen velger her å først ta for seg BPA-tjenestens løpende arbeid med kommunens aktive BPA-ordninger, det vil si «utfører-siden» i kommunens bestiller-utførermodell. Revisjonen oppfatter at BPA-tjenesten i Kristiansand kommune utfører oppgavene knyttet til å administrere kommunens BPA-ordninger på en god måte som i stor grad er i tråd med ordningens intensjon. Revisjonen oppfatter at BPA-tjenesten er bevisst på at de ikke forholder seg til brukere men til arbeidsledere, noe som både innebærer at kommunen respekterer arbeidslederens autonomi, men også at det forventes at arbeidslederne tar initiativ og er aktive. Det er samtidig likevel slik at BPA-tjenesten bidrar med mer hjelp til å håndtere administrative sider ved arbeidslederrollen enn ordningens intensjon tilsier for over halvparten av kommunens arbeidsledere. Arbeidslederne synes også jevnt over å være fornøyd med den oppfølgingen de får av BPA-tjenesten. Revisjonen bemerker samtidig at arbeidsledernes oppfatning om at assistenten skal kunne gjøre det som arbeidslederen tidligere gjorde selv, eksempelvis vedlikehold av hus, etter revisjonens skjønn går utover det rettighetsfestingen av BPA-ordningen formelt sett garanterer.

Alt i alt synes misnøyen med kommunen i det store og hele å være knyttet til «bestiller»-siden, det vil si tilnærmingen til kommunens tildeling av BPA, behovsvurdering og utmåling av tid, snarere enn til «utfører»-siden, det vil si til oppfølgingen arbeidslederne får av BPA-tjenesten. Når det gjelder spørsmålet om kommunens praksis når det gjelder tildeling av BPA og utmåling av timer, det vil si «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermodell, er i tråd med BPA-ordningens intensjon, så er det et vanskelig spørsmål gitt hvordan rettighetsfestingen er utformet og avgrenset. Revisjonen har derfor, med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser», valgt å skissere alternative måter å tilnærme seg dette spørsmålet på, samt styrkene og svakhetene ved disse alternativene, jf. avsnitt 4.3.

1. *Alternativ 1:* avvikle likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: BPA som særtjeneste («overprestering»), jf. avsnitt 4.3.1.
2. *Alternativ 2:* holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall, jf. avsnitt 4.3.2.
3. *Alternativ 3:* holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis («gode nok tjenester»), jf. avsnitt 4.3.3.

Revisjonen oppfatter at hvilken vei Kristiansand tar fremover når det gjelder kommunens tilnærming til tildeling av BPA – til «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermodell –, ikke kan utledes av dagens til dels uklare og motsetningsfylte rettighetsfesting. Følgelig må dette sies å være et politisk spørsmål, og i utgangspunktet synes

alle tre alternativene å være aktuelle veier for Kristiansand kommune. For en detaljert gjennomgang av alternativene vises det til avsnitt 4.3, men revisjonen bemerker her følgende:

