

Forskningsrapport nr. 162 / 2014
Research report no. 162 / 2014

Brukerstyrt personlig assistanse – statlig policy, kommunal iverksetting og klagesaker

Av

Ole Petter Askheim, Jan Andersen, Ingrid Guldvik,
Line Jenhaug og Ingvild Sigstad Begg



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

For fullstendig oversikt over publikasjonene i HiLs skriftserie se
http://hil.no/hil/biblioteket/forskning_og_publicisering/skriftserien_ved_hil

Kr. 200,-

ISSN 0806-8348
ISBN 978-82-7184-364-9

Alle synspunkter står for forfatterne sin regning. De må ikke tolkes som uttrykk for oppfatninger som kan tillegges Høgskolen I Lillehammer. Denne artikkel kan ikke reproduseres - helt eller delvis - ved trykking, fotokopiering eller på annen måte uten tillatelse fra forfatteren.

Any views expressed in this article are those of the authors. They should not be interpreted as reflecting the views of Lillehammer University College. This article may not be reprinted in part or in full without the permission of the author.

Høgskolen i Lillehammer / Lillehammer University College
Postboks/P. O. Box 952, 2604 Lillehammer, Norway
Telefon/phone: (+47) 61 28 80 00

www.hil.no

Forord

Den foreliggende rapporten utgjør andre del i prosjektet «Brukerstyrt personlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen». Utgangspunktet for rapporten er «kunnskapshull» knyttet til BPA slik de framsto etter første del av prosjektet, framstilt i rapporten «Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskapsstatus» (2013). Kunnskapsstatus pekte mot kommunal implementering av BPA som området der det var størst behov for oppdatert kunnskap. Den mest omfattende delen av denne rapporten bygger på intervjuer med kommunale aktører og brukere av ordningen der denne tematikken står i fokus. I tillegg er representanter for kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse. I alt er det gjort intervjuer med 91 personer i 10 kommuner.

Rapporten inneholder videre et kapittel om BPA for barn med funksjonsnedsettelse. Barn og unge er ei «ny» målgruppe for ordningen der det i liten grad foreligger kunnskap. Kapitlet bygger på intervjuer med foreldre til barn/unge med funksjonsnedsettelse i et utvalg av kommunene.

Rapporten om kunnskapsstatus trakk også fram behovet for oppdatert kunnskap om praksis når det gjelder klager angående BPA. Vi har foretatt en studie basert på kvantitative data av omfanget og utfallet av klager til fylkesmennene.

Som en ramme for de empiriske studiene har vi studert den statlige policyutformingen av BPA fra forsøksperioden fram til i dag.

Jenhaug har hatt hovedansvaret for undersøkelsen om BPA for barn og kapittel 7 i rapporten. Hun har også hatt hovedansvaret for det omfattende arbeidet å etablere kontakt med kommunene og gjøre avtaler med relevante informanter. Begg har hatt hovedansvaret for undersøkelsen om klageomfanget og kapittel 9 i rapporten. Kommuneintervjuene er gjort av Andersen, Askheim og Guldvik, og de har samarbeidet tett om de resterende kapitlene i rapporten. Alle kapitlene har vært diskutert nøye i den samlede forskergruppa.

Takk til informantene i kommunene som stilte opp på intervjuene. Takk også til prosjektets referansegruppe som kom med gode og konstruktive innspill til et tidligere utkast av rapporten.

Lillehammer, 10.09.14

Ole Petter Askheim

Prosjektleder

Sammendrag

I denne studien analyseres kommunal implementering av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dataene viser både kommunal variasjon og fellestrekk i form av trender eller mønstre på tvers av kommunene. Det er variasjon mellom kommunene når det gjelder hva slags arbeidsgivere som benyttes og hvordan BPA-ordningen er organisert. Det er også variasjoner mellom kommunene med hensyn til hva som legges inn i ordningen, i hvilken utstrekning hjelpetiltak som gis til andre mottakere av praktisk bistand også skal benyttes av BPA-brukerne, hvor grensene for det offentliges ansvar går og om BPA-brukerne i praksis får flere timer enn andre som mottar praktisk bistand. Endelig er det variasjon mellom kommunene om de tildeler BPA til barn og unge eller ikke. Særlig to hovedtendenser går igjen som fellestrekk mellom kommunene. Det dreier seg om tendenser til sentralisering og profesjonalisering av BPA-arbeidet, og forsøk på en tydeliggjøring av BPA både når det gjelder tildeling og utmåling av timer. Studien avdekker at kommunene i økende grad implementerer ulike varianter av personlig assistanse-ordninger, som i større eller mindre grad søker å imøtekomme brukernes ønsker om styring av og innflytelse på tjenestene.

Emneord: Brukerstyrt personlig assistanse, kommunal implementering, variasjon, fellestrekk

Summary

This study analyses the municipal implementation of user-controlled personal assistance. The data show both variations and common patterns across the municipalities. There are variations regarding which employers the users might utilize and how the municipalities organize personal assistance. There are also variations regarding the kind of services municipalities include in the arrangement, to what degree services given to other recipients of practical assistance might also be used by the personal assistance users, how the limit for public responsibility is defined and whether personal assistance users receive more assistance than others who get practical assistance. Finally, there are variations as to whether the municipalities offer personal assistance to children and youngsters or not. Especially two main tendencies are found across the municipalities. Firstly, there is a tendency to centralization and professionalization of the implementation of personal assistance within the municipalities. Secondly, efforts are being made to clarify both the criteria for the allocation of personal assistance and for the calculation of hours the users should be assigned. The study reveals that the municipalities increasingly implement different models of personal assistance, which to a varying degree accommodate the users' wishes for control and influence on the services.

Keywords: User-controlled personal assistance, municipal implementation, variation, common patterns

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	9
2 Metode.....	11
2.1 Case-studier	11
2.2 Kriterier for valg av kommuner.....	11
2.3 Utvalgte kommuner	13
2.4 Informanter	14
2.5 Intervjuer – gjennomføring og tema.....	16
2.6 Kvantitative data.....	18
2.7 Dokumentstudier av policyutviklingen	19
2.8 Klagestudien	19
3 Statlig policy – i spenningsfeltet mellom autonomi og økonomi.....	21
3.1 Hvilke tjenester skal gå inn i BPA.....	21
3.2 Hvem skal omfattes av BPA?.....	24
3.3 Hvor omfattende skal rettighetene til BPA være?.....	28
3.4 Overordna mål dekker over betydelige uklarheter	33
4 Arbeidsgiverorganisering og saksbehandling	35
4.1 Arbeidsgiverorganisering	35
4.1.1. Generelle utviklingstrekk.....	35
4.1.2 Faktisk arbeidsgivertilknytning i kommuneutvalget.....	36
4.1.3 Kommuner med brukervalg	37
4.1.4 Kommuner uten brukervalg	38
4.1.5 Kommunal overtakelse av arbeidsgiveransvaret i kommune D.....	39
4.2 Organisering av saksbehandlingen	42
4.2.1 Kommuner med bestiller-utfører organisering (BUO)	43
4.2.2 Kommuner med tradisjonell organisering.....	44
5 Tildeling av BPA.....	45
5.1 Kommunenes tildelingspraksis.....	45
5.1.1 Betydelige forskjeller mht. andelen BPA-brukere.....	45
5.1.2 Informasjon om ordningen.....	47
5.1.3 Hvem er målgruppa?.....	48
5.1.4 Hva slags bistand legges inn i BPA-ordningen?.....	50
5.1.5 Utmåling av timer til BPA	52
5.1.6 Kommunene ønsker å «ta tak»!	54
5.1.7 Brukernes vurderinger	55
5.2 BPA og alternative tjenester	59

5.3	Kommune I – en kommune uten BPA.....	62
5.3.1	BPA og alternative tjenester	62
5.3.2	BPA versus assistent-team	64
5.3.3	Holdninger til BPA	65
5.4	Utforming av vedtak, kontroll og innsyn.....	66
5.4.1	Vedtak og revurdering	66
5.4.2	Kontroll og innsyn	66
5.4.3	Klagesaker.....	69
6	Drift av BPA i kommunale ordninger	71
6.1	Rekruttering av assistenter.....	71
6.2	Opplæring og veiledning	74
6.3	Kompetanse	75
6.4	Turnover	76
6.5	Etniske minoriteter som assistenter	77
7	Foreldreerfaringer når barn og unge har BPA.....	79
7.1	Samarbeid med kommunen	80
7.1.1	Informasjon om ordningen.....	80
7.1.2	Innvilgelse av søknaden	82
7.1.3	Utmåling av timer	83
7.1.4	Revurdering av vedtak	84
7.1.5	Foreldres ønske om endring	85
7.1.6	Foreldres tanker om arbeidsgiveransvaret	87
7.1.7	Betydningen av foreldrenes væremåte	88
7.1.8	Oppsummering.....	88
7.2	Ordningens betydning for familien.....	89
7.2.1	Hvordan BPA fungerer for barnet.....	89
7.2.2	Betydningen av BPA for søsken	91
7.2.3	Familieliv	93
7.2.4	Foreldrenes deltakelse i arbeidslivet	94
7.2.5	Administrering av ordningen	95
7.2.6	Foreldres forhold til assistentene	96
7.2.7	Oppsummering.....	98
7.3	Forskjeller i erfaringer og bruk av BPA mellom barnefamilier og voksne	98
8	Råd for mennesker med funksjonsnedsettelse	101
8.1	Sammensetning, saker og hvordan rådene fungerer	102
8.1.1	Sammensetning av rådene.....	102
8.1.2	Saker rådene jobber med.....	103

8.1.3 Opplevelse av hvordan rådet fungerer	105
8.2 Kunnskap om BPA	106
9 Klager til fylkesmannen – omfang og utfall.....	109
9.1 Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse og utviklingen av klageomfanget	109
9.1.1 Antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse.....	110
9.1.2 Klageomfanget	111
9.1.3 Kjønn- og aldersfordeling på mottakerne og klagerne	114
9.1.4 Klageomfanget for BPA sammenliknet med andre tjenester.....	114
9.2 Resultatet av klagen	115
9.3 Hva kan forklare den økte stadfestingen av vedtak?	116
10 Oppsummering – fellestrekk og variasjon.....	119
10.1 Variasjoner mellom kommunene.....	119
10.2 Fellestrekk	121
10.2.1 Sentralisering og profesjonalisering.....	121
10.2.2 Tydeliggjøring av BPA	122
10.3 Ulike varianter av personlig assistanse.....	124
10.4 Hvilken betydning vil rettighetsfestingen ha?	129
Referanser.....	131

1 Innledning

Den foreliggende rapporten utgjør andre del i prosjektet «Brukerstyrt personlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen». Utgangspunktet for rapporten er “kunnskapshull” knyttet til BPA slik de framsto etter første del av prosjektet, framstilt i rapporten «Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskapsstatus» (Askheim 2013). Kunnskapsstatus pekte mot kommunal implementering av BPA som området der det er størst behov for oppdatert kunnskap. Kommunal implementering omfatter for det første kommunens forvaltning av BPA i form av organisering av arbeidsgiveransvaret, organisering av ordningen, saksbehandling av søknader om praktisk bistand, tildeling av BPA og omfanget av timer. Implementeringen omfatter for det andre drift av BPA-ordningene, dvs. hvordan kommuner som er arbeidsgivere rekrutterer assistenter, ivaretar opplæring og veiledning av assistenter og arbeidsledere, samt hvilken kompetanse assistentene har og turnover blant assistentene.

