Rogaland Revisjon

Forvaltningsrevisjon

BPA-ordningen

Karmøy kommune, 2024

INNHOLD

Oppdraget 5
Sammendrag 5
1.1 Hovedfunn 5
1.2 Om BPA-ordningen 6
1.3 Kraftig bruker- og utgiftsvekst 6
1.4 Organisering 8
1.5 Ordninger der medarbeidsleder har ansatt seg selv som assistent 8
1.6 Oppfølging fra kommunen 9
1.7 Anbefalinger 10
Kommunedirektørens kommentar 11
2 Innledning 12
2.1 Bakgrunn 12
2.2 Et innebygget dilemma i BPA-ordningen 13
2.3 Rapportens oppbygning 15
3 Hvordan opplever brukerne BPA-ordningen? 16
4 Bruker- og utgiftsvekst 16
4.1 Mange brukere og høy ressursbruk per bruker 16
4.2 Brukervekst 20
4.3 Timevekst 21
4.4 Brutto utgiftsvekst 23
4.5 Inntektsutvikling 25
4.6 Netto utgiftsvekst 25
4.7 En moderat økning i timepris 26
4.8 Årsaker til bruker- og utgiftsvekst, ifølge intervjuene 27
4.9 Misnøye med tidligere tjenestetilbud har ført til et ønske om BPA 28
4.10 Er Karmøy *«rausere»* enn andre kommuner? 29
4.10.1 Leverandørenes oppfatning av kommunens tildelingspraksis 29
4.11 Høye forventninger 30
4.11.1 En «kamp» om tjenestene 30
4.11.2 Foresattes behovsbeskrivelse er ofte den avgjørende faktoren i behovsvurderingen 31

4.12 Mange klager på tjenesten 32
4.13 Vurdering 37
5 Organisering 38
5.1 Karmøy kommunes organisering av BPA-ordningen 38
5.2 Organiseringen av den enkelte BPA-ordning 40
5.2.1 Innledning 40
5.2.2 Arbeidsledere 40
5.2.3 Brukere 43
5.2.4 Assistenter 43
5.2.5 Rekruttering 45
5.3 Oppsummering 45
6 BPA-ordninger der medarbeidsleder har ansatt seg selv som assistent 46
6.1 Revisjonskriterium 46
6.2 Medarbeidsleder er fast ansatt som assistent i noen ordninger 47
6.3 Medarbeidsledere og nærstående kan også være tilkallingsvikarer 48
6.4 Denne rolleblandingen er en utfordring, ifølge bestillerkontore 48
6.5 Tilbakemeldinger i intervjuene 49
6.6 Vurdering 49
7 Kort om innholdet i tjenesten 50
7.1 Innledning 50
7.2 Eksempler på BPA-tjenester 51
7.3 Liten kjennskap til innholdet i hver ordning 52
7.4 Jobbes det mot å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpen? 52
7.4.1 Verken kommunen eller leverandører har kjennskap til dette 52
7.4.2 Hva sier arbeidsledere og assistenter? 53
7.5 Vurdering 54
8 Oppfølging fra kommunen 55
8.1 Revisjonskriterium 55
8.2 Delt ansvar for oppfølgingen 56
8.3 Forskjeller mellom Karmøy og Stavanger 56
8.4 Revurderinger 57
8.4.1 Vedtakene har som hovedregel ingen tidsbegrensning 57
8.4.2 Et magert revurderingsgrunnlag 57

8.5 Månedlig rapportering av timeforbruk 58
8.6 Merforbruk 59
8.7 Kommunens synspunkter på egen oppfølging 60
8.8 Leverandørenes synspunkter på oppfølgingen fra kommunen 61
8.8.1 Et veldig godt samarbeid 61
8.8.2 Savner en tettere oppfølging 61
8.9 Vurdering 61
9 Utførernes oppfølging av arbeidsleder og assistenter 63
9.1 Innledning 63
9.2 Leverandørene følger opp nokså likt 63
9.3 Arbeidsledere 64
9.4 Assistenter 64
9.5 Synspunkter på oppfølgingen 65
9.6 Oppsummering 65
10 Samarbeid og kommunikasjon innad i BPA-ordningene 66
10.1 Innledning 66
10.2 Arenaer for samarbeid og informasjonsutveksling 66
10.3 Assistentene om jobben som BPA 67
10.4 (MED)arbeidslederne om rollen sin 67
10.5 Oppsummering 67
11 Vedlegg 68
11.1 Metode 68
11.1.1 Intervjuer 68
11.1.2 Dokumenter og Tall 69

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontroll- og kvalitetsutvalget i Karmøy kommune bestilte 30.11.2022 en forvaltningsrevisjon om kommunens praksis ift lov/rettigheter for innbyggere med funksjonshemming og deres pårørende.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke Karmøy kommunes praktisering av BPA-ordningen.

Problemstillinger:

- Hvordan fungerer BPA-ordningen i Karmøy kommune?
- Hva er årsakene til kommunens høye ressursbruk, bruker- og utgiftsvekst?

SAMMENDRAG

1.1 HOVEDFUNN

- BPA er en veldig god tjeneste for brukerne
- BPA-ordningen i Karmøy har hatt en veldig kraftig bruker- og timevekst de siste årene Netto utgiftsvekst fra 2020 til 2022 har vært på 139 prosent
- Sammenlignet med andre kommuner, har Karmøy relativt mange BPA-brukere og langt høyere ressursbruk per bruker. Det er flere årsaker til dette, blant annet misnøye med tidligere pleie- og omsorgstilbud i kommunen, og høye forventninger til BPA
- BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og kommunen har ikke tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Inntrykket vi sitter igjen med er at BPA-ordningen i Karmøy i praksis har vært bruker- og leverandørstyrt
- BPA-ordningene er blant tjenestene kommunen bruker mest penger på, og samtidig den tjenesten man vet minst om
- De private BPA-leverandørene følger opp arbeidsledere og assistenter på en god måte

1.2 OM BPA-ORDNINGEN

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand, opplæring og støttekontakt på for personer med nedsatt funksjonsevne, og er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og pasientrettighetsloven. Kjernen i ordningen er brukerstyring ved at brukeren selv er arbeidsleder. Det vil si at det er brukeren selv som bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres, innenfor rammen av kommunens vedtak. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene. Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelser, kan arbeidslederrollen ivaretas av en som kjenner tjenestemottaker godt (medarbeidsleder).

I Karmøy er hoveddelen av BPA-ordningene ledet av en medarbeidsleder (som regel en av foreldrene til bruker).

1.3 KRAFTIG BRUKER- OG UTGIFTSVEKST

BPA-ordningen i Karmøy har hatt en veldig kraftig bruker- og timevekst de siste årene, noe som har ført til at utgiftene har skutt i været, spesielt fra 2020 til 2022. I løpet av denne perioden har brutto utgifter økt med 87 prosent, mens netto utgiftsvekst har vært på 139 prosent.

Sammenlignet med andre kommuner, har Karmøy relativt mange BPA-brukere og langt høyere ressursbruk per bruker. Datamaterialet tyder på at det er flere årsaker til dette, blant annet misnøye med det tidligere pleie- og omsorgstilbudet i kommunen, og høye forventninger til tjenesten.

En del av BPA-brukere har tidligere hatt helse- eller miljøtjenester i hjemmet eller fått oppfølging i bolig med heldøgns bemanning. Foreldrene deres uttrykker misnøye med dette tjenestetilbudet. De mener at det var for lite tid avsatt til sosiale aktiviteter, manglende tilrettelegging for brukerens sosiale deltakelse og at det var for mange ansatte å forholde seg til.

BPA oppfattes å være langt bedre tilpasset brukernes (sosiale) behov, dvs. en større fleksibilitet, bedre tilrettelegging for at bruker kan være sosialt aktiv, og færre personer å forholde seg til. Intervjuene tyder på at det er et stort skille mellom tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester og BPA. I et av intervjuene omtales denne forskjellen som et klasseskille.

Høye forventninger til BPA-tjenestene kommer til uttrykk på flere måter. Relativt mange innbyggere har tjenesten i Karmøy, og hver bruker mottar et høyt antall BPA-timer. Til tross for dette er det langt flere klager på BPA-ordningen i Karmøy enn i resten av landet

I en rapport fra forskningsinstituttet Norce omtales kommunal raushet i tildelingen av BPA på to måter: En kommune er raus dersom man tildeler mange timer til hver bruker, eller dersom man tildeler BPA til mange brukere. I rapporten fremstår disse i et motsetningsforhold: Dvs. at dersom det er relativt mange timer per bruker, er det relativt få brukere som mottar ordningen, og motsatt.

Karmøy skiller seg ut her, ettersom Karmøy er høye på begge deler: Relativt mange innbyggere i kommunen har BPA, og det tildeles mange timer per bruker.

Tallene tyder på altså på at Karmøy er rausere enn mange andre kommuner, men bestillerkontoret mener selv at de ikke er spesielt «rause» i tildelingene. De mener tvert imot at de er ganske nøkterne, og klarer ikke helt å se forskjellen på deres og andre kommuners tildelingspraksis. Hvordan kan dette tilsynelatende paradokset forklares?

En mulig forklaring er at behovet er større i Karmøy enn i andre kommuner, men datagrunnlaget gir få holdepunkter for en slik tolkning. En annen mulighet er at Karmøy kommune betrakter BPA-ordningen mer som et frigjørings- og likestillingsverktøy enn som en helse- og omsorgstjeneste. Dette tyder også tilbakemeldingene fra noen av leverandørene på. De mener at Karmøy kommune i større grad anerkjenner likestillingsperspektivet, mens andre kommuner tar utgangspunkt i at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. Leverandørene mener at det tildelte timetallet er riktigere i forhold til behov i Karmøy, og at det er Karmøy - ikke de andre kommunene - som tolker regelverket rett.

Det ser altså ut til at perspektivet om at BPA som et likestillingsverktøy har fått sterkere gjennomslag i Karmøy enn i andre kommuner, for eksempel Stavanger. Vi finner flere indikasjoner på dette i datamaterialet vårt. Foruten de momentene som er nevnt over, er det særlig tre forhold vi ønsker å trekke frem for å illustrere dette:

- Det er veldig høye forventninger til tjenesten, og i mange tilfeller er det primært søkers egen behovsbeskrivelse som danner grunnlaget for vedtaket
- BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og kommunen har ikke tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Vi finner flere eksempler på at kommunen i praksis har overlatt styringen til arbeidsledere og leverandører (Se kapittel fem)
- Dette er problematisk, ettersom både søkere, leverandører og assistenter har en egeninteresse i å få flest mulig vedtakstimer.

Det er vanskelig å kombinere idealet om at ordningen skal gi mulighet for mer uavhengige liv og samtidig skulle utmåle timer på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. BPA er per definisjon en helse- og omsorgstjeneste, forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf. § 3-2 første ledd. **Kommunen bør** derfor etter vår vurdering behandle søknader om BPA på lik linje med søknader om andre helse- og omsorgstjenester.

Det kan være verdt å minne om at timetallet skal være det samme som om tjenestene ikke var organisert som en BPA-ordning. Kort sagt: Organiseringen av tjenesten skal i utgangspunktet ikke berøre tjenestemengden til brukeren, men det kan se ut til at dette kan ha skjedd i Karmøy kommune.

Misnøye med det tradisjonelle pleie- og omsorgstilbudet i kommunen ser ut til å ha vært en viktig motivasjonsfaktor for flere som har søkt BPA. **Etter vår vurdering** bør Karmøy ta bekymringen om et klasseskille på alvor, og finne ut hvordan kommunen kan sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av hvordan tjenestene blir organisert.

1.4 ORGANISERING

Det er spesielt to ting som skiller Karmøy kommunes organisering av BPA-ordningen fra Stavanger kommunes organisering av ordningen. For det første er det flere leverandører som kan levere BPA-tjenester. I Stavanger er det i dag 5, mens det er 13 leverandører som kan levere tjenester i Karmøy.

For det andre har Karmøy langt flere ordninger der brukeren selv ikke er arbeidsleder, men har en som er arbeidsleder for seg (medarbeidsleder). I Karmøy er andelen 69 prosent, mens i Stavanger er andelen 39 prosent. Hovedforklaringen til at det er slik i Karmøy, er at det er mange voksne brukere (over 18 år) med kognitive funksjonsnedsettelser som har en medarbeidsleder. Dette gjelder 26 ordninger. I de resterende 9 ordningene har foreldrene med et særlig tyngende omsorgsansvar for barn (under 18 år) fått organisert avlastningen fra kommunen som BPA.

De intervjuede ved bestillerkontoret tror det kan være for mange ordninger som har en medarbeidsleder i kommunen.

Vi anbefaler kommunen å vurdere egen praksis med å akseptere medarbeidsledere i BPA-ordninger for personer over 18 år, og utarbeide retningslinjer for dette.

1.5 ORDNINGER DER MEDARBEIDSLEDER HAR ANSATT SEG SELV SOM ASSISTENT

Ifølge de nasjonale føringene kan familie og andre nærstående av arbeidsleder som hovedregel ikke ansettes som assistent, og medarbeidsleder bør ikke ansette seg selv som assistent i egen BPA-ordning. Det er to hovedgrunner til dette: Det er en uheldig blanding av roller når en medarbeidsleder også fungerer som assistent og samtidig er forelder. Denne kombinasjonen kan føre til at personen blir dominerende på en måte som hindrer at tjenestene blir brukerstyrte. Altså: Rolleblandingen kan føre til manglende oppfyllelse av prinsippene og kravene knyttet til brukerstyring innenfor BPA-ordningen.

Stavanger kommune godtar ikke at en arbeidsleder også kan være assistent.

I Karmøy har medarbeidslederne ansatt seg selv som assistent i seks BPA-ordninger. Dette utgjør 17 prosent av ordningene der foreldrene er medarbeidsleder. I tillegg har assistenter blitt arbeidsledere i to ordninger.

Ut over dette, er det også mulig for nærstående/slektninger å være tilkallingsvikarer. Dette kommer i tillegg til de åtte ordningene der arbeidsleder også er assistent, eller der assistenten har blitt arbeidsleder.

Vi kjenner imidlertid ikke til omfanget av bruken av medarbeidsledere eller andre slektninger som tilkallingsvikarer. Til tross for at leverandørene rapporterer månedlig til kommunen om dette, har ikke kommunen en slik oversikt.

Etter vår vurdering bryter Karmøys praksis med de nasjonale føringene, og for mange medarbeidsledere er assistenter i egne ordninger. Selv om det isolert sett kan være gode grunner til dette, fører denne praksisen til en uheldig rolleblanding.

Vi anbefaler kommunen vurdere å avvikle praksisen med at medarbeidsleder ansetter seg selv som assistent.

Det kan likevel være gode grunner til at nærstående skal kunne fungere som tilkallingsvikarer unntaksvis, i enkelttilfeller, noe de nasjonale føringene også åpner opp for. I Karmøy kan arbeidslederne bruke nærstående i et lavt timetall, men det er ikke klart hva som ligger i et lavt timetall. Kommunen vet heller ikke i hvilken utstrekning nærstående brukes som tilkallingsvikarer.

Vi anbefaler kommunen å skaffe til veie en oversikt over omfanget av bruken av nærstående som tilkallingsvikar.

Vi anbefaler kommunen å etablere retningslinjer for bruk av nærstående som tilkallingsvikar

Retningslinjene bør klargjøre under hvilke omstendigheter det er akseptabelt å bruke nærstående som tilkallingsvikar. De bør også inneholde en veiledende norm som angir hvor stort omfanget av dette er i løpet av et år.

1.6 OPPFØLGING FRA KOMMUNEN

Ansvaret for å følge opp BPA-ordningen er delt mellom bestillerkontoret og virksomhetsleder for *Hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling*. Bestillerkontoret har ansvar for å fatte vedtak og revurdere vedtak, mens virksomhetsleder har ansvaret for å følge opp leverandører, vedtak og medgåtte timer.

Karmøy kommunes oppfølging av BPA-ordningen har ikke vært god nok. Kommunen har ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet veldig lite om utviklingen i de ulike ordningene. BPA blir beskrevet som en selvgående tjeneste som kommunen har liten innsikt i. Det karakteriseres som et paradoks at BPA-ordningene er blant tjenestene kommunen bruker mest penger på, og den tjenesten man vet minst om. Det er vi helt enige i.

Leverandørene opplever å ha et veldig godt samarbeid med Karmøy, men leverandørene savner en tettere oppfølging fra kommunen. Karmøy fremstår som en mer passiv vedtakseier, og leverandørene er vant med en tettere oppfølging fra andre kommuner. Det er vanlig å ha årlige status- eller evalueringsmøter, ofte med en rapport i forkant som beskriver hva som fungerer/ikke fungerer i de ulike BPA-ordningene.

Dette skjer ikke i Karmøy, og det er sjelden kommunen tar kontakt.

De månedlige rapportene på timeforbruk er den eneste faste rapporteringen fra leverandører til kommunen. Intervjuene tyder på at noen arbeidsledere går utover det timetallet som står i vedtaket, uten at dette er avklart med bestillerkontoret. Likevel har kommunen i noen tilfeller valgt å dekke merforbruket. Kommunen vet imidlertid ikke hvor mange ordninger dette gjelder, eller hvor mange timer det er snakk om.

Vi mener at BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og at kommunen ikke har tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Inntrykket vi sitter igjen med er at BPA-ordningen i Karmøy i praksis har vært bruker- og leverandørstyrt.

Etter vår vurdering bør kommunen sette seg i førersetet, og følge opp BPA-ordningen på en bedre måte. Dette gjelder både den overordnede oppfølgingen av leverandørene, og oppfølgingen fra bestillerkontoret gjennom vedtak og revurderinger. Det er også viktig å sikre et godt samspill mellom den som følger opp BPA-ordningene og bestillerkontoret som fatter vedtak, slik at kommunen fremstår samstemt og helhetlig. Vi har en del eksempler på at dette ikke er tilfelle i dag.

Det er samtidig slik at assistentene ikke har dokumentasjonsplikt etter journalforskriften, slik man for eksempel har i hjemmesykepleien. Dette gjør at det er vanskeligere for kommunen å vurdere tjenestenivået underveis i en BPA-ordning enn i andre helse- og omsorgstjenester. Til tross for dette, mener vi at kommunen har et betydelig uutnyttet handlingsrom ifm. oppfølgingen av BPA-ordningen.

Vi anbefaler å sikre en bedre og tettere oppfølging av leverandører og (med)arbeidsledere

Dette gjelder både fordi mange brukere har omfattende behov, og fordi ordningen er veldig ressurskrevende.

Vi anbefaler kommunen å ta stilling til om oppfølgingen av BPA-ordningen er organisert på en hensiktsmessig måte. Sagt på en annen måte: Er det lurt å dele vedtaks- og oppfølgingsansvar mellom to ulike instanser, eller er det bedre å legge oppfølgingsansvaret til én instans?

Vi anbefaler kommunen å sikre god og tydelig informasjon til (med)arbeidsledere og leverandører om retningslinjer for ordningen, blant annet for å unngå merforbruk som ikke er avtalt.

1.7 ANBEFALINGER

- Karmøy kommune bør behandle søknader om BPA på lik linje med søknader om andre helse- og omsorgstjenester.
- Karmøy kommune bør ta bekymringen om et klasseskille på alvor, og finne ut hvordan kommunen kan sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av hvordan tjenestene blir organisert.

- Kommunen bør vurdere egen praksis med å akseptere medarbeidsledere i BPA-ordninger for personer over 18 år, og utarbeide retningslinjer for dette.
- Kommunen bør vurdere å avvikle praksisen med at medarbeidsleder ansetter seg selv som assistent.
- Kommunen bør skaffe til veie en oversikt over omfanget av bruken av nærstående som tilkallingsvikar.
- Kommunen bør etablere retningslinjer for bruk av nærstående som tilkallingsvikar
- Kommunen bør sikre en bedre og tettere oppfølging av leverandører og (med)arbeidsledere
- Kommunen bør ta stilling til om oppfølgingen av BPA-ordningen er organisert på en hensiktsmessig måte. Sagt på en annen måte: Er det lurt å dele vedtaks- og oppfølgingsansvar mellom to ulike instanser, slik som i dag? Eller er det bedre å legge oppfølgingsansvaret til én instans?
- Kommunen bør sikre god og tydelig informasjon til (med)arbeidsledere og leverandører om retningslinjer for ordningen, blant annet for å unngå merforbruk som ikke er avtalt.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Formålet med forvaltningsrapporten var å undersøke Karmøy kommunes praktisering av BPA-ordningen. Konkret ble følgende problemstillinger besvart;

- Hvordan fungerer BPA-ordningen i Karmøy kommune?
- Hva er årsakene til kommunens høye ressursbruk, bruker- og utgiftsvekst?

Karmøy kommune opplever at Revisjonens funn og konklusjoner, i forhold til de to problemstillingene, samsvarer med kommunens antakelser på området i forkant av revisjonen.

Revisjonen kommer med 9 anbefalinger som kommunen vil følge opp. Noen av anbefalingene har en allerede startet/iverksatt. Oppfølging av BPA ordningen er flyttet direkte under kommunalsjef og er blitt en del av kontrollerfunksjonen i helse- og omsorgsadministrasjonen. Målsetningen med denne endringen er en tettere oppfølging av leverandørene og arbeidsledere, og at dette også vil resultere i at en unngår merforbruk.

Administrasjonen har startet arbeidet med å kartlegge omfanget av bruken av nærstående som tilkallingsvikar.

En vil nå starte arbeidet med å utarbeide retningslinjer for bruk av medarbeiderledere og nærstående som tilkallingsvikar.

Kommunen tar på alvor funnet om klasseskille mellom tjenestene. Konkret hva dette består av må analyseres nærmere og en må jobbe frem tiltak slik at vi får likeverdige tjenester uavhengig av hvordan de organiseres. Dette vil imidlertid være et område det må jobbes med over tid, da dette mest sannsynlig vil ha store konsekvenser både i forhold til fremtidige investeringer og kompetansesammensetting blant ansatte.

En del av de andre funnene som ble avdekket i revisjonen vil en ta med seg inn i utlysningen av konsesjoner som kommunen planlegger å gjennomføre i løpet av våren.

Kommunedirektøren er takknemlig for den grundige forvaltningsrevisjonen. Rapporten bekrefter kommunens antakelse om at kommunen ligger høyt både i forhold til antall BPAer og antall timer i den enkelte BPA i forhold til andre kommuner. Administrasjonen setter pris på å få et eksternt blikk til å se objektivt på tildeling og oppfølging av tjenestene. Revisjonen bidrar til å belyse det endrings- og forbedringspotensial vi har på BPA området, og at vi samlet får bærekraftige tjenester også i fremtiden.

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN

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

Personlig assistanse omfatter praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. *Praktisk bistand* vil si hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål som har tilknytning til husholdningen (personlig stell, rengjøring, matlaging, handle mat). *Opplæringen* skal gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet, mens *støttekontakten* hjelper brukeren med deltakelse i fritidsaktiviteter. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet. Målet er å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv, til tross for funksjonsnedsettelsen.

Kjernen i ordningen er brukerstyring ved at brukeren selv er arbeidsleder. Det vil si at det er brukeren selv (eventuelt med bistand, for eksempel fra pårørende) som bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres, innenfor rammen av kommunens vedtak. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene. Det er i utgangspunktet en forutsetning for å få BPA at brukerne ønsker å påta seg arbeidslederrollen, samt at de kan ivareta rollen på en forsvarlig måte.

BPA- ordningen er prøvd ut fra 1994, men ble først tatt inn i lov om sosiale tjenester 01.05.2000. I 2005 ble målgruppen utvidet[1] til også å gjelde for dem som ikke selv er i stand til å ivareta arbeidslederrollen.

Rett til brukerstyrt personlig assistanse er regulert i pasientrettighetsloven §§ 2-1 a, d og helse- og omsorgsloven §§ 3-2, 6 ledd og 3-8. BPA-ordningen ble rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven i 2015. Det betyr at personer som oppfyller vilkårene har rett til å få tjenestene organisert som BPA.