1. *Alternativ 1:* Når det gjelder alternativ 1, så har kommunene i utgangspunktet anledning til å «overprestere» i forhold til lovens minstekrav og til å legge til grunn interesseorganisasjonenes ønsker om at BPA skal være et «frigjørings- og likestillingsverktøy». Når det gjelder BPA-ordningen, så bemerker revisjonen samtidig at dette imidlertid vil være problematisk, fordi en slik tilnærming vil innebære at kommunen ser bort fra det som synes å være selve utgangspunktet for rettighetsfestingen, nemlig at BPA er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på. Konsekvensen av en tilnærming hvor tjenestemengden øker ved BPA, vil på den annen side være at BPA i realiteten blir en egen tjeneste, at utmålingen av timer knyttes opp mot organiseringen av den praktiske bistanden snarere enn brukerens behov slik det fremstår etter kartleggingen, og at kommunen dermed ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere. Kort sagt, en slik tilnærming vil både føre til en økning i kostnadene knyttet opp mot kommunens BPA-ordning (som kommunen oppgir at det ikke er tatt høyde for), og innebære at man ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere fordi det ikke lenger er søkerens faktiske hjelpebehov, men hvilken organisering av tjenestene det søkes på, som avgjør hvor mange timer praktisk bistand den enkelte bruker tildeles. Så lenge BPA er forankret i helse- og sosiallovgivningen, kan revisjonen på prinsipielt grunnlag således ikke anbefale alternativ 1.
2. *Alternativ 2:* Revisjonen oppfatter på den annen side alternativ 2 og alternativ 3 som mer reelle alternativer. Alternativ 2, hvor man i utgangspunktet ikke legger vekt på 25-timersgrensen som utløser en rett til BPA, er interessant fordi det ikke legger til grunn andre behovsvurderinger for BPA enn for ordinær praktisk bistand, og i så måte bryter dette alternativet ikke med likebehandlingsprinsippet. Alternativ 2 vil imidlertid ikke innebære at alle som har et bistandsbehov på eksempelvis 15 timer, automatisk vil få BPA i Kristiansand kommune, da det fortsatt her vil være en forutsetning at behovet er av en slik art at tjenesten kan organiseres som BPA. Dersom en bruker med et samlet behov på 15 timer vil trenge besøk flere ganger hver dag, vil det uansett ikke være mulig å levere tjenesten som BPA, selv om kommunen i utgangspunktet ser bort fra 25-timersgrensen. Her kommer også forskjellen mellom alternativ 1 og alternativ 2 til syne: ved alternativ 1 kan man tenke seg at personen med et behov på 15 timer og som trenger besøk flere ganger om dagen, tildeles 10-15 timer ekstra utover det beregnede behovet, og dermed likevel kan organisere tjenesten som BPA, selv om behovet i utgangspunktet var for lite. Revisjonen legger til at alternativ 2 vil etter alt å dømme også føre til økte kostnader knyttet opp mot kommunens BPA-ordning.
3. *Alternativ 3:* Dagens restriktive praksis (alternativ 3) vil kunne videreføres fordi revisjonen oppfatter at den er innenfor lovens minstekrav samtidig som Fylkesmannens klagebehandling vil bidra til å sikre dette også i tiden fremover. Dagens praksis er også i tråd med likebehandlingsprinsippet samtidig som den er effektiv, og vi har i tillegg sett at andre storbykommuner med klart høyere an-

delers BPA-brukere søker å endre egen tildelingspraksis i tråd med dagens tildelingspraksis i Kristiansand.

5.2 Anbefalinger

5.2.1 Anbefalingene med kommentarer

Det er uenighet om tildeling av BPA samt utmålingen av timer, det vil si «bestiller-siden» i kommunens bestiller-utførermode, som ligger til grunn for mye av uenigheten mellom kommunen på den ene siden og arbeidslederne og interesseorganisasjonene på den andre siden. Revisjonen anbefaler at

1. Kristiansand kommune bør velge et av de tre alternativene revisjonen har skissert når det gjelder kommunens tilnærming til tildeling av BPA og utmåling av timer.

Revisjonen legger her til at dersom alternativ 1 eller alternativ 2 velges, så bør effekten av endringene som dette valget medfører, evalueres allerede det første året etter at endringene er iverksatt. Alternativ 3 vil på den annen side innebære en videreføring av dagens tildelingspraksis.

Når det gjelder forhold knyttet opp mot eventuelle avvik eller forbedringspotensial, så synes kommunen i betydelig grad å følge opp forhold som revisjonen er opptatt av. Revisjonen har lite å bemerke til arbeidet som gjøres av kommunens BPA-tjeneste, det vil si «utfører-siden» i kommunens bestiller-utførermode, som synes å administrere kommunens BPA-ordninger i tråd med ordningens intensjon. Videre synes kommunen å ha rutiner for å følge opp Fylkesmannens klagebehandling og for slik å justere egen praksis i forhold til Fylkesmannens vedtak.

Revisjonen har imidlertid to innspill når det gjelder kommunens arbeid med tildeling av BPA. Når det gjelder behandling av klagesaker om BPA til Fylkesmannen, så er det, for å minimere belastningen det er for søker å klage, viktig at saksbehandlingen ikke tar lengre tid enn absolutt nødvendig. Pasient- og brukerombudet opplever som vi har sett at kommunens, men også Fylkesmannens, saksbehandling i forbindelse med klager på avslag eller utmåling av timer, tar lengre tid enn den burde. Dette gjelder også i de sakene hvor Fylkesmannen opphever kommunens vedtak fordi saken ikke er godt nok opplyst. Revisjonen anbefaler i så måte at

2. Kristiansand kommune bør arbeide for å redusere kommunens saksbehandlingstid i forbindelse med klagesaker til Fylkesmannen, herunder saksbehandlingstiden når Fylkesmannen opphever kommunens vedtak.