Vi er opptatt av å studere mulige forskjeller mellom kommunene på bakgrunn av arbeidsgiverorganisering og organisering av saksbehandlinga.

Rapporten er bygd opp slik at vi først redegjør for metodiske tilnærminger til alle deler av studien i kapittel 2. Det handler om case-studier, utvalg av kommuner, intervju og dokumentstudier. I kapittel 3 har vi studert den statlige policyutformingen av BPA. Hensikten er å belyse vesentlige forhold ved ordningen slik de er formulert av sentrale myndigheter. Vi stiller spørsmål om hva som er innholdet i ordningen, hvem som er målgruppa for ordningen og styrken på rettighetene til BPA, slik det framstår i offentlige dokumenter. Kapitlet er tenkt å fungere som et rammeverk som den kommunale implementeringen kan forstås innenfor.

Den mest omfattende delen av denne rapporten bygger på intervjuer av kommunale aktører og brukere av ordningen der den overnevnte tematikken står i fokus. I kapittel 4 retter vi søkelyset mot organisering av forvaltningen:

1. Hvordan organiserer kommuner forvaltning og drift av BPA?
 - Hvordan organiserer kommunene arbeidsgiveransvaret?
 - Hvordan organiserer kommunene saksbehandlinga?

Kapittel 5 belyser forvaltningsoppgavene:

2. Hvordan gjennomfører kommuner forvaltningsoppgavene ved tildeling av BPA?
 - Hvordan håndterer kommunene ulike sider ved tildeling av BPA?
 - Hvordan utformes vedtak om BPA?
 - Hvordan gjennomføres kontroll og innsyn med BPA-ordningene?

I kapittel 6 er fokus rettet mot drift:

3. Hvordan iverksetter kommuner med arbeidsgiveransvar BPA-ordningene?
 - Hvordan rekrutteres assistenter til BPA?
 - Hvordan ivaretar kommuner opplæring og veiledning?

Kapittel 7 redegjør for barn og unge som ei «ny» målgruppe for BPA-ordningen. Det foreligger i dag lite kunnskap om denne målgruppa spesielt. Her er vi opptatt av å belyse foreldrenes erfaringer med ulike sider ved samarbeidet med kommunen og deres vurderinger av BPAs betydning for familien. Vi har intervjuet foreldre til barn/unge med funksjonsnedsettelse i noen av kommunene.

Siden BPA er en ny måte å organisere praktisk bistand på, hadde vi en hypotese om at kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse kunne ha vært involvert i saker omkring BPA. Kapittel 8 belyser hvordan kommunale råd er sammensatt, hvilke saker de arbeider med og hvorvidt de opplever å ha gjennomslag i kommunen.

Rapporten om kunnskapsstatus trakk også fram behovet for oppdatert kunnskap om praksis når det gjelder klager angående BPA. En studie basert på kvantitative data redegjør for omfanget og utfallet av klager til fylkesmennene i kapittel 9.

Til slutt, i kapittel 10, har vi en oppsummering og diskusjon av noen sentrale funn i rapporten. Det gjelder variasjoner i kommunal praksis, fellestrekk på tvers av kommuner, ulike varianter av personlig assistanseordninger og betydningen av rettighetsfestingen.

2 Metode

For å få oppdatert kunnskap om kommunal praksis og iverksetting av BPA har vi gjennomført case-studier i et utvalg på ti kommuner. Ved hjelp av kvalitative tilnærminger kan vi gå i dybden på spørsmål omkring hvordan praktiseringen av BPA fungerer i kommunene. Vi benytter ulike kvalitative metoder som individuelle intervju, gruppeintervju og dokumentstudier. I tillegg har vi samlet inn kvantitative data om antall mottakere av BPA i case-kommunene, samt kjønn og alder på brukerne. Videre har vi gjennomført en analyse av klagesaker basert på kvantitative data fra nasjonale databaser.

I det følgende vil vi først beskrive metodiske tilnærminger og valg gjort i case-studiene. Etterpå går vi inn på den delen av studien som er en dokumentstudie og til sist beskrives metode i klagestudien.

2.1 Case-studier

Kunnskapsoversikten om BPA (Askheim 2013) konkluderer med at den kommunale iverksettingen av BPA trolig er området med størst behov for utdypende kunnskap. Eksisterende kunnskap tyder på betydelige forskjeller i praksis mellom kommunene. Oversikten konkluderer videre med at casestudier peker seg ut som et særlig egnet grunnlag for videre kunnskapsinnhenting. Kommunale vurderinger vil i størst grad fanges opp gjennom en slik tilnærming.

Vi la opp til et utvalg på 10 kommuner. Det vil kunne være et tilstrekkelig og overkommelig antall for å få fram en viss variasjon i praksis knyttet til tildeling av BPA, skjønnsmessige vurderinger ved utmålingen av timer, samt ulike arbeidsgiver-/leverandørmodeller.

Ansatte på ulike nivå i kommunene er viktige informanter. Vi ønsket videre å gjøre intervjuer med brukere og i noen kommuner med pårørende/foreldre til barn og unge med BPA.

2.2 Kriterier for valg av kommuner

Antall BPA-mottakere varierer mye mellom kommunene, også om en vurderer det i forhold til folketallet. For hele landet utgjør andelen BPA-mottakere 0,57 promille av det totale folketallet.

Det er 53 kommuner med over 20 000 innbyggere her i landet. Blant disse er det 8 kommuner som ligger svært lavt (under halvparten av gjennomsnittet, dvs. lavere enn 0,285 promille), mens det er 6 kommuner som ligger svært høgt (høgere enn 0,855 promille).

Variasjonsbredden er fra 1,71 promille til 0,16 promille. Det er imidlertid bare en kommune som ligger så høgt, den som ligger nest høgest er på 1,08 promille.

Det kan være store forskjeller mellom kommuner på om lag samme størrelse: Blant kommunene med 20 000 til 25.000 innbyggere varierer antall BPA-mottakere i den enkelte kommune mellom 37 og 4, i kommuner med 25 000 til 30 000 innbyggere er variasjonen mellom 29 mottakere og 4, i kommuner med 30 000 til 40 000 innbyggere er variasjonen mellom 35 mottakere og 7, i kommuner med 40 000 til 50 000 innbyggere er variasjonen

mellom 22 mottakere og 11 mottakere, i kommuner med 50 000 til 60 000 innbyggere er variasjonen mellom 48 mottakere og 9 mottakere, fra 60 000 til 80 000 innbyggere er variasjonen mellom 55 og 22.

Vi vet ikke hvor mange kommuner det er i dag som ikke har noen BPA-mottakere. IPLOS-tallene angir ikke antall mottakere hvis de er under fem i en kommune. I 2010 fikk vi imidlertid en oversikt fra Statistisk Sentralbyrå (basert på IPLOS-tall fra 2008) som viste at det var 93 kommuner som ikke hadde noen BPA-mottakere (Johansen mfl 2010). Det representerer 22 prosent av kommunene. Det var 66 prosent av kommunene som hadde mindre enn fem BPA-mottakere (inkludert de med null). I de siste fem årene (2009-2013) er det om lag halvparten av kommunene som har hatt mindre enn fem BPA-mottakere. Av disse er det 82 prosent som har under 5000 innbyggere, 14 prosent har mellom 5000 og 10000 innbyggere og 5 prosent har mellom 10000 og 20000 innbyggere.

Kriteriene for utvalg av kommuner legger vekt på å få fram variasjon på ulike måter. Det gjelder variasjon i størrelse og geografi. Samtidig har vi lagt vekt på at store og middels store kommuner skulle være overrepresentert i utvalget i forhold til populasjonen av kommuner, fordi vi tror det er i kommuner med en viss størrelse vi finner en uttrykt policy innen dette feltet. De har flest BPA-brukere og dermed mest erfaring med ordningen. De har mer bevisste valg av arbeidsgiverorganisering og antakelig en mer gjennomtenkt holdning til tildeling av BPA. Videre har de muligens et sterkere fokus på skjønnsutøvelsen ved utmåling av timer og vurderinger av tjenestetilbud og kostnader i forhold til andre brukergrupper.

Når det gjelder arbeidsgiverorganisering synes det ifølge Guldvik og Andersen (2013) å være en tendens i retning av at noen kommuner går inn på brukervalgmodellen, mens noen bevisst velger at kommunen overtar arbeidsgiveransvaret alene (evt. også med muligheter for at brukere kan være arbeidsgivere selv). Vi har søkt å fange opp begge disse modellene i utvalget. Det har videre vært et mål å få med kommuner som i utgangspunktet synes å ha en ulik praksis med hensyn til tildeling av BPA. Det har vi forsøkt å belyse gjennom å velge ut kommuner som har høy og lav andel BPA-mottakere i forhold til innbyggertallet. Variasjoner i praksis ved utmåling av timer vil det være vanskelig å fange opp i utgangspunktet som et kriterium for utvalg, men gjennom et utvalg på ti kommuner har vi fått en viss variasjon i slik praksis mellom kommunene.