Karmøy kommune har fritt brukervalg for BPA. Dette innebærer at brukerne i dag kan velge mellom kommunen og 12 private aktører som har inngått en konsesjonskontrakt med kommunen. I likhet med andre helse- og omsorgstjenester kan brukerne søke om BPA ved tildelingskontoret.

I 2020 ble BPA-ordningen utvidet til også å gjelde personer over 67 år (aldersbegrensning før dette). Lovendringen gjaldt bare dem som allerede har BPA før de fyller 67 år, og som har et så høyt timetall at de er omfattet av den individuelle retten til å få tjenestene organisert som BPA, altså 25 til 32 timer assistanse i uken i mer enn to år.

2.2 ET INNEBYGGET DILEMMA I BPA-ORDNINGEN

Ifølge helse- og omsorgsdepartements rundskriv fra 18.12.2015 er brukerstyrt personlig assistanse 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.

Ifølge rundskrivet er det reist flere spørsmål om hva som ligger i rettigheten og hvor langt denne går. Særlige spørsmål kan oppstå i forholdet mellom rettigheten og annen lovgivning, og i forholdet til kommunens øvrige ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. De ulike problemstillingene som kan dukke opp må avgjøres konkret på bakgrunn av de regler og hensyn som gjør seg gjeldende. Gjennom rettighetsfestingen har lovgiver imidlertid gitt et tydelig signal om prioritering av de verdier som BPA bygger på.

Slik vil tolker rundskrivet, sier departementet på den ene siden at kommunene skal følge reglene i lovverket når de vurderer tjeneste. Samtidig sier de at lovgiver har gitt et tydelig signal om de skal prioritere de verdiene BPA bygger på (et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse).

[1] Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistent (BPA) – utvidelse av målgruppen.

Her ligger det etter vår vurdering et betydelig tolkningsrom for kommunene, og hvilken tolkning man legger seg på, vil ha betydning for tjenestetildelingen i den enkelte kommune.

Dette dilemmaet trekkes også frem flere steder i rapporten, *Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent*. I rapporten pekes det på at en av hovedutfordringene med rettighetsfestingen av BPA-ordningen er at oppfatningen av rettighetsfestingen spriker. Dette gjelder både blant politikerne, de ulike kommunene og faktisk også de ulike Statsforvalterembetene. Et utdrag fra rapporten: «*Videre er det forskjeller i hva ulike fylkesmenn vektlegger når det gjelder hva slags bistand som bør inngå, f.eks. med hensyn til aktivitet utenfor hjemmet. I noen grad kan dette være et resultat av at embetene vektlegger ulike rettskilder i klagesaksbehandlingen, og at de i liten grad samarbeider for å oppnå mer likebehandling*[2]*».*

I rapporten peker så å si alle informantene fra kommunene på at nasjonale politikere stadig omtaler BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy: «*Sammen med rettighetsfestingen har dette skapt urealistiske forventninger hos brukere om hva de kan få hjelp til av kommunen. En kommuneinformant uttrykker dette slik:*

- *«… Det blir skapt en forventning om at dette skal være et likestillingstilbud til alle, som gjør at forventningene til omfanget på tjenestene er enormt stort. … Vi begynner egentlig prosessen med å skulle ta ned det forventningsgapet som er grodd, som har satt seg ganske fast hos dem, og som gjør det veldig vanskelig. Det gjør det unødvendig vanskelig.*

Ifølge rapporten mener kommuneinformantene at det er umulig å tilby tjenester på en måte som gjør at brukeren skal være helt uavhengig og stå fritt med hensyn til hva tildelte timer skal brukes til[3]

Det ser altså ut til å være en innebygget spenning mht. hvordan man betrakter BPA-ordningen; dvs. oppfatter man den som en kommunal- helse og omsorgstjeneste på like linje med andre helse- og omsorgstjenester, eller oppfatter man den som et likestillings- og frigjøringsverktøy? Det er andre forventninger til BPA-ordningen dersom man oppfatter den som et *frigjøringsverktøy* enn dersom man oppfatter den som en *forsvarlig helse- og omsorgstjeneste*. Hvordan man oppfatter ordningen, vil derfor kunne ha mye å si for tjenesteomfanget i den enkelte kommune, og for vurderingene som gjøres.

På bakgrunn av denne utledningen fremsetter vi følgende hypotese for denne gjennomgangen:

[2] Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020. Side 8

[3] Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020. Side 44

- Karmøys høye ressursbruk forbundet med BPA-ordningen skyldes i all hovedsak at perspektivet om at BPA-ordningen først og fremst er et frigjøringsverktøy har fått gjennomslag i kommunen.

2.3 RAPPORTENS OPPBYGNING

Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funn i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene, metode og avgrensning av rapport gjengis i vedleggsdelen.

Kapitlene i denne rapporten er både normative og deskriptive. Dersom de er normative, tar de utgangspunkt i sentrale føringer og fokuserer på hvordan det bør være. Dersom de er deskriptive, er det en beskrivelse hvordan noe er eller hvordan noe oppleves, uten at det er eksplisitte føringer for dette.

Kapittel tre gir en kort oppsummering av hvordan brukerne opplever BPA-ordningen. I kapittel fire går vi grundig inn i kommunens bruker og utgiftsvekst, og årsakene til dette. Her sammenligner vi Karmøy kommune med andre kommuner, og med seg selv – over tid. Hypotesen over fungerer som en fortolkningsramme for dette kapittelet.

I kapittel fem ser vi nærmere på hvordan Karmøy har organisert BPA-ordningen. Her sammenligner vi Karmøy med dagens situasjon i Stavanger.

I kapittel seks vurderer vi om Karmøys kommunens praksis med at medarbeidsledere er assistenter i egne ordninger. I kapittel syv vurderer vi hvordan kommunen har ivaretatt det overordnede ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten.

I kapittel åtte beskriver vi hvordan de private BPA-leverandørene (utførerne) følger opp arbeidsledere og assistenter, og hvordan arbeidslederne og assistentene vurderer denne oppfølgingen. Det ble tidlig klart at kommunen visste lite om kvaliteten i tjenesten. Derfor ble det viktig for oss å kartlegge hvordan utførerne følger opp arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter, både i form av veiledning, opplæring og tilgjengelighet.

I kapittel ni presenterer vi kort samarbeid og kommunikasjon innad i de seks BPA-ordningene vi har undersøkt. Og **i det siste kapittelet** før vedleggsdelen, gir vi en kort beskrivelse av innholdet i BPA-tjenesten, og undersøker hvordan det jobbes for å gjøre den enkelte bruker mest mulig selvstendig.

3 HVORDAN OPPLEVER BRUKERNE BPA-ORDNINGEN?

Denne delen er basert på intervjuer med 7 arbeidsledere (de aller fleste medarbeidsledere) og 6 assistenter.

Inntrykket vårt er at BPA oppleves som en veldig god tjeneste – en tjeneste som innehar helt andre kvaliteter enn mer tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester (dette kommer vi også nærmere inn på i neste kapittel).

Vi oppsummerer tilbakemeldingene i intervjuene i kulepunktene under:

- For meg fungerer ordningen bra, jeg kan leve så og si vanlig, dvs. gå på skole og jobb
- Den fungerer veldig godt. Jeg er utrolig takknemlig for at BPA finnes. Selv om jeg jobber i ordningen, kan jeg endelig slappe av. Jeg trenger ikke å ha telefonen på nattbordet lenger. Det måtte jeg når hen bodde i kommunal bolig. Da måtte jeg være tilgjengelig døgnet rundt, og måtte ofte kjøre og hjelpe til, også sent på kveld.
- For barnet mitt er BPA absolutt det rette. Hen har sine spesielle behov, og er ikke egnet til å bo på en institusjon. Grunnen til at jeg søkte om privat BPA er at du har ingenting du skulle ha sagt i kommunen. Du må ta de ansatte du får. For barnet vårt er det viktig med kjemi med de ansatte.
- For oss var dette det riktige valget. Det har med trygghet å gjøre. Å vite hvem som kommer. Det handler om forutsigbarhet. Ellers kan det bli utagering og kaos.
- Assistenter: *For bruker er dette kjempebra, hen har fått et helt annet liv etter at hen fikk BPA*. Og: *BPA er den beste løsningen for bruker. Hen hadde ikke fungert i en kommunal bolig.*

4 BRUKER- OG UTGIFTSVEKST

4.1 MANGE BRUKERE OG HØY RESSURSBRUK PER BRUKER

Vi starter med å løfte blikket litt, og sammenligner brukerandelen og timeandelen i Karmøy med et utvalg andre kommuner i fylket. I de to figurene under viser vi antall BPA-brukere per 31.12. I den første presenterer vi det faktiske antallet brukere, og utviklingen over en fireårsperiode. I den andre viser vi hvor stor andel av befolkningen som mottar BPA i de ulike kommunene.

Figur 1 BPA-brukere per 31.12 i et utvalg Rogalandskommuner

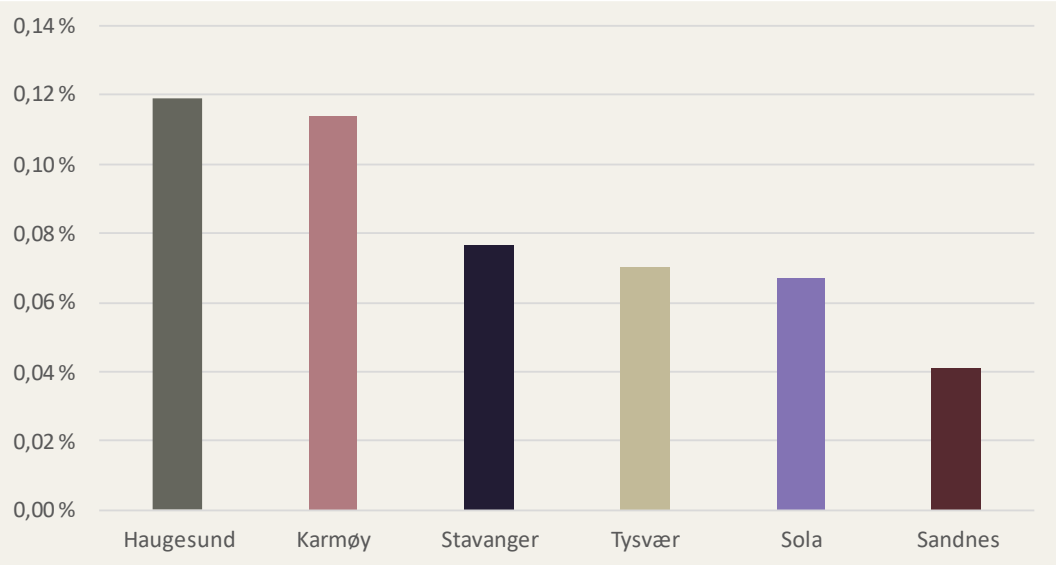
Kommune	2019	2020	2021	2022
Karmøy	27	38	40	49
Tysvær	7	8	6	8
Haugesund	21	24	36	45

Stavanger	:	84	101	112
Sandnes	:	33	36	34
Sola	16	14	17	19

Kilde: Framsikt

Selv om det er et fåtall innbyggere som mottar BPA i alle kommunene, viser figuren under at det er nokså store forskjeller mellom kommunene. Både Haugesund og Karmøy har en relativt høy andel BPA-brukere, mens andelen er betydelig lavere i de andre kommunene, spesielt i Sandnes.

Figur 2: Andel av befolkningen med BPA per 31.12.22

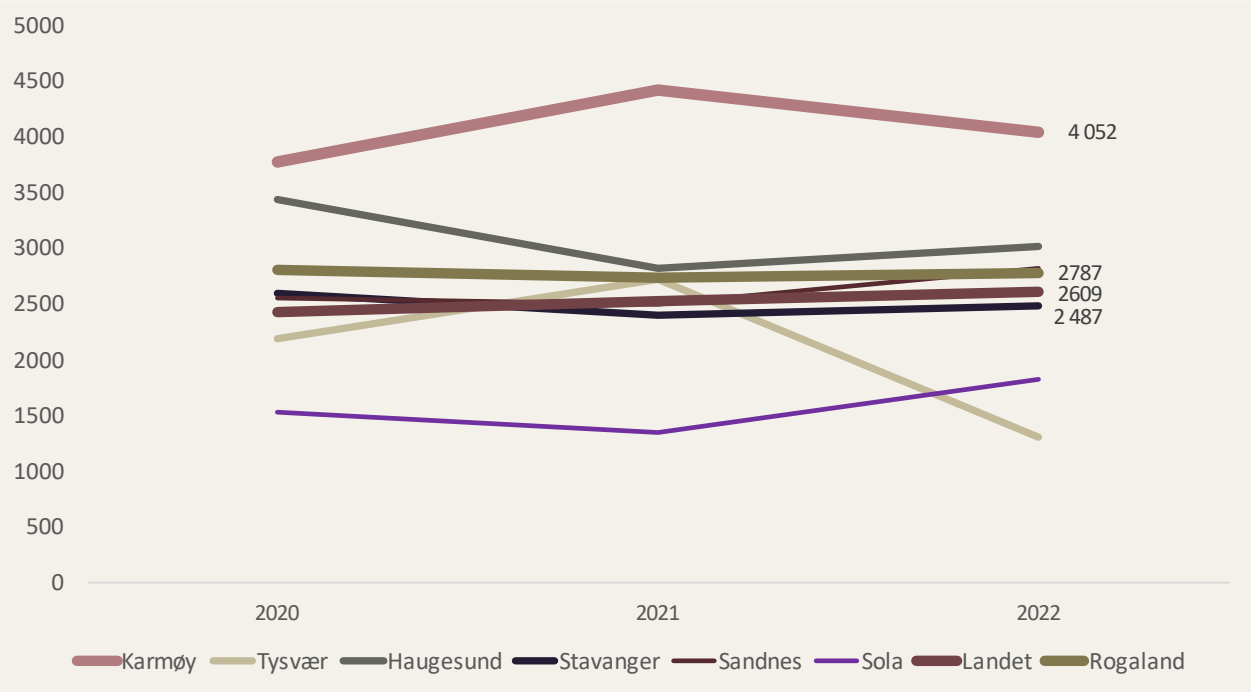


Kilde: Framsikt

I figuren under har vi beregnet antallet BPA-timer per bruker. Her har vi delt det totale antallet BPA-timer i kommunen på antall brukere per 31.12[4]. Vi ser at det gjennomsnittlige timetallet per bruker er langt høyere i Karmøy og Haugesund enn i andre kommuner.

Figur 3 BPA-timer per bruker per 31.12, fra 2020 til 2022 – sammenligninger med andre

[4] Vi kunne også delt på antall brukere i løpet av året, men flere av kommunene hadde ikke rapportert inn tall på denne indikatoren for flere av årene, derfor valgte vi øyeblikkstall, jf. figuren over.



Kilde: Framsikt – timer i alt, dividert med brukere per 31.12

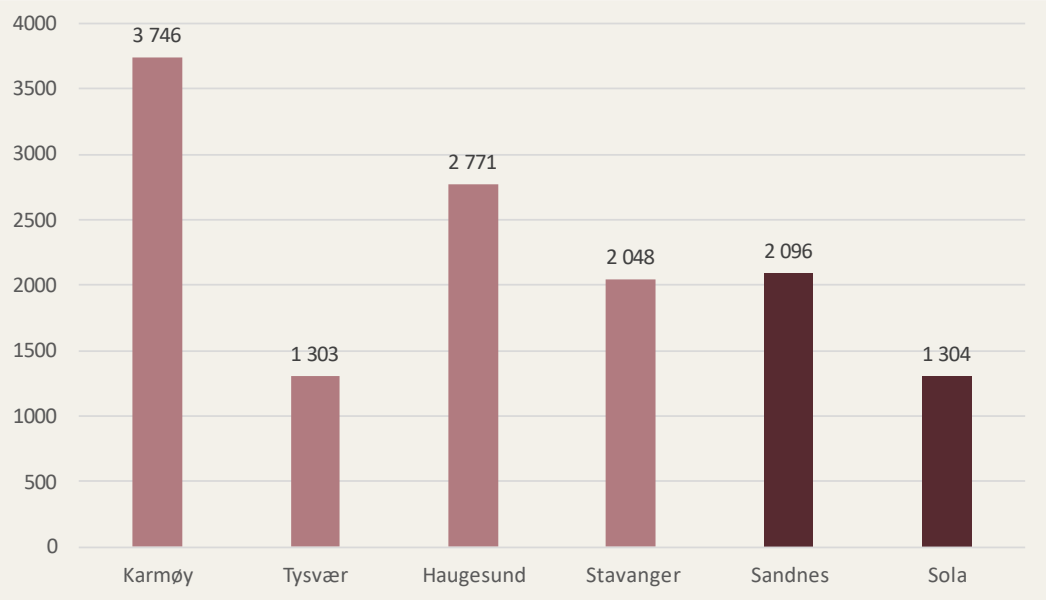
I 2022 var snittet blant Rogalandskommunene på knappe 2800 timer per bruker, landssnittet var drøyt 2600 timer per bruker, og knappe 2500 timer i Stavanger kommune. I Karmøy er snittet over 4000 per bruker, mens i Sola og Tysvær har gjennomsnittsbrukeren godt under 2000 timer med BPA.

I figuren under presenterer vi det *totale* antallet BPA-timer i Karmøy i 2022, delt på antall brukere i løpet av året. Her har fire av de seks kommuner rapportert inn grunnlagstallene. Vi har derfor estimert timetallet for Sandnes og Sola, som ikke hadde rapportert inn tall for 2022[5].

Det samme bildet viser seg her. Det gjennomsnittlige timetallet per bruker er langt høyere i Karmøy enn i de andre kommunene.

Figur 4 BPA-timer per bruker fra 2020 til 2022 – Sammenligninger med andre

[5] For Sandnes har vi tatt gjennomsnittet av timer per bruker rapportert for to av de fire siste årene, for Sola har vi tatt gjennomsnittet av tre av de fire siste årene (som er de årene der kommunene har rapportert inn tall på disse indikatorene).



Kilde: Framsikt - timer i alt delt på brukere i løpet av året[6]

Det er også veldig store forskjeller mellom kommunene mht. gjennomsnittlig timetall per bruker. Forskningsinstituttet Norce sin rapport om BPA-ordningen fra 2020 viste det samme[7]. I Bergen fikk brukerne i 2019 i gjennomsnitt 3022 BPA-timer årlig, mens Kristiansand gav 1345 samme året. I rapporten beskrives Bergen som den *«rauseste»* og Kristiansand som den *«mest tilbakeholdne»* kommunen.

Norce pekte samtidig på at det er vanskelig å mene noe sikkert om hva det vil si å være «raus» og hva det vil si å være «tilbakeholden». Dette ble utbrodert på følgende måte i rapporten: «*I Bergen kommune ser det ut som om man er forholdsvis raus dersom man først er innenfor BPA-ordningen, men sammenliknet med Trondheim* (155 brukere i 2019) *og Stavanger* (87 brukere i 2019) *synes det vanskeligere å få tildelt BPA i Bergen* (96 brukere i 2019). *Vanskeligere i den forstand at Bergen kommune har flere innbyggere enn de to andre byene, og sett i forhold til folketallet har spesielt Trondheim kommune langt flere brukere per innbygger enn Bergen kommune. En av kommunene i vår undersøkelse omtaler seg selv som raus i BPA-sammenheng. Det synes som om kommunen har vært rause med å gi BPA til brukere som ikke tilfredsstiller rettighetskriteriet – noe som drar gjennomsnittlig timetall ned. Er man tilbakeholden med å tildele BPA til personer som ikke tilfredsstiller kriteriet, går gjennomsnittlig timetall opp, og dermed framstår kommunene som raus med hensyn til timetallstildelingen*[8]*»*.

[6] *Tall er estimert for Sola og Sandnes. Se tekst over figur.*

[7] Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020.

[8] Side 36.

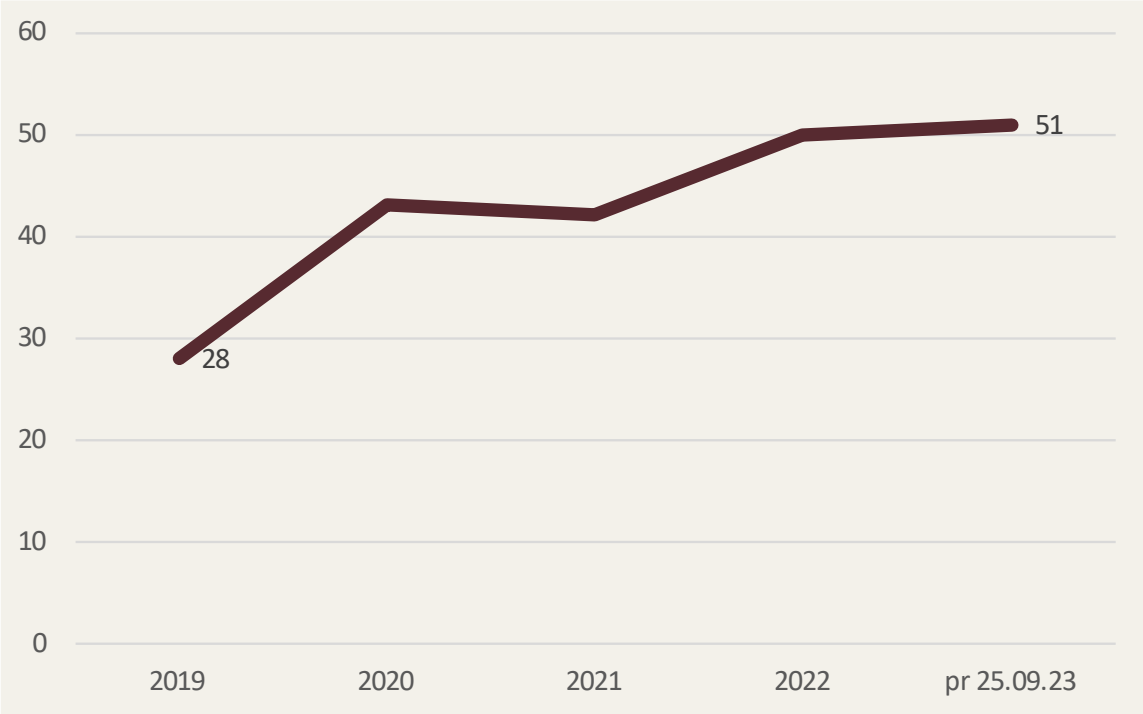
Kort fortalt omtales raushet på to forskjellige måter i Norce-rapporten: En kommune er raus dersom man tildeler mange timer til hver bruker, eller dersom man tildeler BPA til mange brukere. I rapporten fremstår disse i et motsetningsforhold: Dvs. at dersom det er relativt mange timer per bruker, er det relativt få brukere som mottar ordningen. Karmøy skiller seg ut her, ettersom Karmøy er høye på begge deler: Relativt mange innbyggere i kommunen har BPA, og det tildeles mange timer per bruker.

I de neste to kapitlene ser vi nærmere på utviklingen i antall brukere og antall timer/kostnader per bruker.

4.2 BRUKERVEKST

Figurene under viser at det har vært en kraftig bruker- og utgiftsvekst på i Karmøy de siste årene. Vi får opplyst at den sterkeste brukerveksten har kommet etter den nasjonale rettighetsfestingen av BPA-ordningen (2015).