Revisjonen bemerker at lang saksbehandlingstid på klagesaker er et argument for alternativ 2.

For det andre vil revisjonen kommentere problematikk knyttet til brukeropplevelse og brukermedvirkning i forbindelse med søknad på BPA og tildeling av tjenester i Kristiansand kommune. Revisjonen bemerker at kommunen selvsagt må oppfylle krav til IPLOS-kartlegging i forbindelse med behovsvurdering samt at det isolert sett er posi-

tivt at kommunen tilbyr andre kommunale tjenester ved avslag på BPA. Samtidig har vi i denne rapporten sett at arbeidsledere og brukere som har fått avslag på BPA, opplever behovsvurderingen som nedverdiggende, samt at det å bli tilbudt omsorgstjenester når man har søkt på BPA kan oppleves som krenkende. Som vi så i avsnitt 4.4.1, så synes det rimelig å anta at brukerens opplevelse i møtet med kommunen i betydelig grad vil være knyttet opp mot i hvilken grad man får sine forventninger⁸⁹ om bistand innfridd. Og i og med at BPA per i dag er forankret i helse- og omsorgslovgiving, er det videre vanskelig for kommunen å legge omsorgstenkingen til side i møtet med BPA-søker, slik interesseorganisasjoner og arbeidsledere som tar utgangspunkt i *Independent Living*-tankegangen og som ser på BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy, ønsker. Innspillene fra arbeidslederne og Pasient- og brukerombudet synes likevel å indikere at møtet mellom kommunen og søker kunne bli noe bedre dersom kommunen i noe større grad tok hensyn til den som søker om BPA, og som nå er kommet til et punkt hvor man må ha hjelp for å leve det livet man ønsker, er i en sårbar situasjon hvor man ikke ønsker å bli klassifisert som en som er syk, men snarere som en som kan være aktiv i hverdagen og delta hvis det legges til rette for dette. Videre understreker revisjonen at dersom det, som Pasient- og brukerombudet hevder i avsnitt 3.4.1, stemmer at kommunen i flere tilfeller har gjort vedtak om dagsenter for brukere som har søkt på BPA, uten at kommunen på forhånd har avklart med brukeren om dette er noe som brukeren er interessert i, så synes dette ikke å være i tråd med ideen om at brukeren skal medvirke i valg av tjenestetilbudet.

3. Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukervedvirkningen.

5.2.2 Anbefalingene oppsummert

1. Kristiansand kommune bør velge et av de tre alternativene revisjonen har skissert når det gjelder kommunens tilnærming til tildeling av BPA og utmåling av timer.
2. Kristiansand kommune bør arbeide for å redusere kommunens saksbehandlingstid i forbindelse med klagesaker til Fylkesmannen, herunder saksbehandlingstiden når Fylkesmannen opphever kommunens vedtak.
3. Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukervedvirkningen.

⁸⁹ I så måte er det problematisk at Rokkansenteret i sin evaluering peker på at forventningene til dem som oppfatter at de er målgruppen for BPA-ordningen, til dels «har vært urealistisk og / eller bygd på feil forutsetninger», jf. avsnitt 4.1 i denne rapporten.

6 Litteratur

ASSS-nettverket, *Kristiansand kommunes ASSS-rapport for rapporteringsåret 2016*, publisert i 2017

Helsedirektoratet, *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, IS-2313

KS, *Notat om BPA til konsultasjonsordningen*, Agenda Kaupang, 2017

Norges Handikapforbund, *Likestilling og deltakelse i revers? En undersøkelse av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, 2017

Oslo Economics, *Tildeling av omsorgstjenester i fire kommuner. Kartlegging av hjemmebaserte omsorgstjenester i Bærum, Asker, Kristiansand og Sandnes*. På oppdrag for Bærum kommune, 2018

Rambøll, *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse*, på oppdrag for Helsedirektoratet, 2012

Rundskriv I-20/2000 *Brukerstyrt personlig assistanse*

Rundskriv I-15/2005 *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*

Rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

Rundskriv IS-8/2015 *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*

Stortinget, *Interpellasjon BPA m/debatt*, møte fredag den 1. juni 2018, Sak nr. 6

Storingsproposisjon 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*

ULOPA Independent living – Norge, *Mitt liv – mitt ansvar! Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – årsaker, konsekvenser, løsninger*, 2017

Uni Research Rokkansenteret, *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*, Rapport 2-2107 samt sammendrag av denne rapporten

7 Rådmannens høringsuttalelse

NOTAT

Til: Agder kommunerevisjon

Fra: Helse- og sosialsektoren

Dato: 10. januar 2019

Høringssvar forvaltningsrevisjon BPA i Kristiansand kommune

Generelt:

Rapporten er lest av flere ledere / rådgivere i sektoren og det er en samlet oppfatning at rapporten er godt skrevet og viser at revisjonen har inngående kjennskap til tema. Vi mener imidlertid at den er i overkant ordrik.