Følgende kriterier ligger til grunn for utvalg av kommuner:

1. Kommuner med høy og lav andel av mottakere av BPA i forhold til folketallet.

På bakgrunn av IPLOS-tall har vi valgt ut kommuner hvor andelen av BPA-mottakere i forhold til totalt innbyggertall varierer. Vi ønsket også å ha med en kommune som ikke hadde BPA-brukere i det hele tatt.

Blant store kommuner (over 50 000 innbyggere) kan andelen av BPA-mottakere variere relativt mye. Vi valgte ut to store kommuner med om lag like mange innbyggere, men hvor den ene kommunen hadde over dobbelt så mange BPA-mottakere som den andre. Blant middels store kommuner jaktet vi på kommuner med henholdsvis en lav og en høy andel BPA-mottakere. Her valgte vi to kommuner med en lav andel og en kommune med en høy. I IPLOS-tallene står det ikke antall BPA-mottakere for kommuner med under 5. Når vi jaktet på en kommune uten BPA-brukere ville vi fortrinnsvis ha med en kommune som hadde en bevisst praksis knyttet til dette, og den måtte derfor være av en viss størrelse slik at det ikke skyldtes tilfeldigheter. Vi tok derfor utgangspunkt i kommuner med over 5000 innbyggere med under 5 BPA-mottakere de tre siste åra og hvor vi ikke kunne finne spor av at Uloba var

inne eller at de hadde mottatt statstilskudd. Vi endte da med ei liste på 18 kommuner, som ble kontaktet på telefon. Av disse var det fire som ikke hadde noen BPA-brukere, og vi valgte den av disse som ikke hadde hatt noen BPA-mottakere noen gang.

2. Kommuner som ut fra en bevisst politikk har valgt å overta arbeidsgiveransvaret selv for BPA-mottakerne.

Siden det ikke finnes tilgjengelig dokumentasjon å legge til grunn for utvalg har vi her anvendt «ryktemetoden», dvs. kommuner som vi har hørt om eller som interesseorganisasjoner (Handikapforbundet, Uloba mv) har tipset om eller som har vært framme i media. Vi kom da over om lag 14 kommuner, og vi valgte en av disse.

3. Kommuner som har innført brukervalg.

Her finnes noe tilgjengelig dokumentasjon som for eksempel kommunene i den såkalte Vestregionen, og i tillegg har vi også brukt «ryktemetoden» og sjekk av nettsider til aktuelle kommuner. Vi kom her over 27 kommuner pluss bydelene i Oslo. Vi valgte her en stor kommune, samt at de to store kommunene valgt ut fra kriterium 1 også hadde brukervalg. I tillegg tilfredsstiller alle disse tre store kommunene kriterium 6.

4. Kommuner som har innført skille mellom bestiller og utfører (BUO) versus kommuner som har en tradisjonell modell (integert).

Kriteriet er gjerne en funksjon av kommunestørrelse. Store og middels store kommuner har ofte innført bestiller-utfører-organisering, mens små kommuner har som regel ikke gjort det (jf. Guldvik og Andersen 2013). Kriteriet vil derfor kunne dekkes av kriteriet om variasjon i størrelse. Vi fikk en fordeling mellom disse to organisasjonsformene gjennom utvalget basert på de andre kriteriene.

5. En viss spredning mellom små og store/middels store kommuner og en viss geografisk spredning, dvs. å supplere med en del mindre kommuner.

Som nevnt er det ikke noe mål å få en så stor andel av småkommuner i utvalget som i populasjonen av kommuner. Vi valgte å ta med en mindre kommune for å få den nødvendige variasjon i størrelse.

6. Et tilleggskriterium ble kommuner som har brukere som er barn eller unge (under 18 år) og som dermed har foreldre/foresatte som arbeidsleder.

De ble identifisert når vi tok kontakt med forespørsel om deltakelse, og det ble fire kommuner i utvalget som oppfylte dette kriteriet.

2.3 Utvalgte kommuner

For å få et variert utvalg av case-kommuner har vi vært i kontakt med 13 kommuner. Tre kommuner takket nei til deltakelse i studien, både på grunn av stort arbeidspress og fordi de var i en omorganisering av BPA som ville ta fokus bort fra den generelle iverksettingen av ordningen. Siden det er relativt få brukere i en del kommuner har vi valgt å anonymisere kommunene i framstillingen. I beskrivelser og sitater knytter vi stort sett informantene til den kommunen vedkommende holder til. Når det gjelder kapitlet om foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, kapittel 7, har vi ikke oppgitt kommuner i tilfeller der det kan true

anonymiteten til informantene. Vi satt igjen med følgende ti kommuner som takket ja til deltakelse i prosjektet:

Over 50 000 innbyggere: 3 kommuner (A, B, C)

Mellom 10 000 og 50 000 innbyggere: 5 kommuner (D, E, F, G, H)

Under 10 000 innbyggere: 2 kommuner (I, J)

Vi betegner kommunene som henholdsvis store, mellomstore og små kommuner. Det er seks kommuner fra Østlandet, to fra Vestlandet og to fra Midt-Norge. Antallet BPA-brukere varierer mellom kommunene fra 0 til 52 brukere.

Tabell 2.1. Kommuner etter kriterier for utvalg (jf. kriterier over)

Kommune	1 Andel mot-takere, promille	2 Overta arb.g.ansvar	3 Brukervalg	4 BoU vs tradisjonell	5 Komm.-størrelse	6 Barn
A	0,85	-	Ja	BUO	Stor	Ja
B	0,60	-	Ja	BUO	Stor	Ja
C	0,32	-	Ja	BUO	Stor	Ja
D	0,51	Ja	-	Trad.	Mlm-stor	-
E	1,03	-	-	Trad.	Mlm-stor	-
F	0,18	-	-	BUO	Mlm-stor	Ja
G	0,12	-	-	Trad.	Mlm-stor	-
H	1,04	-	-	Trad.	Mlm-stor	-
I	0	-	-	Trad.	Liten	-
J	1,75	-	-	BUO	Liten	-

I tillegg har vi hatt intervju med en mor til et barn, samt en ansatt, i kommune K, for å få et større antall foreldreinformanter. Informanter i kommune K er kun sitert i kapittel 7 om BPA til barn og unge.

2.4 Informanter

Vi har foretatt intervjuer med tre hovedgrupper av informanter: 1) kommunalt ansatte, 2) representant fra Råd for funksjonshemmede og 3) BPA-brukere. Blant kommunalt ansatte hadde vi besluttet å intervju to grupper; 1) ledere for og 2) saksbehandlere i enheter som har ansvar for forvaltning og drift av BPA. Blant brukere ville vi intervju to grupper; 1) voksne og 2) foreldre til barn med funksjonsnedsettelse. Til sammen har vi intervjuet 91 personer (eller 93 personer dersom vi regner med mor og en ansatt fra kommune K, se over).

Tabell 2.2 Antall informanter etter kommune og grupper

Kommune	Ledere i kommunen	Saks-behandlere	Råd for funksjons-hemmede	Voksne brukere	Foreldre til barn m BPA	Sum kommune
A	6	3	1	2	3	15
B	3	4	1	6	4	18
C	2		1	2	2	7
D	3	2	1	1		7
E	5	2	1	4		12
F	4		1	2	1	8
G	1	2	1	1		5
H	3		1	4		8
I	1	1	1			3
J	3	2	1	2		8
Sum	31	16	10	24	10	91

Når antallet informanter varierer, er det dels på bakgrunn av kommunestørrelse og organisering, og dels beror det på tilfeldigheter med tanke på hvor aktiv vår kontaktperson i kommunen var til å rekruttere informanter. Siden kommunene er organisert forskjellig, både generelt og omkring BPA spesielt, var det ikke på forhånd klart hvem vi skulle intervju, dvs. hvilke personer i hvilke posisjoner som best kunne bidra med kunnskap om forvaltning og drift av BPA. En person i forskerteamet hadde kontakt med alle kommunene og diskuterte hvem som var de mest relevante informantene med tanke på å få mest mulig informasjon om ulike sider ved BPA. Det var kommunene som kontaktet potensielle informanter blant voksne brukere og foreldre til barn med BPA. Slik sett hadde kommunene innflytelse over hvem som ble forespurt som informanter noe som kan ha gitt skjevheter i utvalget, spesielt blant brukerne. Vi opplever imidlertid at brukerinformantene uttrykker både tilfredshet og misnøye med forholdet til kommunene, så vi mener å ha fått et variert utvalg brukere.

Sammensetningen av gruppene ble som følger:

1. Ledere i kommunene

Blant ansatte i kommunene er gruppa av ledere størst med 31 personer. Med stor organisasjonsmessig variasjon i kommunene er informantene ledere på ulike nivå i hierarkiet og innen ulike sektorer. Vi har f.eks. kommunalsjef for helse og omsorg, leder for tildelingstjenesten, leder for forvaltningskontoret, virksomhetsleder og leder for hjemmetjenestene. Av de 31 informantene er det ingen som har samme tittel. Ansvarsområder og arbeidsoppgaver varierer også mye med tanke på kommunestørrelse og hvilket nivå lederne opererer på. Vi vil stort sett bruke betegnelsen leder for tildelingskontor, i kommuner med egen bestillerenhet, for å anonymisere kommunene.

2. Saksbehandlere i kommunene

De 16 saksbehandlerne er på ulike måter ansvarlig for tildeling og drift av BPA. Noen kommuner har segregert BPA som egen tjeneste og har BPA-koordinator. Andre kommuner har integrert drift av BPA i omsorgsdistrikter og har f.eks. koordinator eller saksbehandler for distrikt. Atter andre har skilt tjenester for funksjonshemmede mellom barn/unge og voksne.

3. Representant fra Råd for funksjonshemmede

Informanter fra Rådet for funksjonshemmede er stort sett ledere i rådet. En informant er nestleder og to er medlemmer. Flertallet blant informantene representerte interesseorganisasjoner, mens et mindretall på tre representerte et politisk parti.