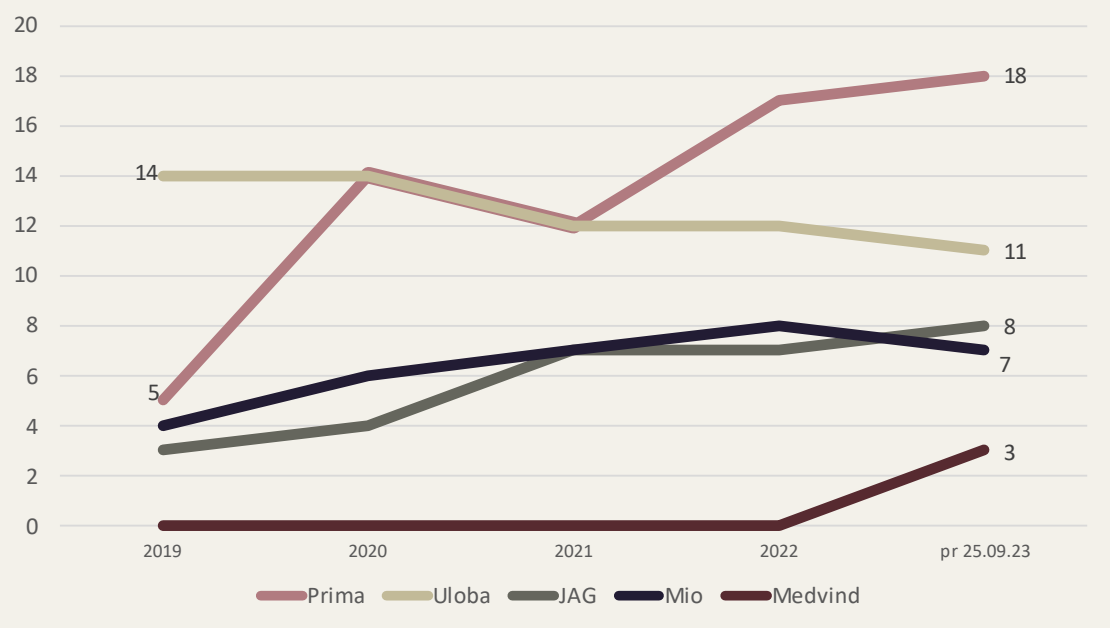
Figur 5 Antall brukere med BPA i Karmøy



Kilde: Tall for private leverandører mottatt av kommunen 18.10.2023, tall for kommunal leverandør mottatt 10.11.2023

I figuren under viser vi brukerutviklingen hos de fem største leverandørene per september 2023. Det er én bruker hos de tre andre private leverandørene og i den kommunale ordningen[9].

Figur 6 Antall brukere per leverandør



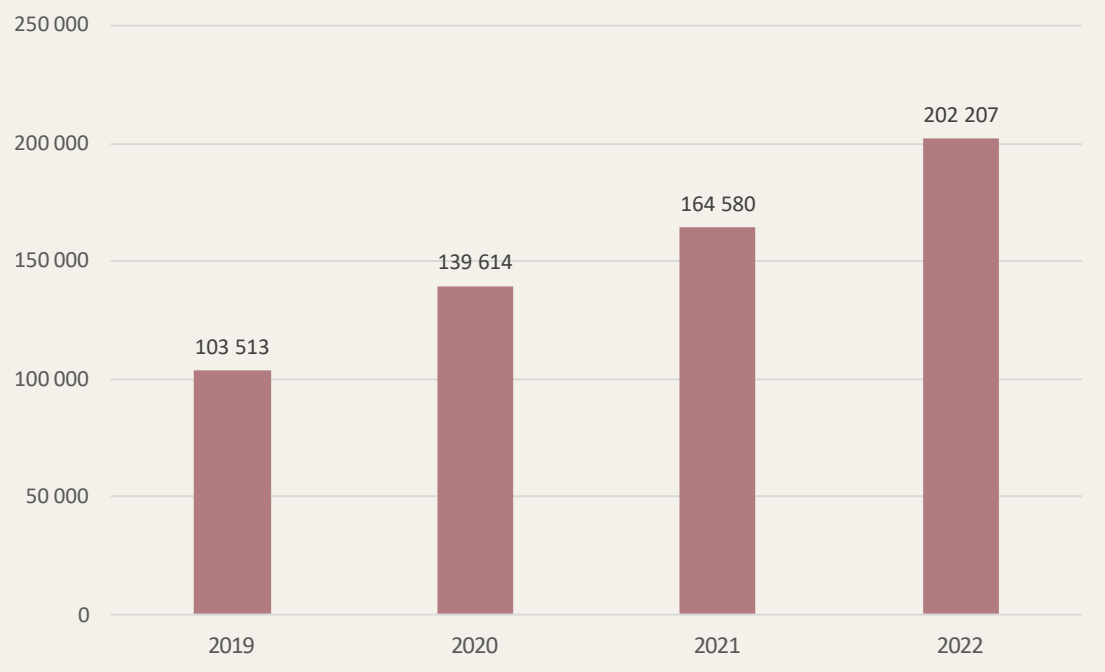
Samme kilder

4.3 TIMEVEKST

Brukerveksten fra 2019 til september 2023 var på 82 prosent, mens timeveksten har vært på 95 prosent. Dette illustreres i antall BPA-timer levert i Karmøy de siste årene.

Figur 7 Utvikling i antall timer til BPA

[9] Det er 8 leverandører som i dag har BPA-brukere i Karmøy, mens det er 13 leverandører som kan levere tjenester i Karmøy (dvs. har konsesjonsavtale).

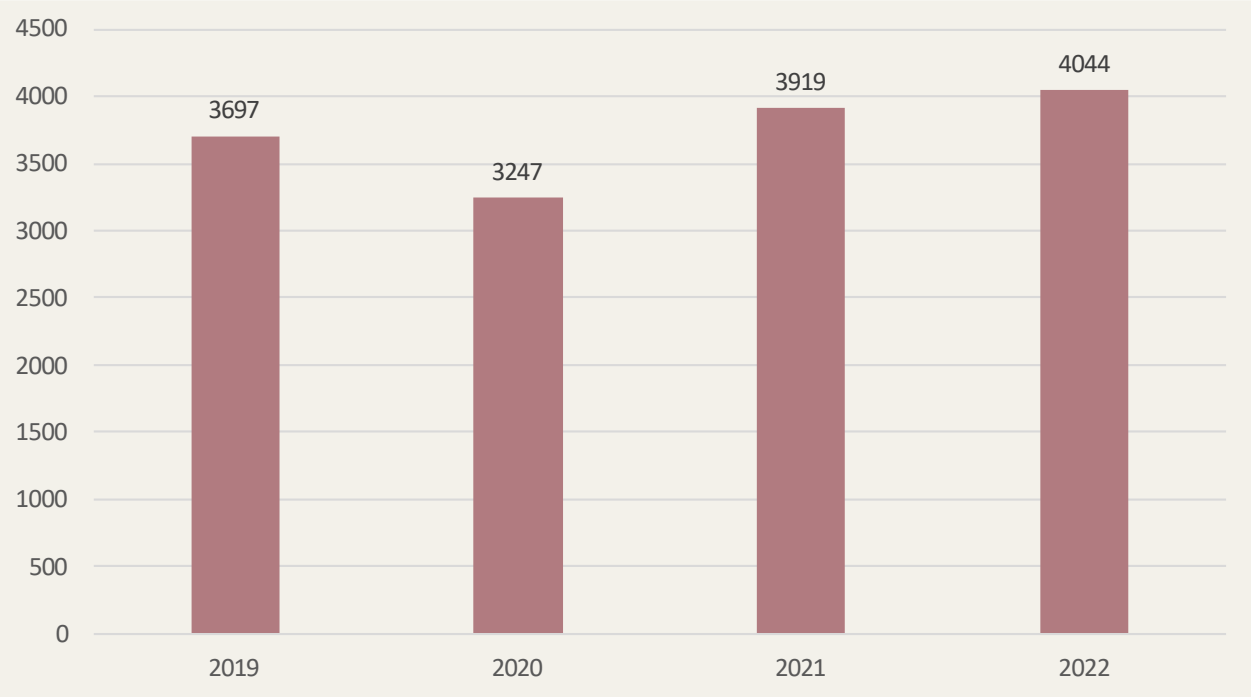


Kilde: Tall for private leverandører mottatt av kommunen 18.10.2023, tall for kommunal leverandør mottatt 10.11.2023

I figuren under illustrerer vi hvor mange BPA-timer brukerne får i gjennomsnitt i løpet av et år. Utviklingen viser en jevn vekst, men en liten nedgang i 2020, dvs. det året der det var sterkest brukervekst[10].

Figur 8 Gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker i løpet av et år

[10] Tallene vi har mottatt direkte fra kommunen samsvarer ikke helt med tallene som er rapportert til SSB (og hentet ut av Framsikt), og som er gjengitt i sammenligningstallene over. Det er spesielt 2020 som skiller seg ut. Vi er usikre på årsaken til dette, men det kan skyldes at en av brukerne døde tidlig det året, og at dette er rapportert litt ulikt. Uansett har dette lite å si for hovedbildet som gis, både i SSB-tallene og kommunens egne tall.



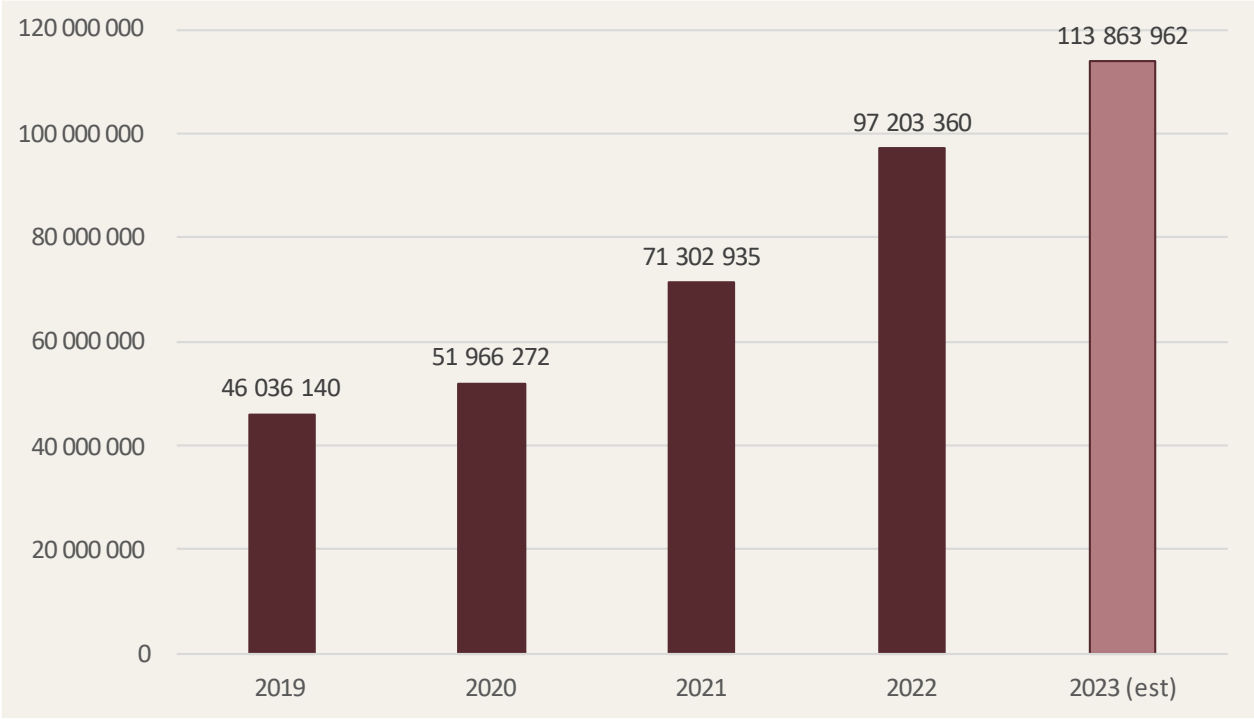
Kilde: Samme kilder

4.4 BRUTTO UTGIFTSVEKST

Når det både er en betydelig bruker- og timevekst, øker også kommunens utgifter med ordningen. Dette illustreres i figuren under.

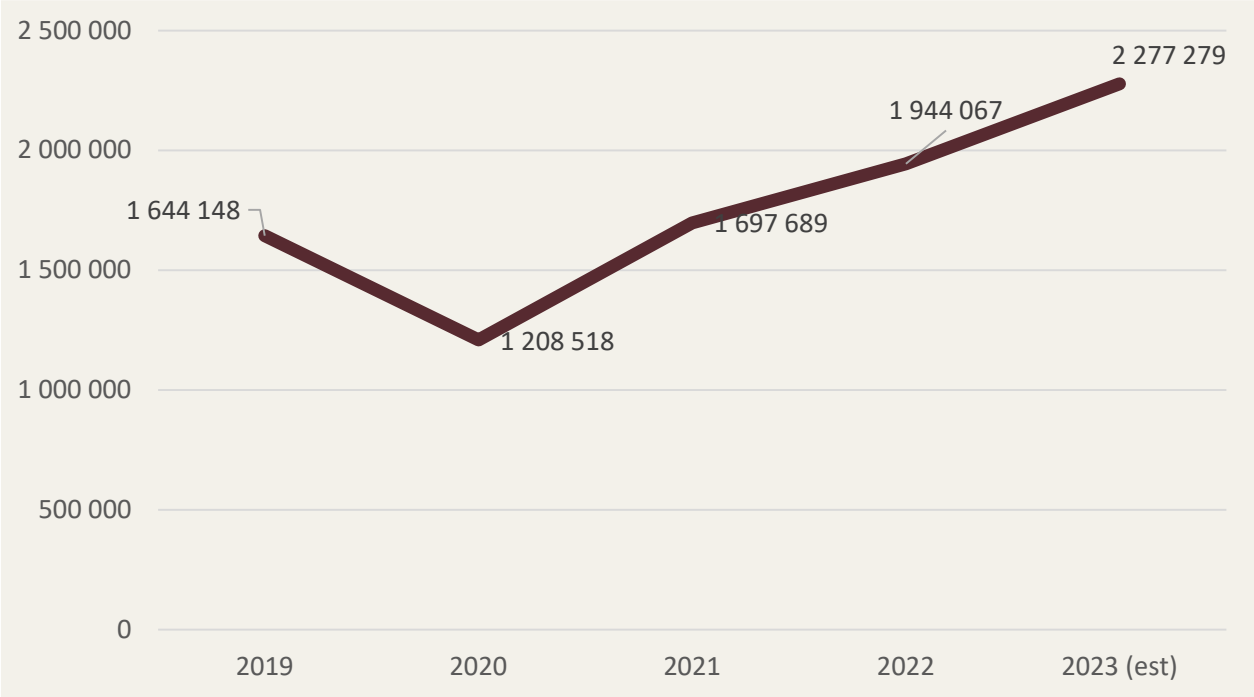
Figur 9 Brutto utgifter forbundet med BPA-ordningen fra 2019 til 2023[11]

[11] Tallene for 2023 er et estimat, basert på de faktiske utgiftene per 13.09, dvs. drøyt 80 millioner kroner. Vi har deretter lag til grunn de samme utgiftene de siste 3,5 månedene som snittet for de foregående.



Kilde: Samme kilder

Figur 10 Brutto utgifter per gjennomsnittsbruker, fra 2019 til 2023

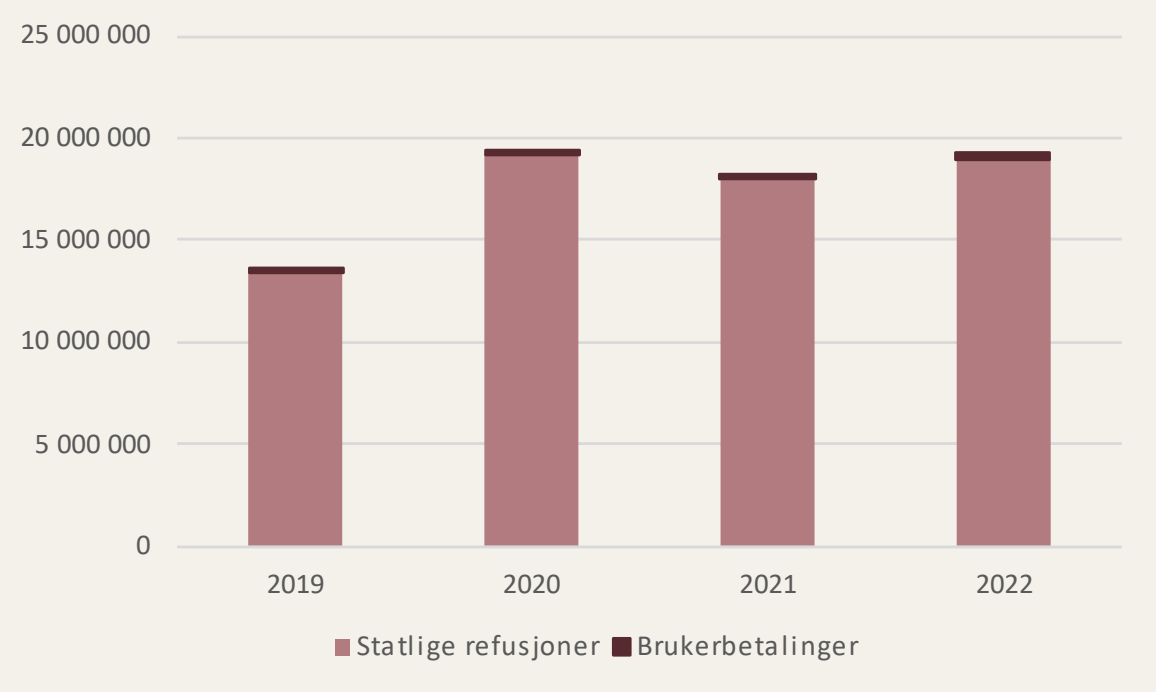


Kilde: Basert på samme kilder

4.5 INNTEKTSUTVIKLING

Kommunene har også betydelige inntekter forbundet med BPA-ordningen[12]. Dette illustreres i figuren under.

Figur 11 Karmøy kommunes inntekter forbundet med BPA-ordningen

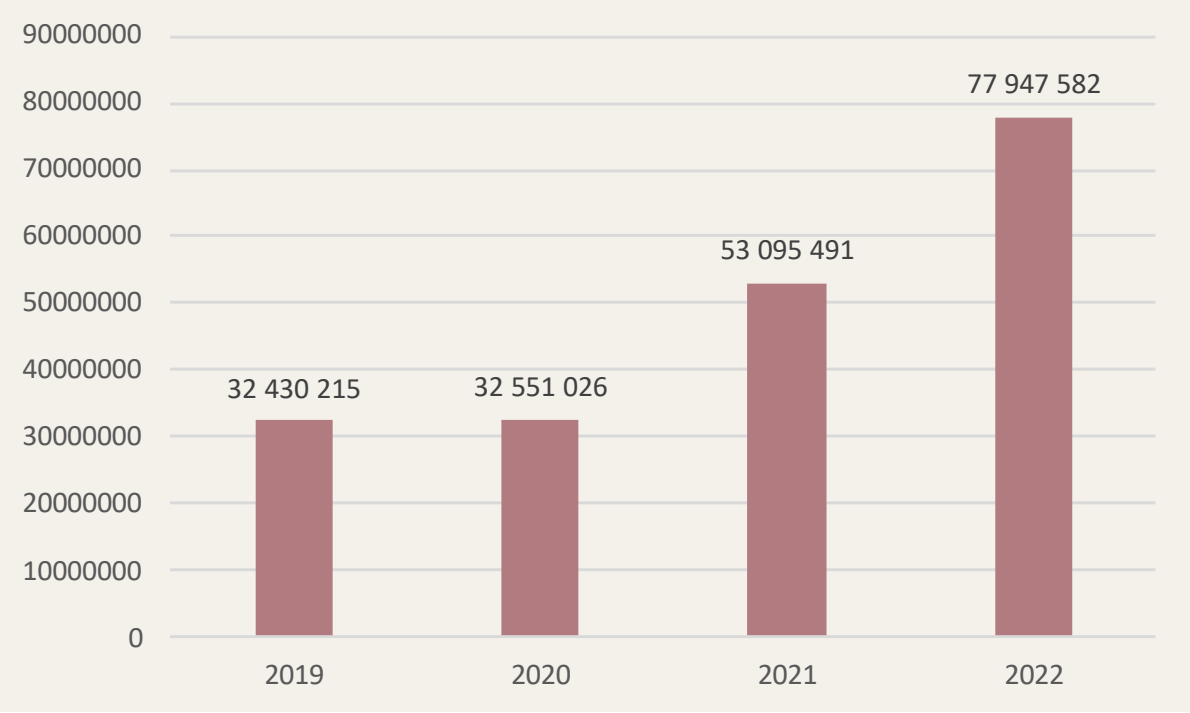


Kilde: Refusjonstall mottatt fra kommunen 27.11.2023 og brukerbetalingstall 10.11.2023

4.6 NETTO UTGIFTSVEKST

Dette gir Karmøy kommune følgende netto utgifter forbundet med BPA-ordningen, som illustreres i figuren under.

[12] Dette gjelder i all hovedsak refusjoner forbundet med brukere som mottar særlig ressurskrevende tjenester: https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester#regelverk-tildelingskriterier

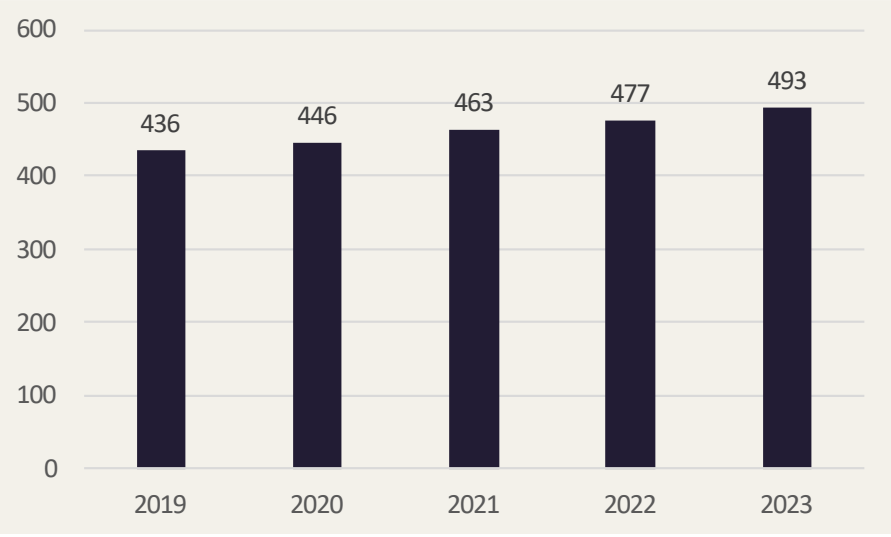


Figuren viser at netto utgiftsvekst i Karmøy forbundet med BPA-ordningen var på 139 prosent fra 2020 til 2022. I samme periode har brukerveksten vært på 16 prosent.

4.7 EN MODERAT ØKNING I TIMEPRIS

Kommunene bestemmer selv timeprisen for BPA-ordningen. I figuren under viser vi utviklingen i timepriser for de private leverandørene.

Figur 12 Utvikling i timepris for private BPA-leverandører som leverer tjenester i Karmøy



Kilde: Tall mottatt virksomhetsleder hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling 01.11.2023

Fra 2019 til 2023 har timeprisen økt med knappe 12 prosent. Timeprisen i Karmøy ligger litt høyere enn timeprisen i Stavanger, +14 kroner i 2019 og 2020 og +18 kroner i 2023[13].

Fra leverandørene får vi opplyst at de fleste kommuner legger seg på mellom 450-500 kroner i timen, men at det er enkelte kommuner som har begynt å presse timeprisen nedover. Det vises blant annet til kommuner i Sør-Rogaland som opererte med en timepris på 420 kroner i den nye konsesjonsavtalen, noe som den ene leverandøren fortalte var lavere enn prisen de opererte med i forrige avtale.