Med hilsen
Jan Helge Lislevand
Kvalitetsrådgiver

Detaljerte tilbakemeldinger:

Side 21: «Det oppleves videre som slitsomt at BPA-ordningene gjennomgås hvert år og at man da kan risikere å få færre tildelte timer ved hver gjennomgang.»

Vedtakene våre skal jevnlig evalueres, og timetallet kan justeres både opp og ned etter endring i behov.

Side 21: «Arbeidslederne opplevde at innspill i «Nye Kristiansand»-prosessen fra interesseorganisasjonen ikke ble tatt på alvor, og de er bekymret for hvordan BPA-ordningen ivaretas i «Nye Kristiansand»-arbeidet.»

Elisabeth Engemyr mener dette ikke er riktig. Det stemmer at det var noe usikkerhet om hvilken oppdragsgruppe som skulle ha ansvaret for dette området. «Nye Kristiansand»-prosjektet kom frem til at det var hjemmetjenesten som skulle ha ansvar for denne tjenesten. Det de gav uttrykk for at de synes alle 3 kommunene hadde en veldig «streng» politikk på dette området.

Side 45: «Videre er pasient- og brukerombudet kritisk til den lange saksbehandlingstiden i de 15 BPA-sakene ombudet har vært inne i i perioden 2014-18. Pasient- og brukerombudet oppgir at saksbehandlingstider opp mot ett år ikke er uvanlig, men det må her understrekes at også Fylkesmannen bidrar til den lange saksbehandlingstiden.»

Setningen gir inntrykk av at det er saksbehandlingstiden i VBT som tar opp mot ett år. Dette medfører ikke riktighet. Det er den totale saksbehandlingstiden i forbindelse

med klagesaksbehandling, inkludert Fylkesmannens klagebehandling, som tar lang tid.

Side 45: «Pasient- og brukerombudet er videre kritisk til at kommunen i flere tilfeller skal ha gitt tilbud om plass på dagsenter til personer som har søkt på BPA. Man er her kritiske både til at kommunen tilbyr noe annet enn det som søkeren har bedt om, og at brukeren ikke har fått deltatt i noen prosess hvor brukerens ønsker blir hørt før tilbudet gis.»

Det er kommunen som velger hjelpeform, og skal sørge for at søkere får faglig for-svarlige tjenester. Det hender ofte at brukere søker om en spesiell tjeneste, men får en annen tjeneste, som etter kommunens vurdering – og i samarbeid med søker, fremstår som det mest hensiktsmessige. Men – vi må være ydmyke for at vi kan bli flinkere både til å involvere søkere i utformingen av tjenestetilbudet, til å avklare forventninger og til å informere dem om hva slags vurderinger vi legger til grunn.

Side 46: «Når det gjelder forskjellen på støttekontakt og BPA, så mener Pasient- og brukerombudet å ha dekning for å si at en assistent for en BPA-ordning har høyere lønn enn en støttekontakt. Dette gjør i så fall assistentjobben mer attraktiv for arbeidstakere, samtidig som den blir dyrere for kommunen.»

Lønnsnivå for grupper av arbeidstakere, og lønnsforskjeller mellom grupper av arbeidstakere, er offentlig tilgjengelig informasjon. POBO trekker to konklusjoner ut fra lønnsforhold, både attraktivitet for arbeidstakere og høyere kostnad for kommunen. POBO tar i sin konklusjon vedrørende arbeidstakerne verken inn over seg ulikheter i stillingenes grunnpreg, eller arbeidstakernes motivasjon for disse to ulike stillingene. Når det gjelder kostnadene og lønnsforskjell vil VBT bemerke at denne ikke har betydning for saksbehandlingen. Forvaltningen bestiller helse- og omsorgstjenester til søkere etter en behovskartlegging i tråd med helse- og omsorgslovgivningen. Saksbehandlerne forholder seg til timer, ikke til lønnsnivå.

Med hilsen

Lisbeth Bergstøl

Virksomhetsleder Virksomhet bolig- og tjenestetildeling