4. Brukere – voksne brukere og foreldre til barn som har BPA

Blant de 24 voksne brukerne er det 17 kvinner og 7 menn, dvs. ca. 70 prosent kvinner og 30 prosent menn. Det er en noe skjeve kjønnsfordeling enn i populasjonen av brukere der ca. 60 prosent er kvinner og 40 prosent er menn. Blant informantene er det to kvinner som er mor/verge til voksne, mannlige BPA-brukere. Alderen på de voksne brukerne varierer fra 23 år til 70 år. Flertallet er mellom 40 og 60 år.

Blant foreldrene som er informanter er det fire menn og seks kvinner. De er foreldre til barn i alderen 4 til 13 år.

2.5 Intervjuer – gjennomføring og tema

I utgangspunktet hadde vi planlagt å intervju de ansatte i kommunene individuelt og brukere/foreldre i gruppe. Ved hjelp av individuelle intervju ville vi gå i dybden på bestemte tema i samtale med ansatte i kommunene som er eksperter på ulike spørsmål omkring praktiseringen av BPA (Kvale 1996). Gruppeintervjuene var tenkt å bidra til at brukerne av tjenestene sammen kunne reflektere omkring sine opplevelser av BPA, prøve ut vurderinger på hverandre og diskutere egne erfaringer i sitt forhold til kommunen (Guldvik 2002).

Vi anvendte både individuelle intervju og gruppeintervju, men ikke så systematisk fordelt mellom ansatte og brukere som vi hadde planlagt. Ti intervju med 20 av de til sammen 47 ansatte ble gjennomført med to informanter (gruppe), fordi det praktisk var mest hensiktsmessig for kommunen eller fordi informantene ønsket gruppeintervju. Når det gjelder brukerne var det noen som ikke ønsket å delta i gruppeintervju, men som ønsket å møte oss individuelt. I noen tilfeller var det også vanskelig å organisere intervju i gruppe. Til sammen ble 17 voksne brukere intervjuet i gruppe, mens de resterende 7 ble intervjuet individuelt. Når det ble såpass få voksne brukere kan det ha sammenheng med at vi forespurte om gruppeintervju, og at brukerne ikke ønsket å delta i slike intervju. Blant foreldre ble sju intervjuet i gruppe og tre individuelt. Intervjuene foregikk i perioden november 2013 til januar 2014.

Etter at vi hadde bestemt hvilke kommuner vi ønsket å ha med sendte vi informasjon om prosjektet og forespørsel om deltakelse som e-post. Vi søkte på kommunenes hjemmesider etter en leder av avdelingen eller enheten i kommunen som synes å ha ansvaret for BPA. Vi sendte e-posten direkte til vedkommende. I noen få av kommunene var det ikke mulig å finne ut dette og da sendte vi henvendelsen til postmottaket i kommunen.

Det var et puslespill å håndtere logistikken med mange intervjuer i hver kommune. Når vi hadde fått positivt svar på deltakelse, etablerte vi forbindelse med en kontaktperson i kommunen. En og samme person i forskerteamet hadde kontakt med alle kommunene og diskuterte hvem som var de mest relevante informantene i kommunen med tanke på informasjon om forvaltning og drift av BPA. Deretter ba vi kontaktpersonen om å ta ansvar for å organisere avtaler, tider og møterom. Noen kommuner fikk avtalene på plass ganske raskt, mens andre strevde mer og måtte pures underveis.

Tre forskere og en masterstudent har jobba med prosjektet. Masterstudenten har hovedansvaret for intervju med foreldre. Når avtaler var gjort reiste vi 2 – 3 personer til den aktuelle kommunen og foretok intervju i løpet av 2-3 dager. Alle intervjuene er tatt opp digitalt og transkribert. Masterstudenten har transkribert intervju med foreldre verbatim. Det empiriske materialet brukes både i masteroppgaven og i denne rapporten. De øvrige intervjuene er transkribert med tanke på hva som er interessant for å belyse forskningsspørsmålene i prosjektet.

Temaer for intervjuer med kommunale aktører:

1. Hvordan håndterer kommunene iverksettingen av BPA?
 - Holdninger til BPA i kommunene
 - Tildelingspraksis og bruk av faglig skjønn
 - Vurdering av BPA for ulike brukergrupper
 - Innhold i tjenesten det søkes om (hva legges innenfor/utenfor tjenesten)
 - Hva kunne vært gjort for å få kvaliteter ved BPA (større fleksibilitet, færre tjenesteytere, mv.) inn i andre tjenester?
 - Veiledning/opplæring av arbeidsledere/brukere og assistenter
 - Arbeidsgiverpolicy/leverandørpolicy
 - Kommunal involvering i rekruttering av assistenter
 - Rutiner for kontroll av BPA-ordningen
 - Rapporteringssystemer og dokumentasjon
 - Klager

Når det gjelder brukerne av BPA foreligger det betydelige kunnskaper om hvordan de opplever og ser på BPA (Johansen et.al 2010). Kunnskapen er likevel utilstrekkelig mht. hvordan brukerne oppfatter sin BPA-ordning ut fra sentrale målsettinger slik de er framstilt i offentlige dokumenter og hva de vektlegger som viktige forskjeller mellom BPA og andre tjenester (Askheim 2013). Slike temaer er vektlagt i denne undersøkelsen. Viktige spørsmål er:

- Brukerstyring i ordningen
 - Bestemmelse over valg av assistenter
 - Bestemmelse over assistentenes arbeidsoppgaver
 - Timeramme
 - Grad av fleksibilitet med hensyn til timeutnyttning
- Muligheter for å leve et fritt og selvstendig liv
- Betydning for deltakelse i utdanning, arbeid, fritidsaktiviteter
- Avhengighet av pårørende, venner mv.
- BPA vs. andre tjenester – hva er de viktigste forskjellene – hva hvis alternative tjenester hadde vært organisert annerledes
- Hva skulle til for at andre tjenester kunne bli tilfredsstillende alternativ til BPA?

Det er lite kunnskap om hvordan pårørende opplever ordningen. Ikke minst ettersom BPA-ordningen har blitt utvidet til å gjelde for familier med funksjonshemmede barn, vil dette være et område med behov for kunnskap. Viktige spørsmål er:

- Hvordan vurderer foreldre BPA-ordningen i forhold til andre tjenestetilbud?
- Frigjøring av tid for foreldre?
- Økt yrkesdeltagelse blant foreldre?
- BPAs betydning for større fleksibilitet i familiens livssituasjon
- Hvilke ulike individuelle tilpasninger gjøres?
- Endring av relasjonelle forhold innen familien?

Studien gjør bruk av dokumentstudier ved at vi har samlet inn sakspapirer fra en kommune hvor det har vært en politisk prosess omkring organiseringen av arbeidsgiveransvaret. Vi har også studert kommunenes hjemmesider i den hensikt å kartlegge hvordan BPA framstilles.

2.6 Kvantitative data

I forbindelse med intervjuene i kommunene samlet vi inn opplysninger om mottakere av BPA i kommunen. Det handler om antall mottakere, kjønn, alder, antall timer BPA, arbeidsgivertilknytning og arbeidsledelse. Datamaterialet kan sammenliknes med data fra brukerundersøkelsen til Johansen mfl i 2010, og vi kan derfor vurdere i hvilken grad vårt skjønnsmessige utvalg fører til avvik med tanke på representativitet i brukergruppa.

Til sammen er det 171 brukere i våre case-kommuner. De fordeler seg på 69 menn og 102 kvinner, dvs. 40 prosent menn og 60 prosent kvinner. Det er samme kjønnsfordeling som blant populasjonen av brukerne i undersøkelsen fra 2010. Aldersmessig fordeler brukerne i case-kommunene seg med 13 prosent under 18 år, 40 prosent i aldersgruppa 18-49 år og 47 prosent i gruppa 50+. Det er en høyere andel barn/unge enn i populasjonen i 2010, andelen under 18 år var da 7 prosent. Utvalgsriteriene med tanke på at vi ville ha med kommuner med barn og unge som brukere, har bidratt til å trekke andelen unge brukere opp i vårt utvalg.

Brukerne fordeler seg med 42 prosent som har fra 1 til 15 timer BPA per uke, 33 prosent har 16 – 38 timer og 25 har mer enn 38 timer per uke. Det er en noe større andel «småbrukere» i utvalget av case-kommuner enn i populasjonen i 2010. Den gang hadde 38 prosent av brukerne 1-15 timer per uke.

Når det gjelder arbeidsgivermodell skiller utvalget av case-kommuner seg temmelig mye fra fordelingen i studien fra 2010. I den foreliggende undersøkelsen har 52 prosent av brukerne kommunen som arbeidsgiver, 17 prosent har Uloba og 30 prosent har andre private leverandører. I 2010 hadde 54 prosent av brukerne kommunen som arbeidsgiver, 33 prosent Uloba og 2 prosent hadde andre private leverandører. Den relativt lave andelen med Uloba som arbeidsgiver og den svært høye andelen med andre private leverandører i våre case-kommuner kommer av utvalgsriteriene der vi har vært ute etter kommuner som har private leverandører, og at vi har en kommune fra den såkalte Vestregionen hvor Uloba ikke er leverandør fordi de ikke leverte inn anbud. Bare én bruker var arbeidsgiver selv i vårt utvalg, mens 11 prosent av brukerne var arbeidsgiver i brukerundersøkelsen (Johansen mfl 2010)

Blant brukerne i våre case-kommuner er 60 prosent arbeidsleder selv, mens 7 prosent er arbeidsleder i samarbeid med pårørende/hjelpeverge/nærperson. Pårørende/hjelpeverge/nærperson er arbeidsleder for 20 prosent av brukerne, mens representant fra kommunen er arbeidsleder for 12 prosent. Data fra 2010 viser at 69 prosent av brukerne var arbeidsleder

selv, og 11 prosent var arbeidsleder i samarbeid med pårørende eller hjelpeverge. Pårørende/hjelpeverge var arbeidsleder for 14 prosent av brukerne og representant for kommunen var arbeidsleder for 6 prosent. Vi ser her at fordelingen skiller seg markant fra undersøkelsen i 2010 og at en større andel i foreliggende undersøkelse har pårørende eller representant for kommunen som arbeidsleder.