Også Trondheim la seg lavt når de lyste ut en ny konsesjonsavtale i 2023. Ifølge leverandøren Mio, var timeprisen ved årsskiftet 2022/2023 467 kroner, dvs. *«rett i overkant av det som er landssnittet for BPA-tjenester»*. I den nye konsesjonsavtalen opererte kommunen med en timepris på 412 kroner, noe Mio mener er sosial dumping og fører til svekket tjenestekvalitet. Mio hevder også at Trondheim kommune i egne beregninger har kommet frem til at produksjon av disse tjenestene i egenregi er 520 kroner per time.

4.8 ÅRSAKER TIL BRUKER- OG UTGIFTSVEKST, IFØLGE INTERVJUENE

De intervjuede i kommunen peker på flere årsaker til bruker- og utgiftsveksten

- Veldig høye forventninger til ordningen
- Det ryktes at andre har fått BPA, og da er det flere som søker
- BPA firmaene er aktive i rekrutteringen av brukere
- Foreldre ønsker å ha avlastning i hjemmet i form av BPA og ikke i avlastningsinstitusjon. Dette gjelder mest barn.
- Brukerne/søkerne vil ha færre ansatte å forholde seg til, derfor søker de BPA.
- Timeantallet stiger når brukerne blir voksne og flytter for seg selv. Tidligere har foreldre bidratt, men nå er det assistentene som gjør disse oppgavene.
- De intervjuede fra bestillerkontoret peker på at kommunen mister stordriftsfordelen når man endrer tjeneste. De forteller at man ikke kan utnytte en felles nattevakt på ulike BPA-ordninger som er i samme område, eller samme boligkompleks: *«Dersom det er tre personer som bor der, kunne de kanskje klart seg med en nattevakt, men de får hver sin, og det kan vi ikke gjøre noe med»*.
- En del har bodd i boliger med heldøgns omsorg, enkelte har hatt miljø/helsetjenester i hjemmet, men de har vært misfornøyde med tjenestetilbudet av ulike grunner, og mener BPA er en bedre løsning. Dette siste punktet ønsker vi å kommentere nærmere under.

[13] Timeprisen i Stavanger ble justert 01.04.2023 (Kilde: Rådgiver innen Helse og velferd i Stavanger kommune).

4.9 MISNØYE MED TIDLIGERE TJENESTETILBUD HAR FØRT TIL ET ØNSKE OM BPA

En fellesnevner for hoveddelen av de syv BPA-ordningene vi har undersøkt[14], er at medarbeidslederne (foreldrene) har vært misfornøyde med tilbudet de voksne barna tidligere hadde i kommunen. Dette har enten vært bofellesskap med heldøgnstenester eller kommunal leilighet med personalbase. Historiene som fortelles er ganske like, og støttes av assistentene. Vi oppsummerer de viktigste tilbakemeldingene under[15].

- Personalet i bofellesskapet hadde det for travelt, og hen ble veldig passiv og alene i leiligheten sin (lite kapasitet til å ta sosiale initiativ selv, ifølge forelder). Tilstanden forverret seg
- Det er oppfølgingen av det sosiale, dvs. fritidsaktiviteter, det ser ut som de fleste er mest misfornøyde med. En av assistentene har jobbet i bofelleskap i flere kommuner inntil nylig. Vedkommende mener det var mer tid til sosiale aktiviteter slike steder for rundt femten år siden enn det er nå. Hun beskriver nåsituasjonen slik: *De får mat og stell, men de får ikke alltid de timene de har krav på, og det er det sosiale det går utover*. Og: «*Det er veldig ofte lite personal som igjen gjør det vanskelig å ta med brukeren på planlagte eller fritidsaktiviteter som kunne vært kjekt for bruker, sosiale ting. (…) Da kjenner en frustrasjon og litt dårlig samvittighet når jeg kjører hjem fra en vakt jeg så gjerne ville gjort så mye bedre om det bare hadde vært litt flere på vakt».*
- De hørte ikke etter i det ambulante teamet, hen fikk handle hva hen ville. Til vi tok kontakt. Hen la på seg fjorten til seksten kilo. Men jeg vet det er bedre på andre boliger enn den hen bodde på.
- En assistent som hadde jobbet i hjemmetjenesten og ved sykehjem tidligere: Der hadde vi ikke tid til å gjøre jobben skikkelig. Du har en helt annen ro som BPA, og man får fulgt opp brukeren skikkelig.
- I boligen var det veldig mange innom som kom innom og gav hjelp. Hen kunne risikere at det kom en av motsatt kjønn, som kunne være vanskelig. En sa det slik: *«BPA fungerer mye bedre enn miljøtjenesten. Det gir en helt annen forutsigbarhet, og hen vet hvem som kommer. Det står i en sterk kontrast til den siste sommeren med oppfølging fra miljøtjenesten. Det var 30 mann inne den sommeren.»*
- Det skulle vært mindre grupper, det hadde vært bedre. De ansatte vil jo også helst det. Da hadde det ikke vært behov for BPA på samme måten
- BPA er kjempebra for bruker, som er blitt mer selvstendig. Hen klarte ikke å dusje selv når jeg begynte. Nå dusjer hen selv og klarer å vaske hår.
- Hen har venner som bor i kommunale boliger. Det er sikkert bra. *Men jeg føler litt på at det er et klasseskille. Det er sikkert noen en bemannet bolig fungerer godt for. Men barnet*

[14] Intervjuet brukere og pårørende.

[15] Det som ikke er i kursiv er oppsummeringer av det som har blitt sagt, men ikke gjengitt ordrett (parafrasert). Det som står i kursiv, er direkte sitater.

mitt er friere, og kan kjøre til Haugesund når hen måtte ønske. Men vennene som bor i den bemannede boligen har ikke samme mulighet. Da må hen ta buss eller det må være flere i bilen. Det er trist å se den forskjellen. Også assistenten på ordningen opplever det samme: Vennen kan ikke ta seg en spontantur til Haugesund. Ber de vedkommende på besøk, er det ikke alltid hen kan komme pga, bemanning i boligen. Når BPA-bruker vil på trening, kino eller lignende, kjører assistentene vedkommende. Dersom de inviterer vennen fra boligen på pizza, kan ikke de ansatte ved boligen kjøre vedkommende, og en av assistentene henter vennen.

4.10 ER KARMØY *«RAUSERE»* ENN ANDRE KOMMUNER?

Et sentralt spørsmål er om Karmøy kommune er rausere enn andre kommuner. Tallene over tyder på det, men bestillerkontoret mener selv at de ikke er spesielt «rause» i tildelingene. Dette ble formulert slik i det ene intervjuet: *Vi synes selv vi ligger på et nøkternt nivå. Vi har gått i oss selv for å undersøke hvordan vi kan kutte i timene. Vi klarer ikke å se at vi ligger veldig høyt. Noen saker får vi medhold hos statsforvalteren, andre ikke. Vi har sett hvordan de gjør det i andre kommuner, men vi klarer ikke å se de store forskjellene*». Og: «*Vi føler vi er ganske strenge*». Intervjuene med arbeidslederne tyder på at også flere av dem opplever at kommunen er streng i tildelingen (se under).

Hvordan kan dette tilsynelatende paradokset forklares?

Et sentralt funn i den tidligere omtalte Norce-rapporten er at forskjellsbehandling mellom kommunene synes å være BPA-ordningens akilleshæl: *«De kommunene som oppfattes som tilbakeholdne tildeler BPA-retten og leverer timetall i henhold til det man oppfatter rettighetsfestingen åpner opp for. De kommunene som «hever listen» kan på sin side oppfatte det på samme måte. I så måte er en av hovedutfordringene med rettighetsfestingen av BPA at oppfatningen av hva rettighetsfestingen skal innebære spriker (…) Det er dermed ikke rart at brukerne ender opp med å ha vidt forskjellige forventninger, og krav, til ordningen»*.

Ifølge rapporten er det vanskelig å kombinere idealet om at ordningen skal gi mulighet for mer uavhengige liv og samtidig skulle utmåle timer på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester.

4.10.1 LEVERANDØRENES OPPFATNING AV KOMMUNENS TILDELINGSPRAKSIS

To av leverandørene mener det tildelte timetallet riktigere i forhold til behov i Karmøy, sammenlignet med andre kommuner: «*Vi opplever at det er en større forståelse for hva som er BPA i Karmøy enn i Haugesund. Karmøy sin oppfølging er mer i tråd med det som er stortingets intensjon og oppfyllelse av menneskerettigheter*».

Leverandørene hevder at andre kommuner legger mer vekt på helseaspektet, og betrakter BPA som en helse- og omsorgstjeneste, mens Karmøy i større grad har forstått at BPA-ordningen handler om likeverd og likestilling: *De som jobber i Karmøy har stor forståelse av intensjonen med BPA-ordningen, dvs. at brukerne skal få oppfylt et behov og en rettighet, mer enn at det er en ren helsetjeneste*».

Den tredje leverandøren forteller at de har følelsen av at de og Karmøy kommune *«sitter i samme båt. Vi ønsker alle en god tjeneste.»*

Den fjerde leverandøren opplever Karmøy kommune som strenge ved tildelingen av BPA, og forteller at timeantallet ofte er gjenstand for tvist: «*Kommunen har et syn, mens søker har et annet syn. Vi opplever at kommunen er restriktiv og legger seg på et minstenivå».* Og *«De tar utgangspunkt i hva som er forsvarlige tjenester. Det stopper der. Det er ikke nok til å leve det aktive likestilte og selvstendige livet som brukerne forventer og ønsker*».

4.11 HØYE FORVENTNINGER

Flere mener også at det er høye forventninger til BPA-ordningen og at dette er en viktig årsak til utgiftsveksten. Dette kommer blant annet til uttrykk i tjenestetildelingen og gjennom at mange klager på vedtakene sine.

De intervjuede ved bestillerkontoret mener at leverandørene er med på å skru opp brukernes forventninger. Men også andre aktører ser ut til å øke forventningene til BPA-tjenesten: «*Det er mange som mener mye om dette og presser på for å få tjenester*. Eksempler som gis er fastlege, brukerorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten og leverandørene av BPA-tjenester.

4.11.1 EN «KAMP» OM TJENESTENE

Bestillerkontoret mener at BPA- søknader som regel er mer krevende enn andre helse- og omsorgssøknader, og at de har tatt flere grep for å sikre en god behandling av disse sakene. De har jevnlig kursing, det er ingen nyansatte som starter med å behandle BPA-søknader, og alle disse søknadene blir drøftet i tildelingsmøtene.

Likevel forteller de intervjuede at saksbehandlerne *«gruer seg litt»* til å behandle disse søknadene. De intervjuede fra bestillerkontoret mener at det er veldig høye forventninger til «å få tildelt mange timer», og opplever at brukerne er i «*kampmodus*» før de møter saksbehandlerne: *«Vi føler at de fører en kamp mot oss»* og: *«De har vært i kontakt med et BPA-firma før oss, som har opplyst dem om rettigheter og alt de har krav på. Det kommer en del søknader der forventningene er skyhøye, og mye mer enn de hva det reelle behovet er og hva de har rett på».*

Det blir pekt på at private aktører ikke kunne agert på denne måten dersom de leverte institusjons- og avlastningstjenester: *«Men alt er lov når det gjelder BPA»*. En av de intervjuede

tror dette skyldes at leverandørene tenker at BPA er et likeverd- eller likestillingsverktøy, mens bestillerkontoret må saksbehandle med utgangspunkt i helse- og omsorgsloven.

Intervjuene tyder på at noen av arbeidslederne opplever kommunikasjonen med kommunen, slik kommunen opplever kommunikasjonen med dem: En sa det slik: *«Du skal ha være ressurssterk eller ha ressurssterke folk rundt deg for å få BPA. Vi og mange med oss har kjempet sånn for å få forsvarlig mengde timer»*. En annen: «*Jeg er fornøyd med timetallet nå, det har vært en lang kamp»*. En tredje arbeidsleder formulerte seg slik på spørsmål om hvordan samarbeidet med kommunen var: *«Jeg ringer når jeg må, men kvier meg litt for å ta kontakt. Opplevelsen har vært noe negativ. Jeg får et inntrykk av at de opplever at jeg bare er på jakt etter mer timer, og at de helst ikke vil gi meg dette. Jeg har ikke prøvd å karre til meg timer vi ikke trenger»*.

4.11.2 FORESATTES BEHOVSBESKRIVELSE ER OFTE DEN AVGJØRENDE FAKTOREN I BEHOVSVURDERINGEN

Ifølge bestillerkontoret er det både er enkle og vanskelige saker: *«De enkle er der bruker er over 18 år og trenger bistand hele tiden.»* De intervjuede forteller at de sjelden får klager i slike saker.

Sakene som omtales som krevende, er BPA til barn. I slike tilfeller vil BPA være en annen måte å organisere avlastningen til foreldrene på, til de som har et særlig krevende omsorgsansvar[16].

De intervjuede hevder at foreldrenes omsorgsplikt gjør det ekstra krevende å vurdere avlastningsbehovet, fordi det her ligger et betydelig rom for skjønn. Sentrale spørsmål her er: Hva kan man forvente mht. normalomsorg for et barn? Hva er et særlig tyngende omsorgsansvar?

Ifølge bestillerkontoret er foreldrenes forventninger til avlastning veldig høye. En av de intervjuede sa det slik: *Foreldrene har en omsorgsplikt for ungene sine. Men det kommer ofte henvendelser om enda flere timer enn de har fått innvilget».* En annen sa det slik: *«Vi får søknader fra foreldre som vil ha oppfølging 24/7 for barnet sitt (der foreldrene fortsatt har omsorgsansvaret, men noen andre (assistentene, vår anm.) utøver den daglige omsorgen), og de har BPA-firmaene i ryggen. Vi får kritikk for at vi ser det på den måten. Flere foreldre mener at det ikke stemmer, men at de skal være foreldre og så skal assistentene være barnas "armer og bein"»*.

Bestillerkontoret peker på at BPA ikke skal innebære mer timer enn ordinære vedtak, *det skal bare være en annen organisering av tjenestene*. Men de hevder at noen søkere tror de får mer tjenester, dersom tjenestene organiseres som BPA.

[16] Kommunens føringer for dette finne i dokumentet Brukerstyrt personlig assistanse (PAS), ikke datert.

Vi blir også fortalt at brukerne skriver opp mange momenter i søknadene som kommunen ikke har ansvaret for å yte, som reiser og mye oppfølging på fritiden: *«Vi opplever at behovet overdrives veldig»*.

Vi får opplyst at saksbehandlingen av en BPA-sak er enklest dersom søkeren har kommunale tjenester fra før. Da kan man ta utgangspunkt i disse tjenester og beregne BPA-timer på bakgrunn av dette, og vurdere om behovet som oppgis i søknaden er reelt: *«Men hvis de ikke har det, blir det vanskeligere. Da er vi langt på vei prisgitt det de sier er behovet (…) Men det er vi som har bevisbyrden»*.

De fleste medarbeidslederne vi har intervjuet mener de har fått tildelt for få timer, eller fikk for få timer tidligere. En av de sa det slik: *Jeg synes hen har for få timer. Jeg vet om to andre som har voksne barn med samme utfordring[1], de har fått mer enn dobbelt så mye timer. De har ikke mottatt kommunale tjenester før. De beregnet timetallet ut fra det hen hadde fra før, så vi argumenterte det opp»*

I saker hvor søker ikke har kommunale tjenester fra før, drar saksbehandlerne på hjemmebesøk. Men ifølge saksbehandlerne er det ikke alltid de får tilstrekkelige opplysninger om brukerens behov: *«Vi får som regel ikke så mye fra brukeren selv (barnet), men fra den som skal være arbeidsleder (foresatt)»*. I enkelte tilfeller får også bestillerkontoret opplysninger fra barnehage eller skole eller andre instanser som har kjennskap til saken. Men ofte er det foresattes behovsbeskrivelse som legges til grunn i slike saker.[17]

Dette opplever bestillerkontoret som problematisk. En av de intervjuede uttrykte seg slik: «*Vi er prisgitt informasjonen fra arbeidslederne. Dersom de gir feil informasjon, får det ingen konsekvenser for dem. I motsetning til dersom man oppgir feil informasjon til NAV. (…) Her er alt tillitsbasert. Vi forholder oss til den tilbakemeldingen vi får, vi kontrollerer ikke at det stemmer. Hvis de eksempelvis sier at de trenger mer timer fordi de er oppe ti ganger om natten, har vi ingen muligheter til å kontrollere dette. Det er også vanskelig å gjøre dette. Både firmaene og assistentene har en egeninteresse av å ikke snakke ned behovet. Mindre tjenester kan bety mindre jobb»*.

Bestillerkontoret forteller at mange klager til Statsforvalteren, og opplever at det er *«lettere å kreve mer timer enn å kreve timer ifm. avlastning i bolig eller institusjon»*.

4.12 MANGE KLAGER PÅ TJENESTEN

De intervjuede ved bestillerkontoret forteller at de får mange klager på BPA-ordningen, og at det som regel handler om at brukeren ønsker seg flere timer. Dette inntrykket bekreftes i vår

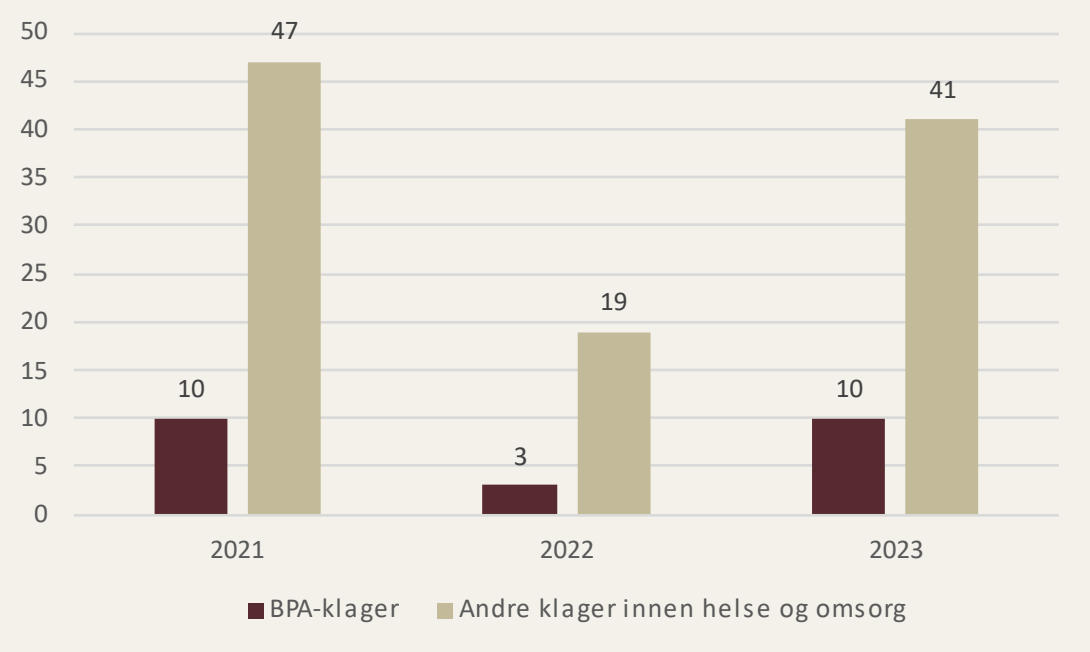
[17] Opplyst i intervju med representanter frå bestillerkontoret.

gjennomgang av et utvalg klager til Statsforvalteren. Det samme finner også i rapporten fra Norce.

Bestillerkontoret forteller at de får flest klager i ordninger der en av foreldrene er medarbeidsleder. De får sjelden klager fra voksne brukere som har et kontinuerlig hjelpebehov: *«Disse er fornøyde. Men i de andre sakene får vi stort sett klager.»*

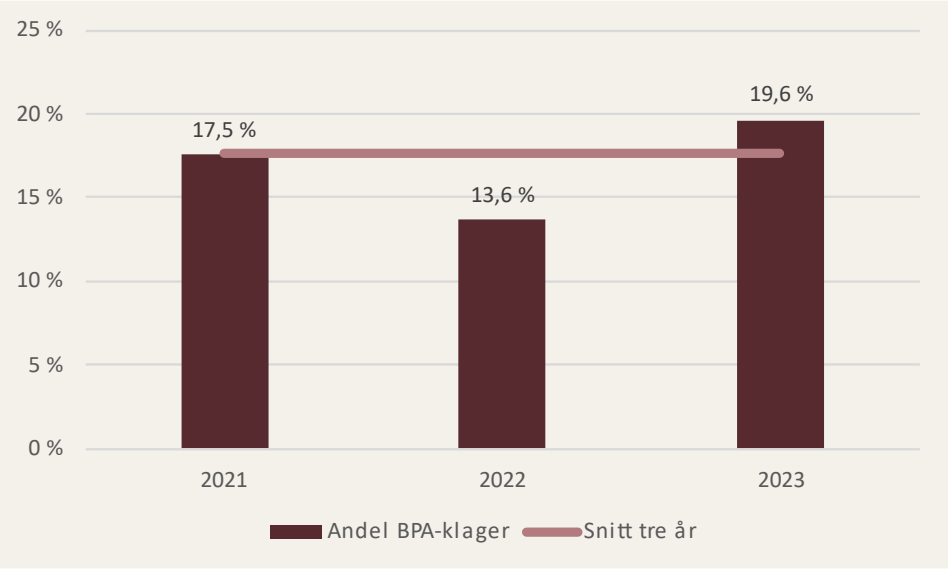
I figurene under ser vi nærmere på antall og andel BPA-klager de tre siste årene. Vi sammenligner også antall BPA-klager med det totale omfanget av andre klager innen helse og omsorg.

Figur 13 Antall BPA-klager og andre klager innen helse og omsorgs i Karmøy kommune



Kilde: Bestillerkontoret (Tallene for 2023 er per 07.11)

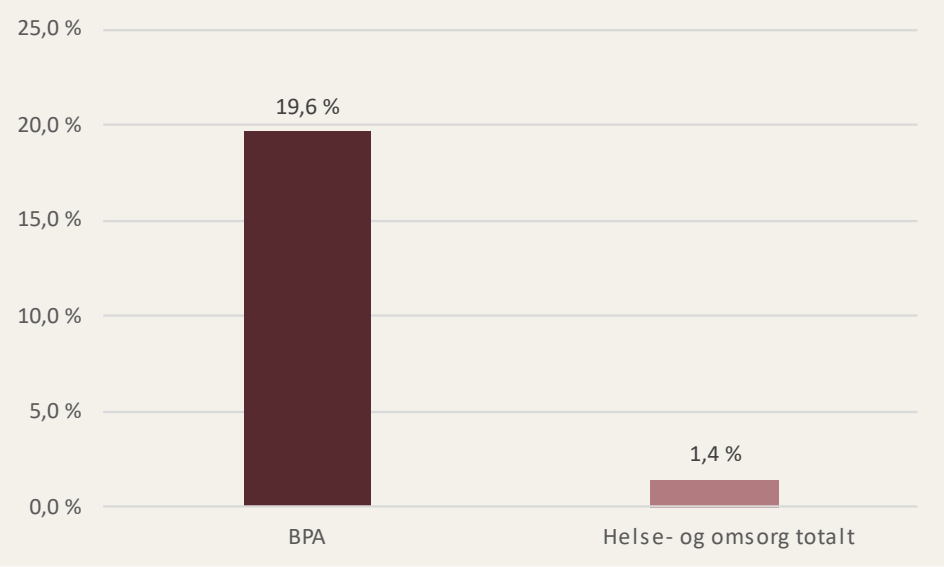
Figur 14 Andel BPA-klager i % av det totale antallet klager innen helse og omsorg i Karmøy kommune



Kilde: Samme kilde

Andelen BPA-klager utgjør en uforholdsmessig stor del av klagene på helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune. Dette illustreres i figuren under. Her har vi sett på antall klager i prosent av antall brukere. Vi har sammenlignet klageforekomsten blant alle brukere med BPA og klageforekomsten blant alle helse- og omsorgsbrukere. Vi ser at klageandelen er langt høyere for BPA-brukere, sammenlignet med helse- og omsorgsbrukere totalt.

Figur 15 Klageandel blant BPA-brukere og brukere innen helse og omsorg totalt (2023)

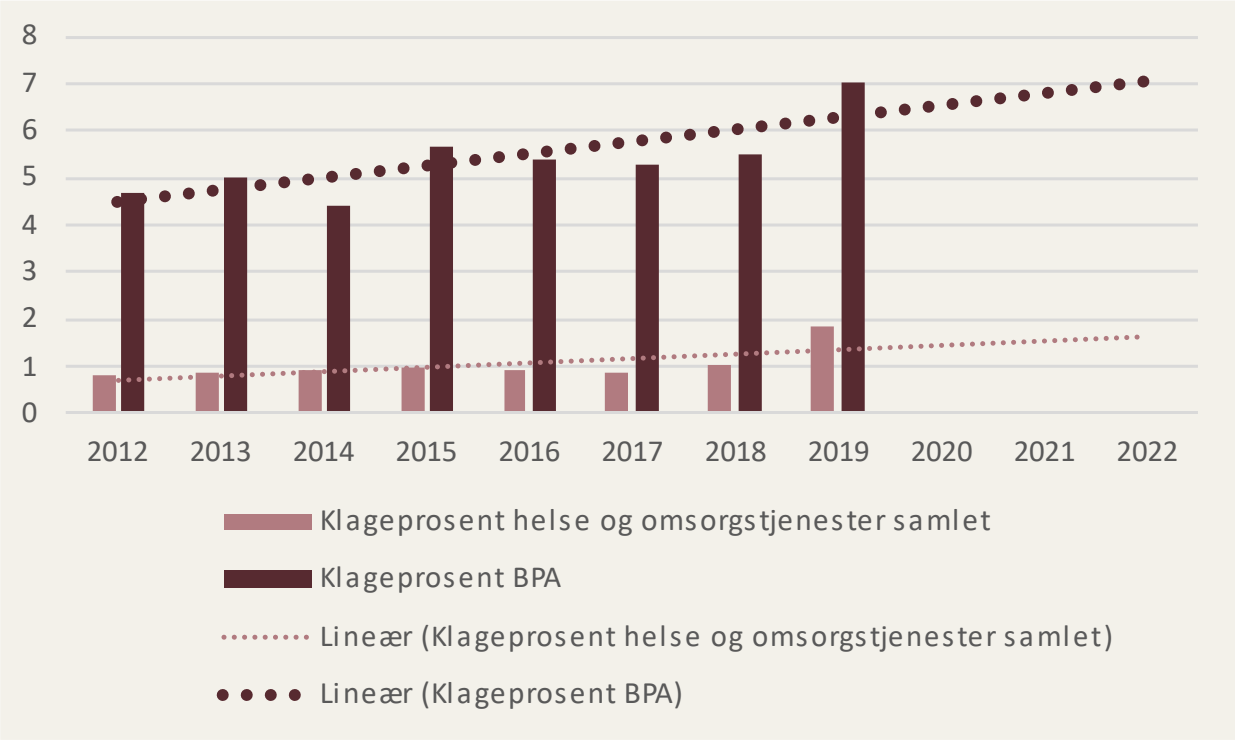


Kilde: Bestillerkontor og Hjemmetjenesten Nord & BPA avdeling[18]

[18] Antall BPA-ordninger fra Hjemmetjenesten og antall helse- og omsorgsbrukere fra bestillerkontor. Klagetallene er fra bestillerkontor.

Den omtalte Norce-rapporten tyder på at denne tendensen er lik over hele landet, men at forskjellene er større i Karmøy.

Figur 16 Klageandel blant BPA-brukere og brukere innen helse og omsorg i landet (2012-2019)



Kilder: Tall Norce-rapporten Suksess eller katastrofe?[19]

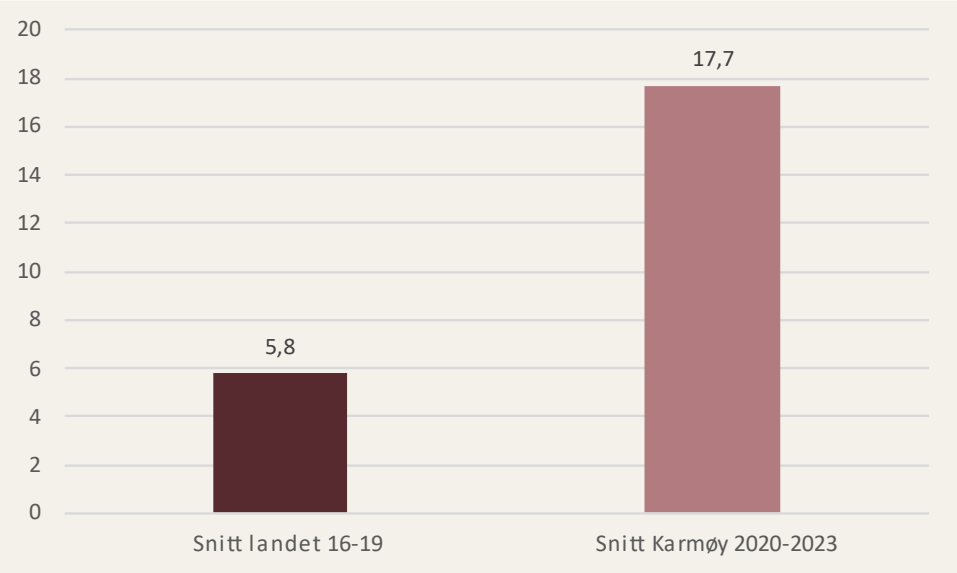
Ettersom de nasjonale tallene kun går frem til 2019, er de ikke direkte sammenlignbare med tallene fra Karmøy. Vi har derfor tatt med en trendlinje i figuren, som er et slags estimat på den nasjonale klageprosenten i 2020-2022, dersom utviklingen går i samme retning.

I figuren under har vi gjort en annen sammenligning. Her har vi tatt utgangspunkt i snittet for den nasjonale BPA-klageprosenten fra 2016 til 2019, dvs. fra året etter rettighetsfestingen. Dette har vi sammenlignet med snittet for BPA- klageprosenten i Karmøy fra 2020 til november 2023.

Figuren under viser at klageprosenten i Karmøy forbundet med BPA-ordningen er langt høyere enn den nasjonale klageprosenten.

Figur 17 Klageprosent BPA – snitt landet fra 2016 til 2019 sammenlignet med snittet for Karmøy fra 2020-2023

[19] Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020.



Kilder: Tall fra kommunen og tall fra Suksess eller katastrofe?[20]

Kommentar: Heller ikke her sammenfaller tallene i tid. Det betyr at de ikke er direkte sammenlignbare. Til tross for dette gir tallene et brukbart bilde av forskjellene mellom Karmøy og resten av landet. Et moment som styrker en slik tolkning, er at klageprosenten for helse- og omsorgstjenester totalt for perioden mellom 2016-2019 er på 1,2 prosent, dvs. omtrent på nivå med Karmøy i 2023, 1,4 prosent.

Stavanger kommune mottok syv BPA-klager i hele 2022[21]. Dersom man dividerer dette på antall brukere i løpet av året, er klageandelen fem prosent, dersom man dividerer dette på antall brukere per 31.12, blir klageandelen seks prosent. Og dersom man dividerer det på antall BPA-vedtak totalt, blir klageandelen i underkant av fire prosent.

Hvis vi ser på klagene i Karmøy som har gått videre til statsforvalter, viser disse følgende:

- Andelen BPA-vedtak som går videre til Statsforvalteren utgjør en enda større andel av helse- og omsorgsvedtakene, sammenlignet med tallene over (33 prosent for de tre siste årene)
- 25 prosent av klagene får enten helt eller delvis medhold av Statsforvalter i perioden 21-23.
- Det finnes ikke nasjonale tall for samme periode, men drøyt 40 prosent av de nasjonale klagene på BPA-ordningen fikk medhold i perioden 17-19. Vi tror likevel at disse tallene

[20] Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020.

[21] Mottatt på epost av spesialrådgiver i Stavanger kommune, den 15.12.2023.

kan være en viktig pekepinn på det nasjonale nivået, som viste hhv. 41, 41 og 39 prosents medhold[22].

4.13 VURDERING

BPA-ordningen i Karmøy har hatt en veldig kraftig bruker- og timevekst de siste årene, noe som har ført til at utgiftene har skutt i været, spesielt fra 2020 til 2022. I løpet av denne perioden har brutto utgifter økt med 87 prosent, mens netto utgiftsvekst har vært på hele 139 prosent.

Sammenlignet med andre kommuner, har Karmøy relativt mange BPA-brukere og langt høyere ressursbruk per bruker. Datamaterialet tyder på at det er flere årsaker til dette, blant annet misnøye med det tidligere pleie- og omsorgstilbudet i kommunen, og høye forventninger til tjenesten.

Tallene tyder på at Karmøy er rausere enn mange andre kommuner, men bestillerkontoret mener selv at de ikke er spesielt «rause» i tildelingene. De mener tvert imot at de er ganske nøkterne, og klarer ikke helt å se forskjellen på deres og andre kommuners tildelingspraksis. Hvordan kan dette tilsynelatende paradokset forklares?

En mulighet er at behovet er større i Karmøy enn i andre kommuner, men datagrunnlaget gir få holdepunkter for en slik tolkning. En annen mulighet er at Karmøy kommune betrakter BPA-ordningen mer som et frigjørings- og likestillingsverktøy enn som en helse- og omsorgstjeneste. Dette tyder også tilbakemeldingene fra noen av leverandørene på. De mener at Karmøy kommune i større grad anerkjenner likestillingsperspektivet, mens andre kommuner tar utgangspunkt i at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. Leverandørene mener at det tildelte timetallet er riktigere i forhold til behov i Karmøy, og at det er Karmøy - ikke de andre kommunene - som tolker regelverket rett.

Det ser altså ut til at perspektivet om at BPA som et likestillingsverktøy har fått sterkere gjennomslag i Karmøy enn i andre kommuner, for eksempel Stavanger. Vi finner flere indikasjoner på dette i datamaterialet vårt. Foruten de momentene som er nevnt over, er det særlig tre forhold vi ønsker å trekke frem for å illustrere dette:

- Det er veldig høye forventninger til tjenesten, og i flere tilfeller er det primært søkers egen behovsbeskrivelse som danner grunnlaget for vedtaket
- BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og kommunen har ikke tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Vi finner flere eksempler på at kommunen i praksis har overlatt styringen til arbeidsledere og leverandører (Se kapittel fem)
- Dette er problematisk, ettersom både søkere, leverandører og assistenter har en egeninteresse i å få flest mulig vedtakstimer.

[22] Mottatt på epost av spesialrådgiver i Stavanger kommune, den 15.12.2023.

Det er vanskelig å kombinere idealet om at ordningen skal gi mulighet for mer uavhengige liv og samtidig skulle utmåle timer på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. BPA er per definisjon en helse- og omsorgstjeneste, forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf. § 3-2 første ledd. **Kommunen bør** derfor etter vår vurdering behandle søknader om BPA på lik linje med søknader om andre helse- og omsorgstjenester.

Det kan være verdt å minne om at timetallet skal være det samme som om tjenestene ikke var organisert som en BPA-ordning. Kort sagt: Organiseringen av tjenesten skal i utgangspunktet ikke berøre tjenestemengden til brukeren, men det kan se ut til at dette kan ha skjedd i Karmøy kommune.

Misnøye med det tradisjonelle pleie- og omsorgstilbudet i kommunen ser ut til å ha vært en viktig motivasjonsfaktor for flere som har søkt BPA. **Etter vår vurdering** bør Karmøy ta bekymringen om et klasseskille på alvor, og finne ut hvordan kommunen kan sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av hvordan tjenestene blir organisert.

5 ORGANISERING

5.1 KARMØY KOMMUNES ORGANISERING AV BPA-ORDNINGEN

Den enkelte kommune kan selv avgjøre hvordan den ønsker å organisere BPA-ordningen. Kommunen kan selv levere ordningen, den kan leveres av en privat aktør eller kjøpes av en annen kommune. Karmøy kommune har fritt brukervalg for BPA, og det er i alt 12 private aktører som har inngått en konsesjonskontrakt. Brukerne kan velge om tjenesten skal utføres av Karmøy kommune eller av en av de 12 private leverandører som har inngått avtale med kommunen. Vi gjengir alle leverandørene i punktene under. De som er uthevet har brukere per september 2023, og det er også de som inngår i statistikkgrunnlaget i neste kapittel.

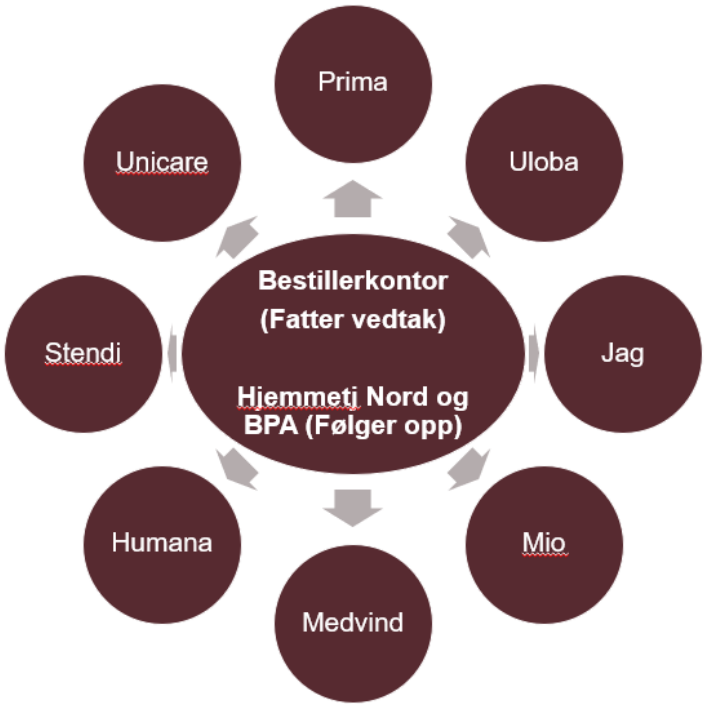
1. Assent AS
2. Assistermeg AS
3. Ecura Hjemmetjenester og BPA
4. Human care AS (Humana)
5. **JAG assistanse AS**
6. **Karmøy kommune**
7. **Medvind Assistanse AS**
8. **MIO BPA AS**
9. **Prima assistanse AS**
10. **Stendi AS**
11. Team Olivia Norge AS
12. **Uloba independent living AS**
13. **Unicare Bo & Omsorg AS**

I Stavanger har man organisert tjenesten som en tjenestekonsesjon, noe som kan være aktuelt ifm. tjenester der det er fritt brukervalg. Oppdragsgiver inngår da avtaler med flere leverandører som kan tilby assistanse og pleie til pasienter og brukere, og det er opp til brukerne å velge leverandør. Dette innebærer at kommunen inngår en kontrakt om tjenestekonsesjon med et begrenset antall leverandører hvor brukeren velger sin leverandør etter et brukervalg. **I Stavanger er det i dag totalt fem leverandører, hvorav kommunen selv er èn av disse.**

Arbeidsgiveransvaret for assistentene kan ligge hos kommunen, hos en privat leverandør eller hos brukeren.[23] I de tilfeller Karmøy er leverandør av tjenesten, vil assistentene være ansatt i kommunen. Ellers er det de private leverandørene/utførerne som har arbeidsgiveransvaret for assistentene.

I de to figurene under har vi forsøkt å illustrere organiseringen av BPA-ordningen i Karmøy. Brukerne søker om vedtak ved Bestillerkontoret, som har ansvaret for å fatte vedtak og revurdere vedtak. Det er virksomheten *Hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling* som har ansvaret for å følge opp leverandører, vedtak og medgåtte timer.

Figur 18 Organiseringen av BPA-ordningen i Karmøy kommune



Kilde: Karmøy kommune

[23] Kommunen kan imidlertid ikke pålegge brukeren å være arbeidsgiver. Kilde: Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.

5.2 ORGANISERINGEN AV DEN ENKELTE BPA-ORDNING

5.2.1 INNLEDNING

Kommunens føringer for BPA-ordningen er i all hovedsak i tråd med lov og rundskriv, og stiller følgende vilkår for å få tildelt BPA[24]:

- Personer under 67 med langvarig og stort behov for personlig assistanse har rett til å få slike tjenester organisert som BPA[25]
- Med langvarig behov menes behov utover 2 år
- Med stort behov menes et tjenestebehov på minst 32 timer i uka. Brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer i uken har likevel rett til å få tjenester organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil med føre vesentlig økt kostnad fra kommunen
- BPA tildeles når bruker kan ivareta arbeidslederrollen, men arbeidslederrollen kan tildeles en medarbeidsleder (som regel mor eller far), dersom bruker selv ikke kan være arbeidsleder. Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år hadde fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse.

I de neste avsnittene beskriver vi hva som kjennetegner de ulike rollene, dvs. arbeidsleder, bruker og assistenter – og hvordan bildet ser ut i Karmøy.

5.2.2 ARBEIDSLEDERE

Når en tjenestemottaker har fått sine tjenester organisert som BPA, skal brukeren selv, eller eventuelt medarbeidsleder, være leder for de assistentene som ansettes. I motsetning til tradisjonelle helse- og omsorgstjenester er det altså brukeren selv (eventuelt med bistand) som er **arbeidsleder**, og som bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres, innenfor rammen av kommunens vedtak.

Arbeidslederen er virksomhetens daglige leder og assistenten må forholde seg til de beslutninger arbeidsleder tar. Dette kan være en krevende oppgave, spesielt dersom det er mange assistenter i ordningen. Det er en forutsetning for å få BPA at brukerne ønsker å påta seg arbeidslederrollen, samt at de kan ivareta rollen på en forsvarlig måte.

Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelser, kan arbeidslederrollen ivaretas av en som kjenner tjenestemottaker godt[26]. Typiske eksempler på assistert ledelse/medarbeidsledelse er når mor eller far er arbeidsleder for barnet (som er brukeren), eller mann/kone/forelder er arbeidsleder for sin

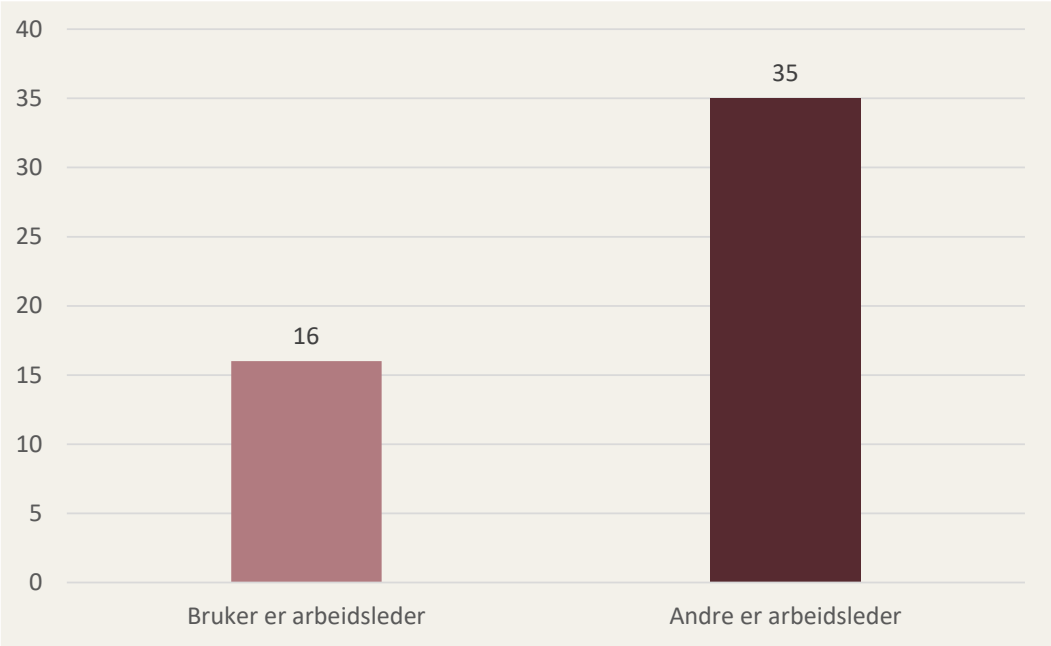
[24] Kommunens føring om Brukerstyrt personlig assistanse (PAS), ikke datert.

[25] Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2,1 ledd 6b.

[26] Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistanse, side 10.

ektefelle/voksent barn som er syk eller som har en funksjonsnedsettelse. Arbeidslederen ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren. Dette omtales i denne rapporten som medarbeidsleder. I Karmøy ivaretar medarbeidslederen alle lederoppgavene[27].

Figur 19 Antall brukere som er arbeidsleder selv eller har assistert ledelse (medarbeidsleder) i Karmøy kommune

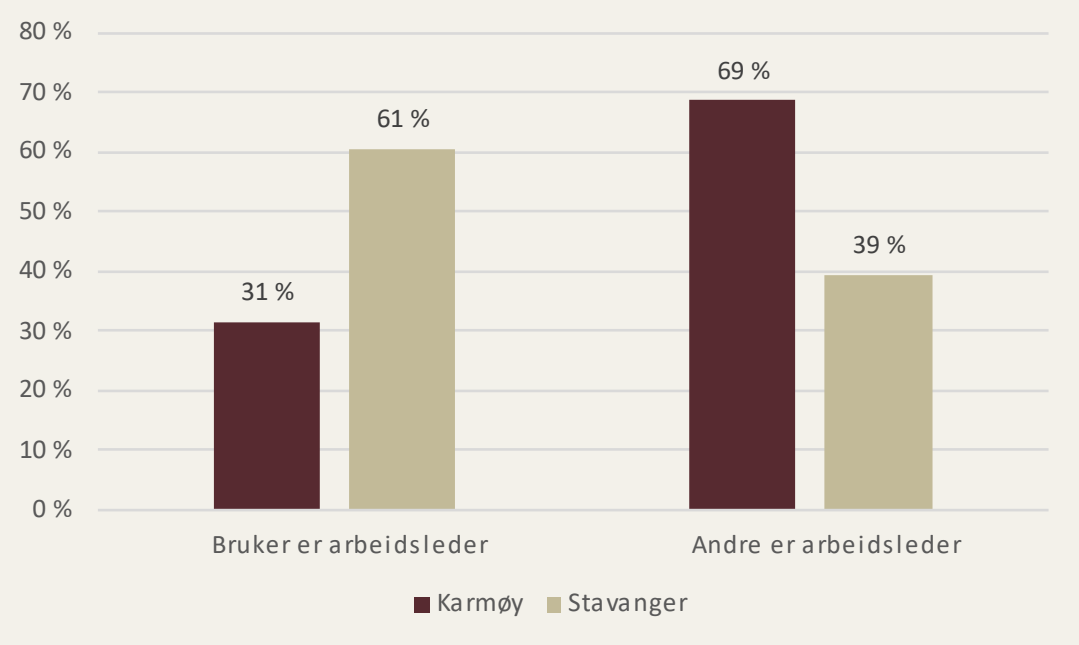


Kilde: Karmøy kommune

Kommentar: Av de som er medarbeidsleder er 26 av 35 foreldre, tre er ektefeller, to er søsken, to assistenter, og en er venn eller barn. I figuren under sammenligner vi Karmøy med Stavanger.

Figur 14: Andel brukere som er arbeidsleder/medarbeidsleder – Karmøy og Stavanger 2023

[27] Opplyst i intervjuer. Delvis assistert ledelse kan eksempelvis være aktuelt når bruker er blind eller sterkt synshemmet. I Stavanger var det enkelte brukere som hadde delvis assistert ledelse.



Kilde: Karmøy kommune, og Stavanger kommune per november 2023

Karmøy skiller seg betydelig fra Stavanger kommune - i Stavanger er hoveddelen av brukerne også arbeidsledere, i Karmøy er et mindretall av brukerne arbeidsledere.