Datamaterialet viser at brukerne i kommunene i case-studien er representative med tanke på kjønn, men utover det er de lite representative. Brukerne i våre utvalgte kommuner omfatter en større andel unge enn gruppa som helhet, det er en større andel småbrukere enn i populasjonen av brukere, en mindre andel av brukerne har Uloba som leverandør og en større andel har andre private leverandører. I tillegg har en større andel brukere pårørende som arbeidsleder enn brukergruppa som helhet. Som nevnt var det ikke noe mål å ha et representativt utvalg fordi kriteriene var basert på at vi skulle rendyrke organisasjonsmodeller for å få fram mulige forskjeller mellom kommuner med ulike arbeidsgivermodeller og kommuner med og uten skille mellom bestiller og utfører. I tillegg søkte vi kunnskap om foreldres erfaringer med BPA for barn og unge. For å belyse våre problemstillinger har vi foretatt et skjønnsmessig utvalg av kommuner.

2.7 Dokumentstudier av policyutviklingen

Rapporten omfatter en studie av den statlige policyutviklingen fra begynnelsen på 1990-tallet fram til i dag. Vi har studert offentlige dokumenter som handlingsplaner, lovtekst, NOU'er, lovproposisjoner, rundskriv, Stortingsproposisjoner, Stortingsmeldinger, budsjettinnstillinger og høringsutkast. Hensikten har vært å studere hvordan ordningen har utviklet seg over tid; hva innholdet i ordningen skal være, hvem som skal omfattes av ordningen og hvordan rettigheter skal utvikles.

2.8 Klagestudien

Det er tidligere gjennomført en studie av klager til fylkesmannen over avslag på innvilgelse eller for lite omfang av BPA (Begg 2006). Vi har nå gjennomført en liknende, men mindre omfattende studie. Studien bygger i hovedsak på data fra Helsetilsynet og SSB. Kapitlet om klagestudien gir en nærmere beskrivelse av styrker og svakheter ved datamaterialet.

3 Statlig policy – i spenningsfeltet mellom autonomi og økonomi

Den kommunale implementeringen av BPA skjer innenfor statlige rammer og retningslinjer. I dette kapitlet tar vi opp utviklingen av statlig policy knyttet til BPA slik den framgår av offentlige dokumenter. Framstillingen bygger på dokumenter som statlige handlingsplaner, offentlige utredninger, stortingsdokumenter, mv. i perioden 1994 fram til i dag.

Framstillingen er konsentrert om tre debatter som har stått sentralt: 1) Hva skal være innholdet i BPA? 2) Hvem skal omfattes av ordningen? og 3) Hvor sterke skal rettighetene til å få BPA være? Gjennomgangen viser at statlig policy på alle disse områdene har gitt ulike signaler og framstår som uklar og tvetydig. Den forsøker å manøvrere i et spenningsfelt mellom en argumentasjon med vekt på frigjøring og deltakelse for funksjonshemmede og en økonomisk argumentasjon som er opptatt av at ordningen ikke skal bli for kostnadskrevenende. Hvordan spenningene skal løses har i stor grad blitt overlatt til kommunene.

3.1 Hvilke tjenester skal gå inn i BPA

BPA kom inn i den offentlige velferdspolitikken gjennom «Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-1997» der BPA ble gjort til et satsingsområde for politikken. Forut for dette hadde NHF prøvd ut ordningen for et fåtall brukere i Oslo-området og Bergen (Norges Handikapforbund 1994). BPA framstilles som et viktig virkemiddel for å nå handlingsplanens mål om å gi funksjonshemmede muligheter til full deltaking og likestilling i samfunnet. Den peker på de tradisjonelle tjenestenes utilstrekkelighet og framhever BPAs fortrinn ved fleksibiliteten som ligger i ordningen og at den innebærer tjenester både i og utenfor hjemmet. Handlingsplanen ønsket derfor at kommunene skal ta ordningen mer i bruk bl.a. gjennom å yte et statlig stimuleringsstilskudd knyttet til utgiftene kommunene har til personer som tilbys BPA. I hovedsak skulle tilskuddet dekke utgifter til opplæring av brukerne i arbeidslederrollen og merutgifter knyttet til utlysning og ansettelsesprosedyrer som ivaretar brukermedvirkning.

I 2000 ble BPA lagt inn i sosialtjenesteloven som en alternativ organisering av praktisk bistand og opplæring. I «§ 4-2 a om tjenestene» heter det at «De sosiale tjenestene skal omfatte a) praktisk bistand og opplæring, herunder personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker...» I lovproposisjonen (Ot.prp. nr. 8 1999-2000) framheves BPA som en ordning som på en annen måte enn de tradisjonelle tjenestene kan fremme aktivitet, deltakelse og uavhengighet hos brukerne, og at den er et virkemiddel for å oppnå større grad av brukerstyring og uavhengighet. Vilkårene for å få BPA er de samme som å få andre sosiale tjenester: «Den som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d». Oppgaver som kan utføres med hjemmel i denne paragrafen kan inngå ved tildeling av BPA. I proposisjonen spesifiseres oppgavene nærmere som husholdsoppgaver og direkte personlig bistand med påkledning, hygiene, mat m.v. Tjenester som krever medisinfaglig kompetanse og som derfor hjemles i kommunehelsetjenesteloven skal ikke normalt inngå ved tildeling av BPA. Det påpekes samtidig at det ikke er noe i veien for å kombinere ulike tjenester der dette vil gi den mest hensiktsmessige hjelpa.

Tildeling av tjenester etter sosialtjenesteloven er basert på en skjønnsmessig vurdering av behov. Dette gjelder både vilkårene for å få tjenester, hvilke typer tjenester og omfang og kvalitet på tjenesten. Det gjelder også hva som skal ligge innenfor praktisk bistand etter § 4-2 a. Andersen mfl. (2006) viser til at lovens formålsparagraf kan gi veiledning for valg av tjenesteform og hva som skal inkluderes i tjenesten. Det heter der at formålet med loven er «å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». Understrekningen av hvordan funksjonshemmedes muligheter for aktiv samfunnsdeltakelse kan fremmes gjennom BPA ligger dermed tett opp til lovens formålsformulering. Kjønstad og Syse (1997) viser til at formålsparagrafen uttrykker en grunnholdning om at det ikke bare er de mest grunnleggende behovene for stell og pleie som skal dekkes. Selv om kommunenes praksis tradisjonelt har vært at praktisk bistand etter sosialtjenestelovens § 4-2 a i det vesentlige har vært gitt til hjemmet, lå ikke dette i lovens intensjoner. I Ot.prp. nr. 8 (1999-2000) vises det også til at når målet er et aktivt liv, må det innebære at tiltak utenfor hjemmet inkluderes.

I tilknytning til lovproposisjonen (Ot.prp. nr. 8 (1999-2000) og rundskrivet som fulgte den (Rundskriv I-20/2000) utarbeidet Sosial- og helsedepartementet en eksempelsamling, som skulle inspirere både brukere, tjenesteytere og tjenesteplanleggere (Sosial- og helsedepartementet 2000). Eksempelsamlingen består i hovedsak av intervjuer med personer som har BPA. I forordet skriver daværende Sosial- og helseminister Guri Ingebrigtsen at de grundige intervjuene i heftet kan bidra til at denne ordningen blir mer brukt og i tillegg kan bidra til at vi organiserer tjenestene slik at også de som ikke kan eller ønsker å ha BPA, kan få nytte av de viktige erfaringene som er samlet der. I forkant av brukerintervjuene er et innlegg av leder av Ressurscenter for Omsorgstjenester (RO) som da administrerte stimuleringsstilskuddet for Helse- og omsorgsdepartementet, Møyfrid Hallset. BPA karakteriseres der som «en måte å organisere praktisk bistand på som skal gi brukerne frihet til å leve sitt liv».

Personene som intervjues i eksempelsamlingen er alle aktive, ressurssterke personer, og det er nettopp friheten og mulighetene BPA gir som preger intervjuene. I et av intervjuene fortelles det om hvordan de personlige assistentene blant annet har «bidratt med snekkerier på en særdeles hyggelig og tilrettelagt festplass – der man både kan oppholde seg i godt lag under åpen himmel og være sammen i ly for eventuelle regnskurer» (s. 9). Brukeren forteller videre at han «for tiden har kvinner rundt seg som svinger hammer, malerkost og ellers sjauer like bra som nevenyttige mannfolk» (s. 11). Intervjuet er illustrert av fargerike fotografier av blide kvinnelige assistenter som svinger beisekosten. Likevel må han også «akseptere at en assistent er redd for å bruke en stige, ikke kan påta seg snømåking eller annet hardt fysisk arbeid på grunn av dårlig rygg – eller hva det måtte være» (s. 10). En annen av brukerne forteller hvordan han engasjerer assistentene når han «har større prosjekter på gang som krever flere – f.eks. i forbindelse med husvask, vedlikeholdsarbeider på huset osv.» (s. 11). Flere av brukerne forteller om hvordan de «sparer» assistenttimer i løpet av året som de kan bruke på ferie. En forteller at han «takkert være bistand fra to assistenter er tilbake fra en seks ukers rundtur i Europa og to ukers studietur i England» (s. 29). En annen forteller om at han sammen med assistenten som er fra Tunisia reiste i egen regi til dennes hjemland på ferietur (s. 33). Dokumentet er gitt ut som en eksempelsamling, men ved at det er departementet som står bak utgivelsen må innholdet tolkes som eksempler på hvordan BPA-ordningen kan anvendes og hvilke muligheter som ligger innenfor ordningen.