Hovedforklaringen til at det er slik, er at det er mange voksne brukere (over 18 år) som har medarbeidsleder. Dette gjelder 26 ordninger. Vi får opplyst at det i de aller fleste av disse gjelder voksne barn med nedsatt kognitiv funksjon, og der den ene av foreldrene er medarbeidsleder.

I 9 av ordningene har foreldrene et særlig tyngende omsorgsansvar for barn (under 18 år), og da organiseres foreldrenes avlastning som BPA. Da er barnet brukeren og foreldrene arbeidsleder.

De intervjuede ved bestillerkontoret tror det kan være for mange ordninger som har en medarbeidsleder i kommunen: *«Jeg tror vi har alt for mange ordninger der foreldrene er arbeidsleder.»*

I den nevnte Norce-rapporten tyder intervjuene på at kommunene vektlegger kravet til hvem som kan være arbeidsleder ulikt: «*Noen av kommunene stiller strenge krav til at bruker selv skal være arbeidsleder, og åpner bare unntaksvis for bruk av medarbeidsledere (f.eks. ved kognitiv nedsettelse), og bare i tilfeller der bruker vurderes å kunne ha innflytelse på ledelsen. Andre kommuner er mindre strenge med dette kravet, og hjelper selv til med medarbeidsledelse der de ser at det trengs, eller de har leverandører som hjelper til med å sette arbeidstider og turnus mv*[28]».

[28] Side 4.

KS har over tid påpekt at personer med nedsatt kognitiv funksjon og behov for medarbeidsleder reiser særlige problemstillinger, «*og det bør vurderes om assistanse til disse gruppene krever en annen regulering enn assistanse til de som kan styre selv*»[29].

5.2.3 BRUKERE

Aldersspennet blant brukerne er fra 3 til 79 år. De som er over 67 år har fått innvilget BPA før fylte 67, i tråd med de sentrale føringene.

Vi får opplyst at brukerne kan ha varierte diagnoser**.** Eksempler her er ME, Alzheimers, immunologiske sykdommer, psykiske lidelser, polio, ryggmargsskadde, muskelsykdommer, slagrammede og kognitive funksjonsnedsettelser.

Et annet kjennetegn ved brukerne i Karmøy, er at de har langvarige tjenestebehov - de aller fleste har langt mer enn 32 timer i uken, og et fåtall har under 25 timer BPA i uken. Unntakene gjelder i saker bestillerkontoret anser det som hensiktsmessig og som best for bruker om tjenestene organiseres på denne måten (for eksempel avlastning), selv om de mottar mindre enn 25 timer i uken. Stavanger kommune praktiserte i 2020 en tilsvarende tolkning av regelverket.

Fra kommunen pekes det på at det ikke er så mange av de «*klassiske*» BPA-brukerne, dvs. de som er kognitivt friske og sitter i rullestol. Vi får opplyst at det er stadig flere tjenestemottakere med kognitive funksjonsnedsettelser, som har en av foreldrene som medarbeidsleder.

5.2.4 ASSISTENTER

Assistentene har sitt ansettelsesforhold hos den valgte tjenesteleverandøren, og som vi skal se senere i rapporten er det den enkelte leverandør som følger opp arbeidsledere og assistenter.

Assistentene har rettigheter og plikter slik alle andre ansatte har. De skal utføre oppgavene som ligger i stillingen, i tråd med stillingsbeskrivelsen. Assistentene skal også bidra til at arbeidslederen når de målene som er satt for den enkeltes BPA-ordning, i henhold til det kommunale vedtaket[30].

[29] KS høringsuttalelse til NOU 2021- Selvstyrt er velstyrt, Uttalelsen er datert 23.06.2022

[30] Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistanse, Helsedirektoratet

Arbeidslederen er virksomhetens eller den enkelte BPA-ordningens daglige leder (enten brukeren er arbeidsleder selv, eller om brukeren har en medarbeidsleder). Det betyr at assistenten må forholde seg til de beslutninger arbeidsleder tar.

Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning[31]. Bruker/arbeidsleder står derfor relativt fritt til å velge den personen som best anses å kunne imøtekomme brukerens ønsker og behov. Dataene våre tyder på at avgjørende faktorer for valg av assistent er personlig kjemi og/eller hvordan assistenten passer inn i familielivet. Det pekes også på at brukerne ofte velger assistenter, for eksempel ung dame til ung jente osv.

Hvem er assistentene?
I intervjuene anslås det at 80 prosent av assistentene er kvinner. Det er en betydelig spredning i alder, men vi får opplyst at de fleste er mellom 18 og 40 år.

Hoveddelen av assistene er ufaglærte, men det er også noen som har helsebakgrunn. En av de intervjuede fra en av leverandørene sa det slik: «*Det er mange studenter. Det er også mange godt voksne som har jobbet i helse- og omsorgsyrket*».

En fellesnevner er at de ønsker å jobbe med mennesker og de *«ønsker å gjøre en forskjell.»* Enkelte har jobben i kort tid (for eksempel studenter, som slutter når de har fått seg en annen jobb etter endte studier), mens andre blir værende lenge. Vi får opplyst at den personlige kjemien er viktig for at assistentene skal bli lenge i jobben.

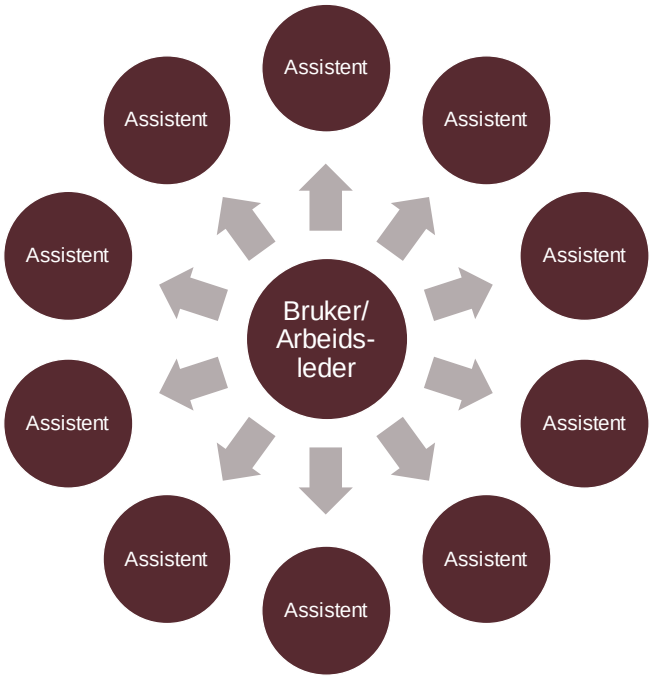
Antall assistenter i hver ordning
Antall assistenter varierer en god del mellom de ulike BPA-ordningene. De fleste ordningene har flere assistenter. Ytterpunktene i vår undersøkelse er 2 i den ene ordningen og 20 assistenter i den andre.

Antall assistenter reflekterer som regel størrelsen på vedtaket. Og siden Karmøy har mange BPA-ordninger med et høyt timetall, er det vanligvis flere assistenter i hver ordning. Da har gjerne noen store stillinger (50-100 %), andre mindre (under 50 %), mens andre er tilkallingsvikarer.

I figuren under illustrerer vi organiseringen av ordningen, slik den ser ut for mange brukere i hverdagen.

Figur 20 Organiseringen av BPA-ordningen – sett fra brukerens ståsted

[31] Rundskriv 2015: 7 og 8.



5.2.5 REKRUTTERING

Leverandørene peker på at det er krevende å rekruttere nok assistenter til de ulike ordningene, og at dette er en problemstilling som særlig har oppstått den senere tid. Det samme gir arbeidslederne uttrykk for, og at det er blitt spesielt vanskelig etter pandemien, dvs. fra 2022.

Intervjuene tyder på at det er store forskjeller på hvor mange søkere det er til de ulike ordningene: «*Noen har mange søkere, der det er rift om å få jobben. Andre har ikke en søker*». Det pekes samtidig på at det er store forskjeller mellom de ulike BPA-ordningene mht. turnover blant assistentene: *«Noen er veldig stabile, mens andre rekrutterer kontinuerlig»*.

5.3 OPPSUMMERING

Det er spesielt to ting som skiller Karmøy kommunes organisering av BPA-ordningen fra Stavanger kommunes organisering. For det første er det langt flere leverandører som leverer tjenester. I Stavanger er det i dag 5 leverandører, mens det er 13 leverandører i Karmøy.

For det andre har Karmøy langt flere ordninger der bruker ikke selv er arbeidsleder, men har en som er arbeidsleder for seg (medarbeidsleder). I Karmøy er andelen 69 prosent, mens i Stavanger er andelen 39 prosent. Hovedforklaringen til at det er slik i Karmøy, er at det er mange voksne brukere (over 18 år) med kognitive funksjonsnedsettelser som har en medarbeidsleder. Dette gjelder 26 ordninger. I de resterende 9 ordningene har foreldrene med et særlig tyngende omsorgsansvar for barn (under 18 år) fått organisert avlastningen fra kommunen som BPA.

Vi anbefaler kommunen å vurdere egen praksis med å akseptere medarbeidsledere i BPA-ordninger for personer over 18 år, og utarbeide retningslinjer for dette.

6 BPA-ORDNINGER DER MEDARBEIDSLEDER HAR ANSATT SEG SELV SOM ASSISTENT

6.1 REVISJONSKRITERIUM

De nasjonale føringene sier ingenting eksplisitt om hvorvidt en medarbeidsleder også kan være assistent i den ordningen vedkommende leder. Men rundskrivet fra 2015 sier noe om det motsatte: *«Det har vært reist spørsmål om assistenten i en BPA-ordning også kan være arbeidsleder. Loven er ikke til hinder for dette. Noe avhengig av brukerens funksjonsevne vil en assistent som også er arbeidsleder imidlertid kunne bli så dominerende at en ikke lenger kan tale om at tjenestene er brukerstyrt. I slike tilfeller vil forsvarlighetskravet kunne tilsi at kommunen ikke bør akseptere rolleblandingen. Forsvarlighetskravet vil også stille store krav til den personen som skal være både arbeidsleder og assistent. Situasjonen vil kreve at brukeren er i stand til å tilkjennegi sine egne ønsker og behov. I motsatt fall er det ikke lenger brukerstyring, og da er heller ikke de grunnleggende krav til BPA oppfylt*».

En tolkning av denne formuleringen er at loven ikke er til hinder for at assistenten også kan være arbeidsleder, men at det ikke er anbefalt. Det kan legges til at Stavanger kommune ikke godtar at en arbeidsleder også kan være assistent, eller motsatt: «*Leverandør eller assistenter kan ikke være arbeidsleder*[32]».

Ifølge det nevnte rundskrivet og rundskriv I 2000/20 er det nødvendig å sikre en profesjonell distanse mellom bruker og assistent for å kunne sikre en forsvarlig organisering av tjenestetilbudet. Det pekes på at det kan være vanskelig for bruker dersom nærstående (for eksempel foreldre) innehar doble roller, og rollene kan bli vanskelige å skille[33]. Og dersom en forelder både er medarbeider og assistent, i tillegg til å være forelder, har de i praksis triple roller.

I rundskriv I-2000/20 pekes det på at kommunen *kan* åpne for at pårørende og andre nærstående er assistenter i enkeltstående tilfeller, dersom dette vurderes som hensiktsmessig: «*For eksempel kan familie og andre nærstående unntaksvis benyttes som tilkallingsassistent i enkelttilfeller der en arbeidstaker ikke kan møte i henhold til arbeidsplan*». I Stavanger kommune skal nærstående som hovedregel ikke tilsettes som assistent: «*Unntak kan tenkes for eksempel der geografiske forhold ellers gjør det umulig å organisere en BPA-ordning*[34]».

[32] Kravspesifikasjon ifm. tjenestekonsesjon for å levere brukerstyrt assistanse, 2021.

[33] Se også opplæringshåndbok for BPA, side 18.

[34] Kravspesifikasjon ifm. tjenestekonsesjon for å levere brukerstyrt assistanse, 2021.

- **Familie og andre nærstående av arbeidsleder skal som hovedregel ikke ansettes som assistent. Arbeidsleder bør ikke være assistent i egen ordning.**
- **Nærstående kan unntaksvis benyttes som tilkallingsassistent i enkelttilfeller**

6.2 MEDARBEIDSLEDER ER FAST ANSATT SOM ASSISTENT I NOEN ORDNINGER

I Karmøy har medarbeidsleder ansatt seg selv som assistent i seks BPA-ordninger, og har nokså store stillingsprosenter[35]:

- Fire som har 100 prosents stilling, hvorav en er midlertidig
- En som har en 80 prosents stilling,
- En som har en 70 prosents stilling

Dette er (som tidligere nevnt) i saker hvor tjenestemottaker ikke er arbeidsleder selv, men har en medarbeidsleder, som regel en av foreldrene. Kommunen gir to ulike begrunnelser for at medarbeidsleder også har vært fast ansatt assistent i disse ordningene:

- Arbeidsleder har ikke klart å rekruttere assistenter, enten fordi ordningen er ny eller fordi hen ikke har klart å rekruttere assistenter som klarer å håndtere utfordrende atferd på en god måte.
- Barnets helseutfordringer og/eller utfordrende adferd gjør det vanskelig for assistentene å klare seg uten forelderen hjemme, noe som går utover dennes mulighet til å være i arbeidslivet.

Synspunkter på denne praksisen: Vi får opplyst fra kommunen at medarbeidsleder i utgangspunktet ikke skal være assistent, fordi man da både er leder og ansatt i samme BPA-ordning. Det betyr at fast ansettelse er unntaket, og da skal kommunen godkjenne dette.

Bestillerkontoret mener at det er problematisk at medarbeidsleder ansetter seg selv som assistent *«Det er ikke en politikk vi har, men det skjer likevel i for stor grad (…)».* De intervjuede ved bestillerkontoret mener at kommunen har vært for ettergivende på dette punktet: *«Når vi har revidert vedtaket, har vi anbefalt at foreldre ikke skulle inn som assistent, men det blir likevel gjort».*

De intervjuede blant leverandørene bekrefter at det forekommer at foreldre både er medarbeidsleder og assistent i samme BPA-ordning. I en av ordningene hadde dette hatt en veldig positiv effekt for bruker, både mht. skolegang og egenmestring, ifølge leverandør: *«Det er en trygghet for ham at mor er hjemme, hvis det blir for mye for ham.»*

[35] Opplyst fra kommunen den 23.11.2023.

I to ordninger har også assistenten blitt ordningens arbeidsleder. De intervjuede ved bestillerkontoret mener det ikke bør være slik, selv om det kan være gode grunner for dette.

6.3 MEDARBEIDSLEDERE OG NÆRSTÅENDE KAN OGSÅ VÆRE TILKALLINGSVIKARER

I tillegg er det en del ordninger som har medarbeidsledere eller andre nærstående som tilkallingsvikarer. Et eksempel på dette er at mor eller far går inn som assistent dersom noen blir borte fra jobben på kort varsel. Men også kommunen blir informert om omfanget av bruken av nærstående/slektninger som assistent i forbindelse med den månedlige rapporteringen.

Det var under pandemien kommunen åpnet opp for denne praksisen, for å sikre at brukerne fikk nødvendig hjelp i en situasjon med strenge smitteverntiltak[36]. Denne ordningen gjelder fortsatt. Og: *«I praksis er vi åpne for at de skal kunne gjøre det i et lavt timeantall[37]».*

Det er imidlertid ikke klart definert hva som ligger i et lavt timetall.

Vi har forsøkt å kartlegge omfanget av denne praksisen, dvs. hvor mange ordninger det gjelder, og hvor mange assistenttimer dette utgjør i løpet av et år[38]. Men kommunen har ikke en slik oversikt eller rådata samlet et sted, til tross for at leverandørene rapporterer månedlig på dette.[39]

6.4 DENNE ROLLEBLANDINGEN ER EN UTFORDRING, IFØLGE BESTILLERKONTORE

Fra bestillerkontoret hevdes det at det er en utfordring når foreldrene både er arbeidsleder, assistent og forelder: *«Det blir mange hatter, og vanskelig å vite hva som er hva. Og de vil naturligvis jobbe for at sitt barn skal få mest mulig hjelp.»*

[36] Opplyst i intervju.

[37] Opplyst i epost av 30.11.2023 av virksomhetsleder som følger opp ordningene.

[38] Vi ønsket først tallene fra 2023, og fikk tilbakemelding om at kommunen kunne be leverandørene om tall på dette i årsrapporten for 2023, men fikk opplyst at disse vil foreligge mot slutten av februar 2024, dvs. en stund etter at rapporten er sendt på høring. Vi ba deretter om tall for 2022, men disse tallene var ikke samlet noe sted.

[39] Årsaken til det er at kommunen ikke har samlet disse opplysningene noe sted, men befinner seg i ulike eposter. Vi får opplyst at det blir for tidkrevende å lete frem de ulike epostene og sammenstille tallene. (Opplyst i intervju og på epost).

Bestillerkontoret opplever det som problematisk at barnas foreldre får lov å være assistenter selv, *«samtidig som hele premisset for vedtaket er at de har innvilget avlastning (barn under 18, vår anm.). Det blir helt feil for oss. Da blir ikke foreldrene avlastet»*.

6.5 TILBAKEMELDINGER I INTERVJUENE

I alle ordningene vi har vært inne i, har pårørende være ringevikarer. Eksempler: *«Far er back-up dersom hen ikke klarer å få noen som kan være vikar, for eksempel ved sykdom. Mor er aldri assistent, hun er kun arbeidsleder*». Men det finnes også ordninger der både medarbeidsleder og dennes ektefelle er tilkallingsvikarer, ved behov.

Noen peker på at foresatte blir brukt i liten grad, og minst mulig: *«Jeg og mannen min er tilkallingsvakt, men vi skal helst ikke bruke det, og bruker det sjelden (…) Vi brukte det mer under pandemien.»*

Det finnes også ordninger der både medarbeidsleder og andre slektninger brukes fast og hyppigere.

I intervjuene pekes det på at det er *«på godt og vondt at pårørende har vakter som assistent*» og at det *«av og til utfordringer når famliemedlemmer er assistenter»*. Dette kan være knyttet til mål som man har blitt enige om, for eksempel knyttet til kosthold og mosjon, men som nærstående slektninger ikke klarer å følge opp: «*Det er viktig at foreldrene slipper litt taket når barna er blitt så gamle. (…) Hen trenger motivasjon og støtte. Jeg forstår ikke at foreldrene ikke vil slippe opp taket mer. De har jo mulighet til det når de har fått BPA til barnet sitt»*.

6.6 VURDERING

Ifølge de nasjonale føringene skal familie og andre nærstående av arbeidsleder som hovedregel ikke ansettes som assistent, og medarbeidsleder bør ikke ansette seg selv som assistent i egen BPA-ordning.

Etter vår vurdering bryter Karmøys praksis med de nasjonale føringene, og for mange medarbeidsledere er assistenter i egne ordninger. Selv om det isolert sett kan være gode grunner til dette, fører denne praksisen til en uheldig rolleblanding. Vi deler også bestillerkontorets innvending om at det er høyst problematisk at det tillates at foresatte jobber som assistent i et barns BPA-ordning, all den tid premisset for vedtaket er at de har fått innvilget avlastning.

Vi ønsker også å presisere at vi ikke kjenner omfanget av bruken av medarbeidsledere eller andre slektninger som tilkallingsvikarer. Men dette kommer altså i tillegg til de åtte ordningene foreldre er medarbeidsleder og assistent i samme BPA-ordning, eller der assistenten blir sin egen arbeidsleder.

Vi anbefaler kommunen vurdere å avvikle praksisen med at medarbeidsleder ansetter seg selv som assistent.

Det kan likevel være gode grunner til at nærstående skal kunne fungere som tilkallingsvikarer unntaksvis, i enkelttilfeller, noe de nasjonale føringene også åpner opp for. I Karmøy kan arbeidslederne bruke nærstående i et lavt timetall, men det er ikke klart hva som ligger i et lavt timetall. Kommunen vet heller ikke i hvilken utstrekning nærstående brukes som tilkallingsvikarer.

Vi anbefaler kommunen å skaffe til veie en oversikt over omfanget av bruken av nærstående som tilkallingsvikar.

Vi anbefaler kommunen å etablere retningslinjer for bruk av nærstående som tilkallingsvikar. Retningslinjene bør klargjøre under hvilke omstendigheter det er akseptabelt å bruke nærstående som tilkallingsvikar. De bør også inneholde en veiledende norm som angir hvor stort omfanget av dette i løpet av et år.

7 KORT OM INNHOLDET I TJENESTEN

7.1 INNLEDNING

Personlig assistanse omfatter praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. *Praktisk bistand* vil si hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål som har tilknytning til husholdningen (personlig stell, rengjøring, matlaging, handle mat). ***Opplæringen* skal gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet**, mens *støttekontakten* hjelper brukeren med deltakelse i fritidsaktiviteter. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet. Målet er å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv, til tross for funksjonsnedsettelsen.

BPA-brukeren står relativt 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[40].

En sentral målsetning i Karmøy er at man skal stimulere mottakere av helse- og omsorgstjenester til å bli mest mulig selvhjulpne og minst mulig avhengig av kompenserende hjelp. Samtidig skal tjenestene kompensere for det brukerne ikke klarer selv. Kommunen gir eksempler på mål for BPA-tjenesten:

[40] Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.

- At søker har et aktivt og mest mulig selvstendig og uavhengig liv gjennom å motta assistanse til å utføre dagliglivets gjøremål
- Best mulig opplevelse av å ha et aktivt liv, livskvalitet og mestring av daglige gjøremål

Hverdagsmestring har et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som tar utgangspunkt i brukerens ressurser, og vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen, uansett funksjonsnivå. Innen hjemmesykepleien har denne måten å jobbe på, gitt positive effekter i form av mindre behov for tjenester i flere kommuner.

- Det jobbes for å gjøre den enkelte BPA-bruker mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.

7.2 EKSEMPLER PÅ BPA-TJENESTER

I intervjuene med kommuneadministrasjon og leverandører ba vi om eksempler på hvilke tjenester som gis i de ulike BPA-ordningene i Karmøy. Eksempler som ble gitt var støttekontakt, praktisk bistand og opplæring**: «***De kan få hjelp til personlig hygiene, påkledning, forflytning, følge på trening eller sosiale aktiviteter, følge på politiske møter, følge til ulike former behandling, innkjøp av matvarer eller tilberedning av måltider*».

Vi spurte arbeidsledere og assistenter om det samme. De forteller at som regel jobber etter en turnus på tolv uker eller mer[41], at det er nokså fritt hvordan timene brukes, men at noe ligger fast.

Intervjuene tyder på at arbeidsdagene er nokså like, men det er litt variasjoner mht. hvilken type sosiale og nødvendige aktiviteter brukeren deltar på. Noen eksempler som gis i intervjuene[42]:

- Assistent: Vi holder et hus. Da må man vaske klær, gjøre husarbeid og vaske bad. Vi ser det litt an i forhold til behov.
- Medarbeidsleder: Hen må ofte settes i gang med ting, ellers blir hen sittende. Eksempler her er dusj, hygiene, tannpuss og matlaging.
- Andre brukere får veiledning til disse tingene, samt veiledning mht. kosthold.
- Følge tjenestemottaker til kultur-, fritids- og idrettsaktiviteter. Eller til lege, fysioterapeut og kafebesøk.

[41] Den ene ordningen er relativt ny, og har ikke kommet i gang med turnus ennå.

[42] Det som ikke er i kursiv er oppsummeringer av det som har blitt sagt, men ikke gjengitt ordrett (parafrasert). Det som står i kursiv, er direkte sitater.

- I en ordning forteller assistenten at alle assistentene har like ulike interesser, som gir bruker en variert og god hverdag. Eksempler her er trening, kor, en har hund og en pleier hen å gå på kafe med
- Assistentene er tjenestemottakers hender og føtter.