Lovproposisjonen (Ot.prp. nr. 8 (1999-2000)) preges av en sterkere nøkternhet om hva BPA skal innebære enn hva som kommer fram i eksempelsamlingen. Det understrekes at BPA ikke er noen ny tjeneste, men en alternativ måte å organisere praktisk bistand og hjelp på og at

tildelingen skal vurderes på samme måte og innenfor samme rettslige rammer som andre tjenester i sosialtjenesteloven. Det presiseres at tiltak utenfor hjemmet må inkluderes dersom målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre skal oppfylles. Derfor vil det også være naturlig at de funksjonene støttekontakt skal dekke tas med ved en utmåling av timer til BPA, selv om denne tjenesten er hjemlet etter en annen bokstav i § 4-2 og har et annet siktemål enn praktisk bistand og således også kan gis i tillegg til BPA etter § 4-2 a. Men samtidig poengteres det at det ikke er meningen at perioder hvor man befinner seg innenfor organiserte livsområder som ligger utenfor hva sosialtjenesteloven skal dekkes gjennom brukerstyrt personlig assistanse. Konkret vil det bety at en til vanlig ikke får tildelt BPA for tid en er på skole eller arbeid. Det oppmuntres her heller til å samordne BPA med andre tjenester.

I Meld. St. 16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan* påpekes det likevel at en utbygging av tilbudet med BPA er spesielt viktig for at personer med omfattende tjenestebehov skal kunne delta i opplæring og arbeidsliv. Og i lovproposisjonen til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Prop. 91 L (2010-2011)) heter det at i vurderingen om tjenesten skal tilbys som BPA kan være relevant å ta hensyn til hvordan tjenestene kan bidra til å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet, ivaretagelse av foreldreoppgaver i familier som har barn med nedsatt funksjonsevne og lignende.

I proposisjonen til Stortinget der BPA foreslås rettighetsfestet (Prop. 86 L 2013-2014) vises det til at BPA er én måte å realisere målene i helse- og omsorgsloven på, om at den enkelte skal få mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Det påpekes videre at dette ikke nødvendigvis betyr at brukere som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse skal få kommunalt finansierte tjenester som går utover det som er nødvendig for å oppfylle helse- og omsorgslovens krav om forsvarlighet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Men kommunene kan, som eget tiltak, velge å gi tilbud om tjenester som går utover dette, både til BPA-brukere og andre. Som eksempel nevnes tilrettelegging for ferie og deltakelse i særlige arrangementer, osv. Samtidig presiserer departementet at:

Gjeldende rett tilsier imidlertid ikke at kommunene skal sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre den selv, som for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested eller arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet 2014, s. 13).

I Ot.prop. nr. 8 (1999-2000) presiseres det også at praktisk bistand organisert som BPA ikke berører tjenstemengden. Ordningen er ikke ment å få vesentlige økonomiske konsekvenser. En slik presisering må ses i sammenheng med at undersøkelser viste at BPA-brukerne i forsøksperioden hadde fått en betydelig økning av tjenesteomfanget etter at de fikk BPA. I lovproposisjonen påpekes det at om det etter lovendringen finner sted en økning av tjenstemengden er det kommunene selv, evt. Fylkesmannen, som vedtar dette ut fra plikten kommunen allerede har til å gi tjenester på et «forsvarlig nivå». Prinsippet gjentas i seinere politiske dokumenter, seinest i Prop. 86 L (Helse- og omsorgsdepartementet 2014) der det heter at «tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv hadde stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene» (s. 12).

Andersen mfl. (2006) påpeker at det er en grunnleggende spenning knyttet til BPA mellom å betrakte ordningen som kun en annen måte å organisere eksisterende hjelpetilbud på (som

ikke har konsekvenser for hjelpa) og å betrakte det som en utvidelse i forhold til tradisjonelle hjelpetjenester. Slik departementets eksempelhefte framstår må det tolkes som en åpning for sterk romslighet mht. hva som inkluderes i BPA. I og med at det er departementets hefte, er det nærliggende å se dette som offisielle signaler om hvordan BPA skal konkretiseres. Om de tas på alvor er det ikke overraskende at BPA førte til en betydelig utvidelse av timeantallet for de som fikk ordningen. I departementets proposisjoner og rundskriv er derimot tonen mer nøktern og tilbakeholden, og nøkternheten er blitt tydeligere over tid. Det er stor avstand mellom departementets eksempelhefte fra 2000 og lovproposisjonen fra 2014. Samtidig kan noen signaler oppfattes som noe tvetydige, f.eks. når det gjelder hvilken rolle BPA kan ha i forhold til brukernes deltakelse i arbeidslivet.

Samlet framkommer det en tydelig spenning mellom ideologiske målsettinger i form av mål som aktivitet, deltakelse og uavhengighet på den ene siden og en strengere økonomisk realisme på den andre. Tvetydigheten kan kanskje ses som utslag av en spenning mellom politisk nivå og administrativt nivå i departementet der administrativt nivå holder igjen, mens politikerne er opptatt av de ideologiske føringene som ligger i ordningen. Uansett har dette skapt et uklart bilde av hva BPA skal inneholde, og det har blitt overlatt til kommunene å spesifisere innholdet i de enkelte ordningene innenfor de rammene de har til rådighet.

3.2 Hvem skal omfattes av BPA?

At brukeren skal være i stand til å styre sin BPA-ordning gjennom å ivareta ansvaret som arbeidsleder har hele tida vært et sentralt premiss. At ordningen her i landet kalles *brukerstyrt* personlig assistanse illustrerer poenget. I forsøksperioden var det likevel ikke noe absolutt krav at brukerne skulle være arbeidsledere selv for å få statlig stimuleringstilskudd. Det var en nedre aldersgrense på 10 år for brukerne, og arbeidsledelsen kunne utøves av andre, f.eks. foreldre, i de tilfeller der brukeren selv ikke kunne utøve denne.

I forbindelse med lovfestingen ble hensynet til at brukeren skulle kunne ivareta arbeidslederansvaret sterkere fokusert. Den primære målgruppa for ordningen ble beskrevet som (Ot.prp. nr. 8 (1999-2000)):

- Brukere med sammensatte og omfattende tjenestebehov
- Brukere som er i stand til å ta arbeidslederrollen
- Brukere som har egeninnsikt og som har ressurser til aktivt liv i og utenfor boligen.

Proposisjonen viser til at arbeidslederrollen innebærer at brukeren påtar seg større ansvar for organisering og innhold av assistansen ut fra egne behov. «Innen de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand angir, kan brukeren som arbeidsleder i prinsippet styre hvem han/hun vil ha som hjelper(e), hva assistenten(e) skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpa skal gis». Arbeidslederansvaret beskrives som å «kunne definere sine egne behov, lære opp og veilede assistenten i hvordan hjelpa bør gis, sette opp og følge opp arbeidsplaner og ivareta andre forhold direkte knyttet til tjenesteutøvelsen. Det er også brukeren som bestemmer fordelingen av det timetallet som tilstås av kommunen». Ut fra dette gikk også departementet inn for at brukeren burde være myndig for å få tildelt BPA (over 18 år).

I kommentarer til høringsutkastet som gikk forut for proposisjonen mente flere høringsinstanser, bl.a. brukerorganisasjonen Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) og brukerkooperativet Uloba at også andre enn brukeren burde kunne være arbeidsleder, for eksempel brukernes foreldre eller hjelpeverge. De viste til at ellers ville blant annet

funksjonshemmede barn, voksne utviklingshemmede og personer med hjerneskader kunne falle utenfor ordningen.

I rundskrivet som fulgte lovfestingen av BPA i sosialtjenesteloven (Rundskriv I-20/2000) ble det også vist til at selv om kravene til arbeidslederfunksjonen innebar at brukeren burde være myndig, kunne det ikke stilles noe absolutt krav til hvem som kunne få BPA. Det avgjørende vurderingstemaet var om dette var den mest hensiktsmessige måten å yte praktisk bistand på i det konkrete tilfellet. I særlige tilfelle burde også mindreårige og f.eks. psykisk utviklingshemmede kunne få tildelt BPA. Det ble likevel presisert at siden det dreide seg om brukerstyring, burde dette bare være tilfelle i de tilfellene der en trengte noe bistand fra andre for å utøve arbeidslederrollen, eventuelt i en tilvenningsperiode, at tildeling av BPA burde være aktuelt. Den som helt eller i det vesentlige var ute av stand til å være arbeidsleder, burde få sitt behov for praktisk bistand dekket på andre måter.

Fra starten av har statlige myndigheter vært opptatt av hvordan BPA også kunne være en inspirasjonskilde for å få til mer brukerinnflytelse i andre kommunale omsorgstjenester. Som nevnt uttrykte sosial- og helseministeren i forordet til departementets eksempelsamling fra 2000 håp om at heftet i tillegg til å medvirke til at BPA-ordningen ble mer brukt også kunne bidra til at tjenestene ble organisert slik at også de som ikke kan eller ønsker å ha BPA, kan nyte godt av de viktige erfaringene som er samlet der. I St. meld. nr. 40 (2002-2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer* understrekes det at erfaringene med BPA tilsier at brukerstyring og brukervedvirkning bør kunne nyttes i langt større utstrekning i ulike tjenester som tilbys personer med nedsatt funksjonsevne. Meldinga introduserer et skille mellom «personlig assistanse» og «brukerstyrt personlig assistanse». Det vises til at erfaringene med BPA tilsier at brukerstyring og brukervedvirkning bør kunne nyttes i langt større utstrekning i ulike tjenester som tilbys personer med nedsatt funksjonsevne. Særlig i forhold til familier med funksjonshemmede barn, men også innenfor andre grupper med omfattende funksjonsnedsettelse, anses det å være gode grunner for å organisere den praktiske bistanden som «personlig assistanse», men uten at tjenesten er brukerstyrt. Meldinga påpeker at tjenesten kan organiseres og tilbys med større rom for brukervedvirkning i valg av tjenesteyter, når tjenesten skal gis og hva slags oppgaver som skal prioriteres, enn i tradisjonell tjenesteyting. Meldinga viser også til at enkelte har oppfattet BPA ikke bare som en ordning kommunene er pålagt å ha, men også som en innskrenkning av de tjenestene de kan tilby. Den presiserer derfor at BPA ikke legger noen bindinger på kommunenes adgang til å organisere bistanden til en familie med barn med nedsatt funksjonsevne som personlig assistanse. Tvert imot understreker departementet at lovverket åpner for større kommunal valgfrihet enn hva som er dagens praksis i kommunene. Departementet påpeker at alle med nedsatt funksjonsevne eller deres familier, i utgangspunktet skal ha like rettigheter og muligheter til å bestemme over eget liv og bli respektert for sine ønsker. Regjeringen ønsker derfor å stimulere en utvikling der tjenestene til personer med nedsatt funksjonsevne og deres familier i større grad preges av brukervedvirkning og personlig assistanse også for brukere som ikke kan ivareta arbeidslederrollen.