Både i Stavanger og Karmøy gis BPA som avlastning for foreldre, og en del brukere har også behov for helsehjelp. I Stavanger i 2020 hadde drøyt 16 prosent av brukerne hjemmesykepleie i tillegg til BPA.

7.3 LITEN KJENNSKAP TIL INNHOLDET I HVER ORDNING

Intervjuene tyder på at kommunen eller leverandørene vet lite om hvordan vedtaket følges opp i praksis, og i hvilken grad tjenestene som ytes er innenfor rammen av vedtaket.

Vi ba leverandørene si litt om innholdet i tjeneste: «*Det er vedtakseiers behov som styrer. At hen får leve et liv som vedkommende ønsker, uten fysiske hindre. I vedtaket står det at vedtaket skal dekke så og så mange timer til ulike typer aktiviteter. Vi følger ikke dette tett opp. Verken vi eller arbeidsleder har plikt til å følge opp til det de er tenkt. En arbeidsdag for assistentene består både av planlagte ting og spontane ting. Det er ikke sikkert dagen blir slik de hadde tenkt. Vi har ikke veldig innsyn i detaljene mht. hva de gjør*».

En annen: «*Det står noen føringer i vedtaket, men det er opp til arbeidsleder hvordan vedtaket skal følges opp. Vi har ikke noe med vedtaket å gjøre. Men vi må nesten vite det dersom det er spesielle behov, for eksempel tvang og makt. Da må vi få beskjed. Dersom vedkommende skal ha helsehjelp, må vi også få beskjed, ettersom dette skal journalføres».*

7.4 JOBBES DET MOT Å GJØRE BRUKEREN MEST MULIG SELVHJULPEN?

7.4.1 VERKEN KOMMUNEN ELLER LEVERANDØRER HAR KJENNSKAP TIL DETTE

Et sentralt mål med BPA-tjenesten og andre helse- og omsorgstjenester, er at man gjennom opplæring gjør den enkelte bruker mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.

Gjennomgangen vår tyder på at verken kommune eller leverandørene vet om man jobber på denne måten. Intervjuene med de ansatte i kommunen tyder på at ingen vet om det jobbes på denne måten innenfor BPA-ordningen. En av de intervjuede ved bestillerkontoret sa det slik: «*Det er vanskelig å få signalisert ut den målsettingen når de har BPA. Det har vært mer fokus på akkurat det i det siste, men vi har lite informasjon om tjenestene som gis. BPA-ordningene går sin gang, og det er vanskelig å kartlegge hvor mye endringer som er gjort. Det er ikke like lett å samarbeide med en assistent som en ansatt i kommunen. Det også mye motstand mot å ta ned nivået på tjenestene».*

En annen formulerte seg slik: *«Vi får aldri meldinger om at det ikke er behov for timer»*. De intervjuede peker videre på at det er ingen som ønsker å redusere timeantallet, ettersom både arbeidsleder, brukere, firma og assistenter har en egeninteresse av å holde timenivået oppe[43].

Fra leverandørene pekes det på at dette ikke følges opp fra dem, men at det er opp til brukerne/arbeidslederne selv hvordan de vil bruke assistentene. En av leverandørene sa det slik: *Jeg tror det varierer veldig fra plass til plass. I en del av ordningene våre er barna brukerne og foreldrene arbeidsledere. Da er det de som forklarer assistentene hva de skal gjøre. Det er opp til foreldrene hvordan de vil bruke assistentene, vi overstyrer ikke. Vi har diskutert assistentens rolle, og dersom det er slik arbeidsleder tar valg som er negative for utviklingen eller usunne, skal ikke assistentene være en slags moralsk vokter. De skal være brukers armer og bein, og ikke ta de valgene for bruker/arbeidsleder.*

En annen leverandør trodde også at dette ville variere en god del fra ordning til ordning: **«***Vi har et stort fokus på det brukerstyrte, og at det viktigste er at bruker/arbeidsleder bestemmer innholdet i tjenesten, innenfor den tildelte timerammen. Assistentene skal være vedtakseiers armer og bein»*.

En tredje mente at det ikke er assistentenes oppgave å drive med hverdagsmestring: «*Brukerne får hjelp til ting de ikke klarer selv. Trening på å handle brød eller vaske huset sitt er helt andre tjenester (…)». Det hadde ikke vært greit at assistentene styrer tjenestene i en slik retning. Assistentene skal ikke bestemme hvordan arbeidsleder skal leve livet sitt. BPA er et verktøy for likeverd og likestilling»*.

Det blir også pekt på at hverdagsmestring ikke er en relevant problemstilling for noen av brukerne har en så sterk kognitiv utfordring at de ikke vil ha **«***mulighet til å lære dette selv»*.

Leverandørene hevder også på at det ikke er assistentenes oppgave å moralisere mht. hvordan bruker velger å leve livet sitt, for eksempel hvis bruker tar «dårlige» valg. En av de intervjuede sa det slik: *«I en institusjon er det naturlig å overstyre, men ikke som assistent. Da tar du bort individets rett til selv å bestemme innholdet i tjenesten, og det er lov å spise usunt og droppe trening»*. En annen sa det slik: «*Det er lov å spise usunt og drikke øl, men assistentene har lov å gi tips og råd. Og det skal ikke gå utover HMS-en til assistentene. Da tar vi det opp med arbeidsleder»*. Det pekes på at assistentene ikke kan nekte brukerne å leve usunt, men at de kan veilede brukerne til å ta de riktige valgene.

7.4.2 HVA SIER ARBEIDSLEDERE OG ASSISTENTER?

[43] Vi har ett eksempel på at timetallet har blitt redusert, men det er fordi man har gått over fra å ha våken til hvilende nattevakt, fordi ny bolig muliggjorde dette.

Intervjuene tyder på at assistentene i all hovedsak jobber for å gjøre brukeren selvhjulpen når det lar seg gjøre, men at det avhenger av brukers dagsform. Noen eksempler[44]:

- Hen gjør det hen kan være med på, som å lage middag, vaske klær
- Brukeren er med å gjøre lett husarbeid, legger sammen vaskekluter, tar ut av oppvaskmaskin og lager middag. Hen må hente vann selv dersom hen er trøtt. Hen ville helst jeg skulle ordne te, men jeg sa hen måtte gjøre det. Hen gjorde det, og ble glad når hen hadde gjort det. Det er bra også bra for brukeren fysisk, for hen må reise seg opp å gå
- Vi motiverer brukeren til å gjøre de tingene som vi vet hen kan selv. Det er en fordel med oss som har vært hos vedkommende lenge. Vi ser at hen slipper unna med mer når det er ferievikarer. Vi som har vært her lenge, vet hvor grensene går og vet hvordan vi kan pushe
- Vi bistår i tannpuss, dusj og hårvask. Men vi tar ikke fra brukeren alt, hen ordner det meste selv, vi hjelper med å få det til. Men vi må sikre at det blir gjort skikkelig, og det er en balansegang, ettersom vi ikke skal ta over.

7.5 VURDERING

Gjennomgangen vår tyder på at verken kommunen eller leverandørene vet hvor stort mestrings- eller opplæringspotensialet er for brukerne av de ulike BPA-ordningene, og i hvilken grad det blir jobbet for å gjøre brukerne mest mulig selvhjulpne. Leverandørene tror dette varierer fra ordning til ordning. De understreker at det er opp til den enkelte arbeidsleder å avgjøre, og det er arbeidsleder som velger hvordan assistentene brukes. Dette betyr at de kan velge om de skal jobbe for å oppnå mest mulig egenmestring for bruker, eller om de vil at assistentene skal gjøre alt for dem.

Bestillerkontoret forteller at de aldri får meldinger om å redusere tjenestenivået, og at det er stor motstand mot å redusere tjenestene. Dette til tross for at det gjennomsnittlige timetallet per bruker er veldig høyt i Karmøy, og at kommunen fremstår som raus.

Intervjuene med assistentene i våre utvalgte ordninger, tyder på at de i all hovedsak jobber for å gjøre brukeren selvhjulpen når det lar seg gjøre, men at det avhenger av brukers dagsform.

Etter vår vurdering må kommunen kunne forvente at det jobbes for å gjøre brukerne mest mulig selvhjulpne i de ulike BPA-ordningene, både fordi opplæring er en av BPA-ordningens tre grunnpilarer, og fordi egenmestring er en sentral målsetting i kommunen.

En viktig oppgave for Karmøy fremover blir å følge opp de ulike ordningene med utgangspunkt i denne målsettingen, samtidig som man ivaretar arbeidsleders relative frihet til å kunne bestemme

[44] Ikke direkte sitater, men gjenfortalt ut fra intervjuene. Som tidligere, avkjønner vi brukeren.

hvilke arbeidsoppgaver assistentene skal utføre. Dette kan knyttes opp mot anbefalingen om å sikre en bedre oppfølging av leverandører og arbeidsledere.

8 OPPFØLGING FRA KOMMUNEN

8.1 REVISJONSKRITERIUM

Uavhengig av hvem som leverer tjenesten, er det kommunen som har det overordnede- og forvaltningsmessige ansvaret for å sikre forsvarlig leveranse av BPA-tjenesten. Kommunen kan ikke organisere seg bort fra sitt overordnede ansvar for at regelverket følges ved ytelse av kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at regelverket overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør[45].

Kommunen må gi leverandør den informasjon som er nødvendig og relevante for tjenesteytingen, som vedtaket og eventuell informasjon om andre tjenester brukeren mottar.

Dersom kommunen har grunn til å tro at ordningen driftes uforsvarlig eller på andre måter i strid med regelverket, må dette følges opp i nødvendig utstrekning, i første omgang i dialog med de involverte: «*Hvis det ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, må kommunen sørge for at brukerens rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester oppfylles på annen måte enn ved tjenester organisert som BPA*»[46].

Kommunen har ansvaret for kvaliteten på helse- og omsorgstjenester tjenestene som gis til brukerne, også hvor BPA-ordningen ytes av privat leverandør. Ifølge kvalitetsforskriften innen pleie og omsorg skal kommunen blant annet etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid.

Assistenten skal bidra til at arbeidslederen (brukeren) når de målene som er satt for den enkeltes BPA-ordning, i henhold til det kommunale vedtaket. Assistenten har også et ansvar for at tjenestene utføres forsvarlig ut fra bestemmelsene i helsepersonelloven. Det er likevel gjort unntak for dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven. Det vil si at assistenter i BPA-ordninger ikke har dokumentasjonsplikt etter journalforskriften.

[45] Kilde: Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.

[46] Samme kilde.

- Kommunen skal følge opp kvaliteten i BPA-tjenesten, og må ha systemer og rutiner som sikrer en god oppfølging

8.2 DELT ANSVAR FOR OPPFØLGINGEN

Ansvaret for å følge opp BPA-ordningen er delt mellom bestillerkontoret og virksomhetsleder for *Hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling*. Bestillerkontoret har ansvar for å fatte vedtak og revurdere vedtak, mens virksomhetsleder har ansvaret for å følge opp leverandører, vedtak og medgåtte timer. Virksomhetsleder er også leverandørenes kontaktperson i kommunen.

8.3 FORSKJELLER MELLOM KARMØY OG STAVANGER

Vi gjennomførte en forvaltningsrevisjon av BPA-ordningen i Stavanger kommune i 2020. Da var det årlige kontraktsoppfølgings- eller statusmøter mellom representanter fra kommunen og de private leverandørene, i tillegg til månedlig rapportering av timeforbruk. Vi er kjent med at dette er ganske vanlig i flere kommuner.

I Karmøy kommune er det ingen oppfølging utover månedlig rapportering av timeforbruk og revurderinger av vedtak, som ikke er tidsbegrensede (se avsnittene under)[47].

Stavanger har senere utvidet rapporteringskravet, og i dag skal helse- og velferdskontorene (forkortes HVK, og er det samme som et bestillerkontor) hver tredje måned få en skriftlig rapport om tjenesten er i samsvar med brukers behov og hvordan den fungerer i henhold til vedtaket. Kvartalsrapportene sendes til HVKene, som følger opp dette. I tillegg er det kontraktsoppfølgingsmøte en gang i året.

HVKene i Stavanger skal ellers ved behov *ha full tilgang til opplysningene om den enkelte bruker. Vesentlige endringer som gjelder bruker, skal dokumenteres og meldes helse- og velferdskontoret umiddelbart. Leverandøren skal melde alvorlige avvik til kommunen v/helse- og velferdskontoret».*[48]

[47] Opplyst i intervjuer.

[48] Kravspesifikasjon ifm. tjenestekonsesjon for å levere brukerstyrt assistanse. 2021

Hovedårsaken til at Stavanger endret rapporteringskravet, var at de opplevde at de hadde for lite informasjon om den enkelte BPA-ordning. Endringene ble gjort for at kommunen skulle kunne ivareta sitt ansvar for kvaliteten i tjenesten på en bedre måte[49].

8.4 REVURDERINGER

8.4.1 VEDTAKENE HAR SOM HOVEDREGEL INGEN TIDSBEGRENSNING

Tidligere var alle vedtak som ble fattet av bestillerkontoret, tidsbegrensede. Etter at bestillerkontoret nylig endret praksisen, har mange av vedtakene ikke lenger noen tidsbegrensning[50]. Dette gjelder også for BPA-vedtak.

Vedtakene tidsbegrenses bare unntaksvis, i de tilfellene bestillerkontoret tror behovet kan komme til å endre seg i løpet av relativt kort tid. Selv om vedtakene som hovedregel ikke har en tidsbegrensning, foreligger det likevel en evalueringsdato for vedtakene i fagsystemet[51].

Hensikten med bestillerkontorets praksisendring var å gi større forutsigbarhet og trygghet for brukere, sikre brukerne gyldige vedtak til enhver tid, og redusere arbeidsmengden i forbindelse med revurderinger[52]. Det pekes på at enheten lenge har vært på etterskudd mht. å foreta revurderinger.

I 2023 har bestillerkontoret imidlertid fått to nye stilinger, slik at man skal kunne håndtere flere revurderinger.

8.4.2 ET MAGERT REVURDERINGSGRUNNLAG

Vi får opplyst fra bestillerkontoret at BPA-vedtakene som regel blir revurdert etter to år, men det kan også gå raskere dersom de er usikre på behovet, og tror det vil komme til å endre seg.

Intervjuene tyder på at bestillerkontoret har et magert vurderingsgrunnlag når de revurderer vedtakene. En av de intervjuede herfra sa det slik: «*Vi vet hva vi vurderer, men har lite kunnskaper om hvordan ordningen har fungert frem til revurderingen. Det er en litt selvgående tjeneste, som vi har liten innsikt i. Vi kan ikke følge opp kvaliteten på det som blir utført i hjemmet. Vi er ikke ute og ser, og vet lite om hva som skjer der. Vi forholder oss til det de sier,*

[49] Opplyst i intervju med representanter fra Stavanger kommune.

[50] Opplyst i intervju.

[51] Opplyst i intervju.

[52] Opplyst i intervju med representant for bestillerkontoret. Her kaller de revurderinger for revisjoner. Vi kaller det for revurderinger, for å unngå begrepsforvirring (Vi er tross alt kommunens revisor).

men vi kontrollerer ikke at det stemmer (noe som er vanskelig). Kvalitetssikringen er ikke god nok».

Bestillerkontoret har ingen faste møter med leverandørene, og leverandørene rapporterer ikke på kvalitet: «*Vi får informasjon om overforbruk og underforbruk. Ellers ingenting».* Assistentene har heller ikke dokumentasjonsplikt. Av denne grunn *«er vi avhengig av den informasjonen vi får fra arbeidslederne når vi skal revurdere i flere av sakene».*

Bestillerkontoret har enkelte ganger opplevd at arbeidslederne motsetter seg at assistentene kalles inn til møte i kommunen: «*De mener det bryter med taushetsplikten. Det er en kjempeutfordring at vi nesten utelukkende får informasjonen fra arbeidsleder, som har en egeninteresse av å holde oppe nivået på tjenesten.»*

En annen representant for bestillerkontoret hevder at enkelte av leverandørene er motvillige til at kommunen skal kunne snakke med assistentene ved revurdering av vedtak.

Vi får også opplyst at bestillerkontoret ved et par anledninger ikke har fått lov av arbeidsleder (foresatt) å snakke med skolen når de skulle revurdere vedtaket: *«Vi gjør ikke det dersom de nekter oss, men det gjør det utfordrende dersom de nekter oss».*

En av de intervjuede i kommunen forklarte dette på følgende måte: *«For mange som søker om BPA er det viktig å frigjøre seg fra sykdomsbegrepet. De ser på assistansebehovet som et praktisk virkemiddel for å kunne leve mest mulig normal med sin funksjonsnedsettelse. Likestillingsbegrepet står veldig sterkt. Denne tankegangen fungerer for noen som en hemmende faktor når det gjelder å sørge for, eller aktivt dele informasjon med kommunen om innhold og kvalitet i BPA ordninger».*

De intervjuede ved bestillerkontoret mener det er et klart skille mellom å revurdere et BPA-vedtak og revurdere andre helse- og omsorgsvedtak: «*I sistnevnte har vi langt bedre kunnskaper til å gjøre revurderinger, både fordi det er lettere å få informasjon ifm. revurderingen, og fordi vi bruker samme journalsystem.»*

Men, det pekes også på at noen arbeidsledere er *«helt åpne»*, og at det i disse BPA-ordningene er lett å komme i kontakt med assistentene.

8.5 MÅNEDLIG RAPPORTERING AV TIMEFORBRUK

Virksomhetsleder for *Hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling* har månedlig kontakt med leverandørene gjennom deres rapportering av medgåtte timer, dvs. hvordan de ligger an i forhold til timebudsjett. Hun følger også opp, koordinerer og deltar på møtene dersom det oppstår konflikter i ordningen, eller mellom leverandør og arbeidsleder.

Alle leverandørene sender månedlige rapporter til virksomhetslederen om faktisk medgåtte BPA-timer, hvor tallene kontrolleres opp mot vedtak. Vi får opplyst at det i disse rapportene kommer frem om noen i familien har vært tilkallingsvikar ved assistenters sykefravær. Rapporten navngir familiemedlemmer som har jobbet, og i hvilket omfang. Men kommunen har likevel ingen oversikt over omfanget (Se tidligere kapittel).

Dersom virksomhetsleder mener det ikke er samsvar mellom vedtak og behov, meldes dette til bestillerkontoret.

Utover dette har ikke kommunen noen faste møtepunkter med leverandørene – de tar kontakt ved behov: *«Dersom det er spørsmål fra noen av partene, men det har det ikke vært. Det er ikke noe krav til kontakt i avtalen.»*

Virksomhetsleder har hatt fysiske møter med fire av leverandørene, blant annet de to største, telefon- eller teamsmøter med tre av dem og ikke hatt kontakt med den siste av leverandørene, bortsett fra oppstart og via epost (liten leverandør).

8.6 MERFORBRUK

Brukerne står relativt fritt til å disponere de tildelte timene gjennom året. Dette innebærer at de har anledning til å spare timer, for eksempel til ferie. Dersom det er en rest i slutten av vedtaksperioden/kalenderår, bortfaller disse timene.

I intervjuene med bestillerkontoret får vi opplyst at det er noen medarbeidsledere som bruker BPA-timer utover det som står i vedtaket, uten at det er avklart med bestillerkontoret. Dette gjelder spesielt når BPA er avlastning til foreldre med et særskilt tyngende omsorgsansvar.

Vi ba både virksomhetsleder og bestillerkontor om tall på hvilke ordninger dette gjelder og hvor mange timer det er snakk om, men har fått beskjed om at det blir for tidkrevende å finne ut av dette. Vi vet derfor ikke omfanget av dette.

Vi har likevel fått tre konkrete eksempler fra bestillerkontoret. I to tilfeller er det ikke brukeren, men forelderen (dvs. arbeidsleder) som er blitt syk, og av den grunn har de brukt flere assistenter enn det som stod i vedtaket. I det siste tilfellet er det brukeren, som også er arbeidsleder, som er blitt syk.

Fra bestillerkontoret pekes det på at det er fullt forståelig at dette gjøres i det sistnevnte tilfellet. Da handler det om å gi forsvarlig helsehjelp til en bruker (og arbeidsleder) som er blitt syk.

Men bestillerkontoret synes det er rart at en forelder som er medarbeidsleder kan gå utover barnets vedtak, når forelderen selv er blitt syk. I slike tilfeller mener bestillerkontoret at det ofte ikke har skjedd noe som skulle tilsi behov for flere assistenttimer: *«Vi tenker at foreldre har ansvar for å bruke ordinære ordninger som å omdisponere timer, bruke barnepassers sykdom*

(omsorgsdager), bruke hjelpestønaden osv. Det er ikke automatikk i at kommunen har ansvaret når foreldre blir syke i en kort periode».

Bestillerkontoret mener at foreldrene uansett ikke kan bruke mer timer enn det som er vedtatt, uten at dette blir avklart med dem.

Virksomhetsleder som følger opp timeforbruket mener at det vil være en vurderingssak om kommunen skal dekke et merforbruk utover vedtaksrammen. Dersom beløpet som medarbeidsleder må betale til leverandøren er så stort at det vil få store konsekvenser for bruker (konsekvenser for bopel, kjøretøy o.l), har kommunen vurdert det slik at de er den sterke part, og at mulighetene for å få inn pengene er svært liten. Da har kommunen valgt å dekke merforbruket[53]. Virksomhetsleder viser også til at kommunen har rutiner som skal hindre at vedtakseieren kommer i denne situasjonen.

En av leverandørene hevder at deres merforbruk skyldtes dobbeltkommunikasjon og lang saksbehandlingstid fra kommunen sin side. Vi får opplyst at søker fikk en bekreftelse på epost om at søknaden om økning av timetallet ble innfridd. Likevel ble ikke vedtaket endret, noe som gjorde «*det vanskelig for bruker og vanskelig for oss. Det fører til høye skuldre og høyt stressnivå. De klarte ikke å løse opp i denne floken internt.»* Dette førte til at leverandør må ta kontakt med virksomhetsleder som «*forstår vår utfordring»* og som løfter saken høyere opp i administrasjonen, slik at den får en løsning. Ifølge leverandør er dette har dette skjedd et par ganger før. Leverandør mener det er «litt vanskelig å få til et samarbeid mellom bestiller og oppfølger, *«og når de ikke er samsnakket, får det konsekvenser for oss.»*

8.7 KOMMUNENS SYNSPUNKTER PÅ EGEN OPPFØLGING

Bestillerkontoret har (på vegne av kommunen) ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet lite om utviklingen i den enkelte sak. Heller ikke virksomhetsleder for Hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling, som har ansvaret for oppfølgingen av leverandørene, har kjennskap til dette.

Begge parter omtaler manglende innsyn i de ulike ordningene som en stor utfordring for kommunen. En av de intervjuede sa det slik: «*Det er en tjeneste vi har liten kjennskap til. I noen tilfeller blir det et familieprosjekt som ingen får innsyn i»* (Der en av foreldrene er medarbeidsleder, vår anm.)

De intervjuede ved bestillerkontoret mener det er et paradoks «*at det er en av tjenestene vi bruker mest penger på, og samtidig den vi har minst innsyn i. Kvalitetssikringen fra kommunen er ikke god nok».*

[53] Opplyst i epost 24.11.2023.

8.8 LEVERANDØRENES SYNSPUNKTER PÅ OPPFØLGINGEN FRA KOMMUNEN

8.8.1 ET VELDIG GODT SAMARBEID

Leverandørene som er intervjuet opplever en veldig god dialog og et veldig godt samarbeid med Karmøy kommune, i de tilfellene det har vært behov for avklaringer: *«I Karmøy er de pragmatiske, løsningsorienterte og lydhøre. Det går raskt å få møter, man trenger ikke å gå flere formelle runder. Vi får de avklaringene vi trenger. Vi har følelsen av at vi sitter i samme båt. Vi ønsker alle en god tjeneste».*

Det blir også pekt på at det er lav terskel for å ta kontakt, men at det sjelden er kontakt utover timerapporteringen ifm. hver ordning.