I NOU 2005: 8 *Likeverd og tilgjengelighet* foreslås også en deling av personlig assistanse ordningen i forbindelse med en utvidelse av sosialtjenestelovens bestemmelse om praktisk bistand og opplæring. Etter dette utvalgets oppfatning bør det i tillegg til BPA opprettes en ordning med personlig assistanse uten krav om at den enkelte selv må kunne utøve full brukerstyring, slik at også personer med kognitive funksjonsnedsettelse kan motta tjenestene som personlig assistanse. Utvalget foreslo at § 4-2 a skulle få følgende ordlyd:

De sosiale tjenester skal omfatte a) praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse og personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker (NOU 2005:8: 18).

I St.prp. nr. 60 (2004-2005) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006* havner likevel Helse- og omsorgsdepartementet på en beslutning om at BPA-ordningen også bør omfatte brukere som ikke alene kan ivareta arbeidslederrollen og signaliserer at det gjennom endringer i retningslinjene for ordningen vil presisere at også de som må ha assistanse for å ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen, kan få BPA. Brukerstyringen kan da ivaretas av foreldre, nære pårørende eller hjelpeverge. Departementet avviser at en slik endring av regelverket vil svekke brukerstyringen i ordningen og at det vil gjøre at tjenesten vil ligne mer på ordinære tjenester i sosialtjenesteloven. Det mener imidlertid at det er nødvendig å avklare spørsmål knyttet til hvilke fullmakter de som representerer/assisterer brukeren skal ha og en avgrensning av hvem som kan ivareta/assistere brukeren i brukerstyringen. Dette signaliserer departementet at det vil avklare nærmere i nye retningslinjer.

Proposisjonen følges opp gjennom Rundskriv I-15/2005 som slår fast at både de som ikke kan ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen og de som trenger bistand til dette kan få BPA og at dette innebærer en utvidelse av målgruppa i forhold til siktemålet med ordningen da den ble regulert i lov om sosiale tjenester. Ut fra de generelle reglene i sosialtjenesteloven om hvem som kan samtykke på vegne av brukeren eller som kan representere vedkommende i forhold til tjenesteytingen, kan det være enten verger (foreldre), hjelpeverger eller personer som har fullmakt fra brukeren selv.

I St.prp. nr. 1 (2005-2006) Helse- og omsorgsdepartementet slår departementet også fast at et skille mellom personlig assistanse og brukerstyrt assistanse slik det ble antydnet i NOU 2005:8 fra departementets side ikke lenger blir oppfattet som så aktuelt etter de nye retningslinjene for tildeling av BPA. I proposisjonen sier likevel departementet at det vil vurdere utvalgets forslag ved utarbeidelsen til lovendringer om rett til BPA.

I den nye Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgsloven) opereres det da også med begge betegnelsene (Helse- og omsorgstjenesteloven 24. juni nr. 30 2011). I «§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester» heter det i pkt. 6 b at kommunen skal tilby «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Bestemmelsen beskrives som en videreføring av sosialtjenestens § 4.-2 a og c (Prop. 91 L 2010-2011, kap. 15.5.7.3). Begrepet «personlig assistanse» er valgt for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. I Prop. 86 L (2013-2014) framstilles «personlig assistanse» som en fellesbetegnelse for tjenestene praktisk bistand og opplæring.

I Prop. 91 L (2010-2011) påpekes det at personlig assistanse i tillegg til praktisk bistand i hjemmet også omfatter deltagelse i fritidsaktiviteter. Støttekontakt framstilles som én måte å gi personlig assistanse på, til deltagelse i fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltagelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon. Personlig assistanse ses som et viktig tiltak for barn og unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, innvandrere som er ukjent med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelproblemer mv. Det understrekes at det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning basert på en helhetlig vurdering av brukers behov og ønsker.

Departementet foreslår i tillegg en særskilt plikt for kommunene til å ha et tilbud om brukerstyrt personlig assistanse (kap. 15.5.15.3). Dette beskrives som en videreføring av gjeldende rett, og det foreslås at plikten fremgår av en egen bestemmelse. Denne hjemles i en egen paragraf i loven (§ 3-8 *Brukerstyrt personlig assistanse*): «Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse». Departementet understreker at det er viktig at tjenestene som er organisert som BPA er reelt brukerstyrt. Bestemmelsen framstilles som en tilleggsbestemmelse til den generelle bestemmelsen om personlig assistanse (Prop. 1 S 2011-2012). Det understrekes at den enkelte tjenestemottakers individuelle behov og den enkeltes rett til å medvirke skal være et sentralt element innen alle tjenesteformer. Som før vil det være slik at kommunen innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, selv avgjør hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker, og om tjenesten skal gis som brukerstyrt personlig assistanse.

Også på dette området framstår departementets signaler som vaklende og uklare, og de må fortolkes av kommunene. På den ene siden avvises forslaget fra NOU 2005:8 om en todeling av personlig assistanseordningen, og det slås fast at BPA skal kunne tildeles både de som ikke kan ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen og de som trenger bistand til dette gjennom at brukerstyringen i slike tilfelle ivaretas av foreldre, hjelpeverger eller andre som har fullmakt fra brukeren. På den andre siden introduserer Helse- og omsorgstjenesteloven et skille mellom personlig assistanse og brukerstyrt personlig assistanse. Det understrekes at betegnelsen «personlig assistanse» er tatt inn i lovteksten for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Men samtidig skal kommunene ha en plikt til å ha et tilbud om «brukerstyrt personlig assistanse» der tjenesten skal være reelt brukerstyrt.

Begrepsbruken i Helse- og omsorgstjenesteloven kan ses som et forsøk fra departement på å tydeliggjøre at brukerstyring skal ligge til grunn for at en ordning kan kalles BPA. Hva som er grensen mellom personlig assistanse og BPA og hvordan begrepene skal fortolkes for ulike brukere er uansett uklart og vil kunne fortolkes på ulike måter. Det vil dermed også kunne åpne opp for og legitimere ulike varianter av personlig assistanse rundt i kommunene.

Alt mens BPA var en forsøksordning stilte Askheim og Guldvik (1999) spørsmålet om en sterkere utbredelse av BPA kunne føre til en todeling av ordningen: På den ene siden en pragmatisk variant der brukerstyringen tones ned og en ideologisk variant der brukerstyringen er et grunnleggende og avgjørende prinsipp. Dagens signaler kan fortolkes som at det åpnes opp for en slik todeling av den personlige assistansen der evnen til ivaretagelse av arbeidslederrollen avgjør hva slags ordning den enkelte bruker tildeles. På den ene siden kan en slik deling styrke det ideologiske grunnlaget for BPA-ordningen og sikre at prinsippet om brukerstyring og arbeidsledelse holdes i hevd. Samtidig kan innføringen av «personlig assistanse» innebære at flere brukere tildeles en slik ordning. For kommunene vil dette på mange måter kunne fortone seg som en attraktiv løsning. De vil da i større grad kunne integrere personlig assistanse i de ordinære tjenestene og bedre kunne ivareta det de opplever som kryssende hensyn, f.eks. når det gjelder rekruttering av assistenter. Faren vil være at pragmatismen tar overhånd og at personlig assistanseordninger over tid vil bli vanskelige å skille fra de ordinære kommunale omsorgstjenestene.

3.3 Hvor omfattende skal rettighetene til BPA være?

Tildeling av tjenester etter så vel den daværende sosialtjenesteloven som den nåværende helse- og omsorgsloven er basert på en skjønsmessig vurdering av behov. Om en fyller betingelsene for å få tjenester etter loven har en rett til tjenester, men ikke til en bestemt type tjenester som ligger under loven eller til tjenester av et visst omfang. Kjellevold (1999) poengterer ut fra et slikt utgangspunkt at sosialtjenesteloven gir relativt svakt formulerte rettighetsbestemmelser. I prosessen fram mot lovfestingen av BPA ønsket særlig funksjonshemmedes organisasjoner inspirert av rettighetslovgivningen i Sverige en alternativ lovhjemling for å sikre en sterkere individuell rett til BPA og ikke være prisgitt kommunale skjønsvurderinger. Ønsket var å hjemle BPA i folketrygdloven som en individuell rettighet (Andersen mfl. 2006).

Gjennom utredningen «Fra bruker til borger» (NOU 2001:22) ble individuelle rettigheter satt tydeligere på dagsordenen i politikken for funksjonshemmede her i landet. Verken utredningen eller Stortingsmeldingen som fulgte opp utredningen (St. meld. nr. 40 (2002-2003), tar imidlertid opp spørsmålet om en sterkere rettighetsfesting av BPA. I Stortingsdebatten rundt meldingen kom imidlertid spørsmålet om en sterkere rettighetsfesting opp, og Stortinget ba Regjeringen fremme en sak der rettighetsfesting for brukerne, tjenestens omfang og innhold samt ulike modeller for statlig medfinansiering utredes.

Departementet fulgte opp Stortingets anmodning i St.prp. nr. 1 (2005-2006) for Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet mente her at det fremdeles skulle være hovedregelen at kommunene skulle avgjøre hvilke tjenester som skal tilbys etter sosialtjenesteloven, men innså samtidig at en rett til å få organisert tjenestene som BPA ved omfattende behov for praktisk bistand kunne bidra til en utvikling av tjenestene i retning av større brukermedvirkning, økt fleksibilitet og mer individuell tilrettelegging. Departementet foreslo derfor å endre sosialtjenesteloven slik at alle som fyller de alminnelige vilkårene for å motta praktisk bistand og opplæring og har behov for tjenester ut over et visst omfang, fikk rett til å få hele eller deler av denne tjenesten organisert som BPA. Det foreslo som et minimumsnivå et tjenestebehov på 20 timer pr uke for å innvilges en slik rett. Departementet mente en slik rettighetsfesting kunne gi større kommunal likhet m.h.t hvem som fikk BPA og at det trolig ville stimulere kommunene til nye måter å organisere praktisk bistand på. Dette mente departementet ville bidra til å realisere målsettingen om større valgfrihet og brukerinnflytelse.