8.8.2 SAVNER EN TETTERE OPPFØLGING

Flere leverandører savner en tettere oppfølging fra kommunen. Representanten fra den ene leverandøren sa det slik: «*Vi blir fulgt tettere opp av Haugesund. I Karmøy tar vi opp ting dersom vi lurer på noe».* Det blir pekt på at Haugesund kommune har faste årlige statusmøter, i tillegg til at leverandørene deltar på ansvarsgruppemøter i tilknytning til IP. Leverandøren forteller at de gjør ingen av delene Karmøy: «*Den eneste rapporteringen i Karmøy er timerapporten hver måned. (…) De tar svært sjelden kontakt».* Og: «*Jeg skulle ønske de var mer **på**, og invitert oss til samarbeid. Jeg ønsker mer møter og at vi blir litt bedre kjent».*

En annen leverandør fortalte at kommunen møtte på deres oppfordring, men at de ikke hadde noen faste møtepunkter: *«Vi oppfordrer til å ha årlige evalueringsmøter. Det er en fin måte å få innsikt i ordningen. Andre steder leverer vi inn en rapport i forkant som oppsummerer de ulike BPA-ordningene vi har, hva som fungerer, hva som er utfordrende, og dersom det er noe som ikke er i henhold til vedtak*».

Den tredje leverandøren peker på mye av det samme: *«Vi kunne tenkt oss en tettere oppfølging fra Karmøy også. Det gir oss mye å ha møter med kommunen».*

8.9 VURDERING

Karmøy kommunes oppfølging av BPA-ordningen er ikke god nok. Kommunen har ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet veldig lite om utviklingen i de ulike BPA-ordningene. Gjennomgangen tyder på at bestillerkontoret ofte har et tynt vurderingsgrunnlag når de skal fatte vedtak, og ser noen ganger ut til å være prisgitt behovsvurderingen fra den som søker.

Bestillerkontoret har dessuten lite kunnskaper om hvordan BPA-ordningene har fungert frem til revurderingen, og beskriver BPA-ordningen som en selvgående tjeneste som de har liten innsikt i. Ofte er behovsbeskrivelsen fra arbeidsleder det viktigste eller eneste vurderingsgrunnlaget for vedtakene. De forholder seg til det som blir sagt av arbeidsleder, men kontrollerer ikke at dette stemmer.

De intervjuede i kommunen opplever også selv at kommunens oppfølging av BPA-ordningen ikke er god nok. Det karakteriseres som et paradoks at BPA-ordningene er blant tjenestene kommunen bruker mest penger på, og samtidig den tjenesten kommunen vet minst om.

Det er vi helt enige i.

Også leverandørene savner en tettere oppfølging fra kommunen. De opplever å ha en veldig god dialog og et veldig godt samarbeid, men Karmøy fremstår som en mer passiv vedtakseier enn andre kommuner. Leverandørene er vant med en tettere oppfølging fra andre kommuner. Det er vanlig å ha årlige status- eller evalueringsmøter, ofte med en rapport i forkant som beskriver hva som fungerer/ikke fungerer i de ulike BPA-ordningene.

Dette skjer ikke i Karmøy, og det er sjelden kommunen tar kontakt.

De månedlige rapportene på timeforbruk er den eneste faste rapporteringen fra leverandører til kommunen. Intervjuene tyder på at noen arbeidsledere går utover det timetallet som står i vedtaket, uten at dette er avklart med bestillerkontoret. Likevel har kommunen i noen tilfeller valgt å dekke merforbruket. Kommunen vet imidlertid ikke hvor mange ordninger dette gjelder, eller hvor mange timer det er snakk om.

Vi mener at BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og at kommunen ikke har tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Inntrykket vi sitter igjen med er at BPA-ordningen i Karmøy i praksis har vært bruker- og leverandørstyrt.

Etter vår vurdering bør kommunen sette seg i førersetet, og følge opp BPA-ordningen på en bedre måte. Dette gjelder både den overordnede oppfølgingen av de ulike ordningene og leverandørene, og gjennom oppfølgingen fra bestillerkontoret gjennom vedtak og revurderinger. Det er også viktig å sikre et godt samspill mellom den som følger opp BPA-ordningene og bestillerkontoret som fatter vedtak, slik at kommunen fremstår samstemt og helhetlig. Vi har en del eksempler på at dette ikke har vært tilfelle i dag.

En presisjon til slutt: Assistentene har ikke dokumentasjonsplikt etter journalforskriften, slik man for eksempel har i hjemmesykepleien. Dette gjør at det er vanskeligere for kommunen å vurdere tjenestenivået underveis i en BPA-ordning enn i andre helse- og omsorgstjenester. Til tross for dette, mener vi kommunen har et betydelig uutnyttet handlingsrom ifm. oppfølgingen av BPA-ordningen.

Vi anbefaler å sikre en bedre og tettere oppfølging av leverandører og (med)arbeidsledere

Dette gjelder både fordi mange brukere har store behov, og fordi ordningen er veldig ressurskrevende.

Vi anbefaler kommunen å ta stilling til om oppfølgingen av BPA-ordningen er organisert på en hensiktsmessig måte. Sagt på en annen måte: Er det lurt å dele vedtaks- og oppfølgingsansvar mellom to ulike instanser? Eller er det bedre å legge oppfølgingsansvaret til én instans?

Vi anbefaler kommunen å sikre god og tydelig informasjon til (med)arbeidsledere og leverandører om retningslinjer for ordningen, blant annet for å unngå merforbruk som ikke er avtalt.

9 UTFØRERNES OPPFØLGING AV ARBEIDSLEDER OG ASSISTENTER

9.1 INNLEDNING

Kommunen vet altså lite om kvaliteten i tjenesten og hvordan den enkelte BPA-ordning fungerer. Derfor har det vært viktig for oss å kartlegge hvordan utførerne følger opp arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter, både i form av veiledning, opplæring og tilgjengelighet. Selv om ikke dette gir et bilde av utviklingen i den enkelte sak, gir det likevel et bilde av hvilke rammebetingelser utførerne gir arbeidslederne og assistentene for å sikre en god kvalitet i tjenesten.

9.2 LEVERANDØRENE FØLGER OPP NOKSÅ LIKT

Det ser ut til at leverandørenes oppfølging av arbeidsledere og assistenter er relativt lik fra firma til firma. Dette tyder både intervjuene våre på, samt funnene i en tilsvarende forvaltningsrevisjon av BPA-ordningen i Stavanger kommune fra 2020.

Etter at vedtak er sendt ut til bruker, får bruker en oversikt over de leverandørene som har konsesjon til å drive BPA i Karmøy. Arbeidsleder får anledning til å komme med spørsmål angående driften av ordningen, og får også utlevert *Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistanse* (Helsedirektoratet). Deretter overtar den valgte leverandøren.

I punktene under beskriver vi det som synes å være en vanlig oppfølging fra leverandørene, basert på intervjuene med representanter for leverandørene, arbeidsledere og assistenter.

9.3 ARBEIDSLEDERE

Bruker og eventuelt medarbeidsleder inviteres til et oppstartsmøte. Her går man gjennom behov, vedtak og hvilke BPA-tjenester som skal utføres.

Leverandørene har egne opplæringsprogram for **arbeidsledere** og assistenter (både fysiske og digitale): «*Vi må sikre at de (arbeidslederne) har nok kunnskaper til å kunne lede ordningen og drive ordningen best mulig»*. I starten er det mye oppmerksomhet omkring rekruttering av assistenter, ettersom dette er helt avgjørende for at BPA-ordningen skal komme i gang. Aktuelle tema her kan være hvordan man skriver en stillingsannonse og hvor personlig man skal være. Det er vanlig at leverandørene behandler søknader og gjennomfører førstegangsintervjuene på vegne av/sammen med arbeidsleder. Dersom arbeidsleder ikke er med, har vedkommende fullt innsyn i kandidatene, og er med på andregangsintervjuet. Det er arbeidsleder som har det siste ordet.

Arbeidslederne har også tilgang til en del digitale verktøy. I tillegg har de en arbeidslederhåndbok og assistentene en personalhåndbok.

Leverandørenes oppfølging av arbeidsledere er tettest i starten (der de bistår ifm. rekruttering, intervjuer og senere, medarbeidersamtaler). Deretter er oppfølgingen mer behovsprøvd, basert på hvordan arbeidsleder håndterer den nye rollen sin.

Leverandørene har uansett oppfølging av arbeidsleder en gang i måneden, der man går gjennom timeforbruk og hvordan ordningen fungerer.

Arbeidslederne har egne kontaktpersoner/primærrådgivere hos leverandørene. Hos noen av leverandørene er disse også kontaktperson for assistentene. En av leverandørene har et eget supportsenter som assistentene kan kontakte dersom de lurer på noe, eller dersom noe er i veien.

Leverandørene er som regel tettere på arbeidslederne enn assistentene, ettersom det er arbeidsleder som har hovedansvaret for oppfølgingen av assistentene.

9.4 ASSISTENTER

Opplæringen av assistenter skjer i det assistentene er ansatt (levert politiattest). Opplæringen pleier å være en kombinasjon av ulike kurs, e-læringsprogram og praktisk opplæring i rollen. I forbindelse med den praktiske opplæringen, er det som regel en erfaren assistent som underviser de nyansatte, og viser hvordan man skal gjennomføre stell etc.

I tillegg tilbys det en rekke kurs, og noen av disse er obligatoriske. Eksempler på kurs: HMS, taushetsplikt, hvordan det er å jobbe i andres hjem, førstehjelp osv. Noen av assistentkursene foregår hjemme hos bruker. Det hender også at Røde Kors avholder enkelte kurs.

Vi får også opplyst at det gjennomføres faste arbeidsleder- og assistentundersøkelser, som regel en gang i året. Disse brukes i oppfølgingen av assistenter og arbeidslederne. Representanten for

den ene leverandøren konkretiserte dette slik: *«Eksempelvis fremkom det i assistentundersøkelsen at det kunne være uklart hvordan man skulle melde inn avvik. I løpet av 2023 har vi hatt fokus på dette temaet, og avholdt webinarer for assistenter og arbeidsledere på dette».*

9.5 SYNSPUNKTER PÅ OPPFØLGINGEN

Intervjuene tyder på at både assistenter og arbeidsledere er veldig fornøyde med den oppfølgingen og opplæringen de får fra leverandørene, uavhengig av om leverandøren har en representant i regionen eller ikke[54].

- Jeg er veldig fornøyd med tjenesteleverandør. Tilbyr hjelp, kurs i arbeidsplaner osv. Jeg får hjelp når jeg har spørsmål, dersom det er assistenter som ikke fungerer, får hjelp. Vi kan også få juridisk bistand i arbeidsrettlige spørsmål
- Flere er veldig fornøyde med at får raskt svar dersom de ber om hjelp: *«og han* (rådgiveren) *ringer tilbake dersom han ikke er til stede.»*
- Jeg er veldig fornøyd med vår leverandør. De skaper et veldig profesjonelt opplegg rundt ordningen og skaper gode rammer rundt alt. Det er et veldig bra opplegg, kursing og oppfølging, det er obligatoriske kurs for assistenter og arbeidsledere, og det er muligheter for å melde seg på webinarer.
- *«Et fantastisk selskap. De har alt på stell»*

Tilbakemeldingene tyder på at det arbeidsleder/medarbeidsleder som har mest kontakt med leverandøren, og at assistentene tar kontakt dersom det er behov. Noen forteller at de ikke har behov for kontakt.

9.6 OPPSUMMERING

Intervjuene tyder på at leverandørene følger opp arbeidsledere og assistenter på en god måte.

[54] Det som ikke er i kursiv er oppsummeringer av det som har blitt sagt, men ikke gjengitt ordrett (parafrasert). Det som står i kursiv, er direkte sitater.

10 SAMARBEID OG KOMMUNIKASJON INNAD I BPA-ORDNINGENE

10.1 INNLEDNING

I tillegg til å kartlegge utførernes oppfølging av arbeidsleder, medarbeidsledere og assistenter, presenterer vi kort samarbeid og kommunikasjon innad i de seks BPA-ordningene vi har undersøkt. Funnene herfra presenteres i de neste avsnittene.

10.2 ARENAER FOR SAMARBEID OG INFORMASJONSUTVEKSLING

Både arbeidsledere og assistenter mener at samarbeidet og samhandlingen innad på BPA-ordningen fungerer bra.

Ifølge leverandørene gjennomfører arbeidsleder årlige medarbeidersamtaler med assistentene. Intervjuene med assistenter og arbeidsledere tyder på at dette blir gjort i alle våre utvalgte ordninger: *«På spørsmål om hvordan samarbeidet med assistentene var, sa en av arbeidslederne det slik: Samarbeid er bra med assistentene. Det gav de uttrykk for i medarbeidersamtalen, som sist ble avholdt i desember i 2023»*.

Det er også vanlig å ha personalmøter, selv om antallet varierer litt fra ordning til ordning, alt etter hva det er behov for.

Assistentene jobber som regel alene med bruker. Vi spurte derfor om hvordan overleveringen av informasjon fungerte. Gjennomgangen tyder på at man har ulike måter å kommunisere på. En del informasjon overleveres muntlig mellom skiftene, men det gjøres også på en rekke andre måter. Noen eksempler:

- Vi har en Messenger-gruppe der vi utveksler nødvendige beskjeder
- En digital plattform som alle har tilgang til. Her kan arbeidsleder legge ut vakter som blir ledige, og de andre kan «shoppe» denne vakten, dersom de ønsker det: «Det fungerer bra.»
- Vi har en egen beskjedbok vi overlever viktige beskjeder mellom vaktene
- Ellers er det litt informasjonsutveksling via telefon og tekstmeldinger.

Det er også ordninger som har julebord og der arbeidsleder går på kafe med assistentene: «*Vi har julebord. Det er viktig å ha noe sosialt, ettersom assistentene jobber alene, og møtes kun i døren»*.

10.3 ASSISTENTENE OM JOBBEN SOM BPA

Assistentenes tilbakemeldinger kan oppsummeres slik: De opplever jobben som meningsfull, det er veldig fritt, men kan være ensomt. Noen sitater:

- *«Det beste med jobben? God kjemi med personen jeg jobber for og en voldsom frihet i jobben».*
- *«Jeg har det veldig fritt, og får lov å jobbe på dagtid. Jeg er kjempeheldig. Vi gjør det hen har lyst til. Av og til tar jeg bruker med på hytten, så sover vi der. Det er en fantastisk jobb der vi styrer dagen vår selv. Det eneste minuset er at det er en ensom jobb».*
- *«Som BPA føler jeg at jeg er tilbake igjen sånn som jeg har lyst å jobbe. Bruker blir fulgt opp skikkelig og jeg går hjem med god samvittighet».*

10.4 (MED)ARBEIDSLEDERNE OM ROLLEN SIN

Intervjuene med assistentene tyder på at flertallet fungerer godt som arbeidsleder, som medarbeidsleder for voksne utviklingshemmede barn, eller som arbeidsleder i egen ordning. Men noen synes at rollen kan være krevende, spesielt i begynnelsen: *«Jeg ble skremt over alt jeg skulle huske på i starten»*. En annen omtalte rollen som «krevende». Enkelte opplevde det som litt vanskelig å gi beskjed til assistentene dersom de hadde gjort ting på feil måte. En fjerde omtalte arbeidslederrollen slik: *«Jeg hadde aldri søkt på en lederjobb i annet firma, men det fungerer greit, assistentene og NN er fornøyde. Det har vært en læringsprosess, men det har vært god oppfølging fra leverandør og det er viktig å lytte».*

Assistentene mener at medarbeidslederne/arbeidslederne fungerer godt i rollene sine. En av de mest positive omtalte vedkommende slik: «*Slik jeg opplever det, fungerer hen kjempebra i arbeidslederrollen. Hen er omtenksom og snill når man har noe på hjertet. Det er betryggende, og vi får tilbakemeldinger på hvordan vi kan gjøre ting enklere».* Men det pekes også på at det kan by på mindre utfordringer når en foresatt er medarbeidsleder: *Hen vingler litt, i det ene øyeblikket er det lov, i det andre er det et stort problem. Det blir litt uforutsigbart, og assistentene blir de strenge, som forholder seg til det som er bestemt.»*

10.5 OPPSUMMERING

Intervjuene våre tyder på at samarbeid og kommunikasjon mellom assistenter og arbeidsledere og assistenter fungerer bra. Det ser ut til at (med)arbeidslederne i all hovedsak fungerer godt i rollene sine, og at assistentene trives i jobben.

11 VEDLEGG

11.1 METODE

Dette prosjektet er avgrenset til å omhandle kommunens BPA-ordning. En sentral del av prosjektet har vært å undersøke bakgrunnen for kommunens bruker- og utgiftsvekst, samt årsakene til at ressursbruken i Karmøy er høyere enn i sammenlignbare kommuner. Her har vi både tatt utgangspunkt i nasjonal statistikk, statistikk fra andre kommuner og statistikk fra Karmøy kommune.

Vi har intervjuet sentrale nøkkelpersoner i kommunen, sett på en forskningsrapport om tematikken og tatt vår egen rapport om BPA-ordningen i Stavanger. Dette for å få et best mulig bilde av hva som kan være de viktigste årsakene til utgiftsveksten.

Vi har også sammenlignet klageforekomsten på BPA-ordningen i Karmøy med klageforekomsten på BPA-ordninger i andre kommuner. Vi har dessuten sammenlignet andel klager innenfor BPA-ordningen med andel klager innenfor andre helse- og omsorgstjenester.

Her vil det særlig være aktuelt å undersøke hvordan kommunen har organisert ordningen, hvordan kommunen følger opp kvaliteten på tjenestetilbudet, samt hvordan kommunens tildelingspraksis fungerer, inkludert evt. klagesaker.

11.1.1 INTERVJUER

Vi har gjennomført en rekke intervjuer. I prosjektets første fase intervjuet vi sentrale personer i kommunen ved bestillerkontoret og den som hadde ansvaret for å følge opp BPA-ordningen. Deretter intervjuet vi representanter fra fire leverandører. Til slutt intervjuet vi (med)arbeidsledere og assistenter om BPA-ordningen. Grunnen til det er at vi ønsker å gi et bilde av hvordan ordningen fungerer der ute, hos brukerne. På denne måten vil vi få et bredere bilde av hvordan flere ordninger fungerer, basert et utvalg kvalitative intervjuer.

De som er intervjuet, er:

- 5 representanter for fire av leverandørene (En leverandør stilte med to personer). Vi har valgt ut de leverandørene som har flest brukere i Karmøy.
- 7 assistenter og 6 arbeidsledere
- 3 representanter for bestillerkontoret, virksomhetsleder, avdelingsleder og en erfaren saksbehandler
- Virksomhetsleder som følger opp ordningen, utenom vedtaksoppfølging
- Samtale med en rådgiver og en spesialrådgiver i Stavanger kommune, som begge arbeider med BPA-ordningen
- Samtale med seniorrådgiver hos kommunedirektøren i Stavanger kommune
- Samtale med fagleder myndighetskontakt Helse og velferd i KS

Utvalg av assistenter og arbeidsledere: Vi valgte ut hvem vi ville intervjue, basert på en gjennomgang av listen over arbeidsledere. Det var et siktemål og snakke med flere arbeidsledere og assistenter i ordninger der brukeren hadde en medarbeidsleder, ettersom dette skiller Karmøy fra Stavanger. Men vi ville også snakke med arbeidsledere i ordninger der bruker og arbeidsleder var samme person.

Vi hadde håpet å intervjue brukere og assistenter fra alle de fire utvalgte leverandørene, og i alle fall de tre største. Men vi endte opp med å intervjue arbeidsledere og assistenter fra to av disse leverandørene. Vi vil rette en stor takk til de som stilte opp.

Vi har ikke intervjuet noen arbeidsledere eller assistenter hos den største leverandøren. Herfra ba vi i utgangspunktet om å få intervjue 3 medarbeidsledere, 2 arbeidsledere og 5 assistenter. Vi reduserte deretter antallet til 3+3, men fikk til slutt beskjed om at verken arbeidsledere eller assistenter ønsket å stille til intervju.

Det var også en leverandør til vi ikke har fått tilbakemelding fra. Her ba vi om å få intervjue tre medarbeidsledere og en arbeidsleder, og tre assistenter. Vi purret ikke på denne leverandøren, ettersom den ikke hadde så mange brukere og ettersom vi fikk bra respons fra to av leverandørene.

Selv om vi nok hadde håpet å intervjue 7-10 assistenter og 7-10 arbeidsledere, tror vi likevel de tolv intervjuene (13 funksjoner) våre gir et brukbart bilde av hvordan ordningen fungerer, sett fra assistentenes og arbeidsledernes ståsted. Vi ser også et visst sammenfall mellom tilbakemeldingene her og tilbakemeldingene som ble gitt i BPA-rapporten i Stavanger, der vi intervjuet 11 brukere og 10 assistenter.

Arbeidsleder=bruker. Av de utvalgte arbeidslederne, var kun en bruker og arbeidsleder, mens de andre var medarbeidsledere for en annen bruker. De fleste av disse var foreldrene til bruker. Vi regner derfor tilbakemeldingene fra arbeidsleder og medarbeidsledere som brukertilbakemeldinger i denne rapporten, selv om de fleste altså ikke er primærbrukere.

Sitatbruk. I rapporten bruker vi en del sitater. Vi har gjort noen justeringer for å anonymisere de som uttaler seg. Dvs. at vi har avkjønnet brukeren det refereres til, og bruker begreper som hen, vedkommende, tjenestemottaker eller bruker – i stedet for han eller hun.

11.1.2 DOKUMENTER OG TALL

Følgende dokumenter har vært sentrale i denne rapporten:

- Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent (BPA), Norce – rapport 19, 2020
- BPA-ordningen, Stavanger kommune 2020, Rogaland Revisjon
- Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistanse (Helsedirektoratet).

- Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.
- Rundskriv I 20/2000 til lov om sosiale tjenester mv, *Brukerstyrt personlig assistanse*
- Selvstyrt er velstyrt, forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, Helse- og omsorgsdepartementet, 2021
- KS høringsuttalelse til NOU 2021- Selvstyrt er velstyrt, Uttalelsen er datert 23.06.2022
- Diverse interne dokumenter fra kommunen
- Kravspesifikasjon ifm. tjenestekonsesjon for å levere brukerstyrt assistanse, 2021, Stavanger kommune
- Framsikt
- *Tall for private leverandører mottatt av omsorgssjef 18.10.2023, tall for kommunal leverandør mottatt 10.11.2023*
- *Refusjonstall mottatt fra kommunen 27.11.2023 og brukerbetalingstall 10.11.2023*
- *Tall mottatt virksomhetsleder hjemmetjenesten Nord og BPA-avdeling 01.11.2023*
- Brukerstyrt personlig assistanse (PAS), Karmøy kommune, ikke datert.
- Antall BPA-ordninger fra Hjemmetjenesten og antall helse- og omsorgsbrukere fra bestillerkontor. Klagetallene er fra bestillerkontor.
- Tall på BPA-klager i Stavanger, mottatt på epost av spesialrådgiver i Stavanger kommune, den 15.12.2023.

Foreløpige tilbakemeldinger tyder på at kommunen ikke har gjennomført noen større brukerkartlegging på dette området de siste årene. For å undersøke brukertilfredshet, kan det være aktuelt å intervjue et utvalg primærbrukere (arbeidsledere). I tillegg vil vi bruke tilbakemeldinger fra ansatte, både i utfører og bestiller-leddene, om deres inntrykk av brukertilfredsheten. Erfaringene våre fra tidligere prosjekter er at ansatte nær brukerne ofte har god oversikt over hvordan brukerne opplever tilbudet