I budsjettinnstillingen (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) ba Helse- og omsorgskomiteen regjeringen komme tilbake til Stortinget med et lovforslag om rettighetsfesting av BPA der utgangspunktet for valg av modell måtte være større kommunal likhet med hensyn til hvem som får BPA, og at målsettingen om større valgfrihet og brukerinnflytelse oppnås. Stortinget ba så Regjeringen fremme et lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse. Høringsutkastet (Helse- og omsorgsdepartementet 2007) fulgte i hovedsak opp signalene fra budsjettinnstillingen. Det foreslo en endring av sosialtjenesteloven slik at de som hadde behov for praktisk bistand utover 20 timer pr uke skulle ha rett til å kreve at hele eller deler av denne tjenesten organiseres som BPA. Etter departementets vurdering ville dette gjelde ca. 70 % av brukerne som da hadde ordningen. Det tilrådte samtidig at brukerne ble gitt rett til selv å velge arbeidsgivertilknytning.

Ved behandlingen i Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget valgte imidlertid det rødgrønne flertallet (Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet) ut fra kostnadmessige argumenter å utsette beslutningen hvorvidt BPA skulle rettighetsfestes eller ikke (Innst. 424 L 2010/2011). Det viste til en rapport fra en arbeidsgruppe satt ned som oppfølging av konsultasjonsmøte

mellom regjeringen og Kommunesektorens Organisasjon (KS) som skulle se på de kostnadmessige konsekvensene av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Denne rapporten konkluderte med at en ny rettighet til BPA ville kunne innebære økte kostnader for kommunene, men at omfanget av økningen ville avhenge av hvordan rettigheten utformes. Selv om utredningen viste til at en BPA-time var rimeligere enn en time gitt som ordinær omsorgstjeneste, ville kostnadene for kommunene øke fordi BPA-brukerne generelt fikk tildelt flere timer enn om de hadde blitt tildelt ordinære tjenester. Flertallet ba derfor regjeringen arbeide videre med problemstillingen og komme tilbake til Stortinget med en vurdering av kostnadene ved å forsterke ordningen med BPA. I forslaget som fikk flertall lå det som en grunnleggende premisse at rettighetsfestingen ikke skulle medføre at de økonomiske rammene til BPA skulle overskride dagens rammer:

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

Hva som skulle ligge i formuleringen «innenfor samme økonomiske ramme» ble imidlertid ikke nærmere definert.

Rettighetsfestingen vakte politisk strid. Mindretallet i komiteen (Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti) beskyldte den rødgrønne regjeringen for å trenere rettighetsfestingen (Innst. 424 L 2010/2011). De mente at utvalget som hadde konkludert med at rettighetsfestingen ville være kostnadsdrivende var satt sammen av medlemmer som hadde interesse av å drive kostnadsberegningene opp. Det så ensidig på kommunenes kostnader og ikke på samfunnsgevinsten BPA innebar, og at rapporten blandet sammen ulike tjenester. Disse medlemmene gikk inn for at Stortinget skulle vedta en lovparagraf som sikret rett til BPA for brukere med store behov til å få tjenesten organisert som BPA. Dette ble framstilt som et prinsippstandpunkt som ikke krevde mer utredning og som kunne innføres innenfor de samme økonomiske rammene som benyttes i dag. De foreslo derfor at den som har stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgsloven i form av praktisk bistand og opplæring har rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Mindretallet mente likevel det ville være behov for å drøfte og utrede hva som skulle legges til grunn for betegnelsen «store behov» og ba regjeringen «igangsette et arbeid for å få kostnadene av eventuell rettighetsfesting snarest utredet og drøftet mellom KS og brukerorganisasjonene».

Også innenfor Arbeiderpartiet var det imidlertid stor uenighet om rettighetsfestingen. På landsmøtet i april 2011 tapte tilhengerne av en rettighetsfesting avstemningen med 2 stemmer (148 mot 150) (Notabene 2011:17).

Stortingets vedtak ble fulgt opp gjennom at Helsedirektoratet ble gitt i oppdrag å utrede kriterier for hvem, og hvilke tjenester som skulle omfattes av en mulig ny rettighet til BPA innenfor de samme økonomiske rammene som i dag (Prop. 1 S (2011-2012)). Siden Stortinget i sitt vedtak ikke hadde definert nærmere hva det lå i formuleringen «innenfor samme økonomiske ramme», la Helsedirektoratet til grunn at rettighetsfestingen ikke skulle føre til økning i kommunenes samlede egenfinansiering av omsorgstjenestene gjennom de frie inntektene, og heller ikke en økning i den statlige toppfinansieringen av ressurskrevende helse- og sosialtjenester.

I utredningen sluttet Helsedirektoratet seg til konklusjonen at det samlet sett er mer kostnadskrevende å gi BPA enn å gi tjenester ved hjelp av det ordinære tjenesteapparatet (Helsedirektoratet 2011). Utredningen konkluderer med at det ikke vil være mulig å gi alle som i dag mottar praktisk bistand og har et omfattende behov, en rett til å få tjenesten organisert som BPA uten at dette fører til økte kostnader. Det vil derfor være nødvendig å avgrense rettigheten. Utredningen ender opp med fire ulike sammenstillinger av kriterier som kan legges til grunn for en avgrensning av ordningen. Kriteriene var på ulike måter knyttet til ivaretagelse av arbeidslederrollen, grad av bistandsbehov og krav til aktivitet i form av deltakelse i arbeidsliv eller studier. Samtidig påpeker utredningen at det heller ikke ved en avgrenset rettighetsfesting vil være mulig å gi noe garanti for at det ikke vil gi økte kostnader.

Utredningen advarer også om mulige negative konsekvenser av en avgrenset rettighetsfesting. Den viser til at ved en uendret økonomi for ordningen er det viktig at rettighetsfestingen blir så prioriteringsnøytral som mulig, dvs. at den ikke tvinger gjennom en uheldig omprioritering av midler. Dette kan gå på bekostning av kvalitet, likebehandling og sikkerhet for brukere av omsorgstjenester samlet sett. Utredningen viser konkret til at en avgrenset rettighetsfesting kan gi utilsiktede prioriteringsvridninger ved at kommunene prioriterer brukerne som omfattes av rettighetene for BPA og understreker at det ikke er ønskelig å etablere en situasjon der kommunenes prioriteringer styres på en måte som fører til at det for noen brukere kan bli vanskeligere å få ordningen. Tvert imot mener Helsedirektoratet det er viktig at rettighetsfestingen utformes slik at den betyr en reell utvidelse av ordningen. Helsedirektoratet peker også på at en rett til BPA vil innebære en inngripen i kommunenes frihet til selv å vurdere og avgjøre hvilke tjenester som innvilges i det enkelte tilfellet og at dette kan føre til at kommuner i enkelte tilfeller må tilby BPA til brukere, selv om dette vurderes som en lite hensiktsmessig løsning. Utredningen påpeker derfor at det må unngås å etablere en rettighet som vil gjøre det mulig å kreve en BPA-ordning til tross for at dette ikke kan gjennomføres forsvarlig.

I Helse- og omsorgsdepartementets høringsutkast om rett til brukerstyrt personlig assistanse som fulgte opp Stortingets anmodning i flg. Prop. L 91, foreslås bestemmelsen om rett til BPA lagt inn i pasient- og brukerrettighetsloven (§ 2-1 d) (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). I høringsutkastet foreslås det betydelige avgrensninger av rettigheten. Retten til å få tjenester organisert som BPA hos personer med stort behov, defineres som et tjenesteomfang på 32 timer pr uke. Personer med et behov mellom 25 og 32 timer pr uke skal likevel ha rett til BPA om ikke kommunen kan dokumentere at BPA blir vesentlig dyrere enn å organisere tilbudet gjennom andre tjenester. Retten avgrenses strengt til «praktisk bistand og opplæring». Det vil si at tjenester som støttekontakt, helsetjenester i hjemmet og avlastningstilbud skal holdes utenfor timeberegningen når rettigheten til BPA skal innvilges. Retten omfatter videre ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller tjenester som til vanlig har funksjon av å være nattevakt. Slike behov må være kontinuerlige om de skal gi rett til BPA. Endelig avgrenses retten til å gjelde personer under 67 år. Det vises her til at med den demografiske utviklingen med etter hvert mange eldre, vil antallet med rett til BPA kunne stige betydelig dersom de over 67 år skal inkluderes. Dette vil kunne føre til at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed unndratt kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende og raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere.

Høringsutkastet møtte sterk kritikk, ikke minst fra funksjonshemmedes organisasjoner (NHF 2013, Uloba 2013, Prop. 86 L (2013-2014)). Selv om de var positive til at kravet om rettighetsfesting hadde fått gjennomslag, var de kritiske til de sterke avgrensningene av rettigheten. De var særlig kritiske til hvor høyt innslagspunktet av tjenesteomfanget var satt

for å få rett til BPA og at støttekontakt og avlastningstilbud ble holdt utenfor når timeberegningen skulle gjøres. Dette ville i praksis ekskludere mange av de som i dag får BPA, og det ble uttrykt bekymring for at de som falt utenfor rettighetsfestingen ville få en innskrenket mulighet til å få ordningen. Videre var de kritiske til at retten til å få BPA skulle avgrenses til personer under 67 år og at tjenester som krevde mer enn én tjenesteyter og nattvakttjenester skulle falle utenfor ordningen. Det kom også kritiske innvendinger fra statlige organer. Både Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn pekte på at avgrensningen av store behov til mellom 25 og 32 timer pr uke kunne gi utilsiktede vridningseffekter ved at de som falt utenfor rettighetsbestemmelsen ville få en mer innskrenket mulighet til å få BPA enn i dag. Helsedirektoratet stilte seg også kritisk til avgrensningen av BPA til å gjelde personer under 67 år.

Etter regjeringsskiftet høsten 2013 la regjeringen Solberg i mai 2014 fram sin proposisjon om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven der BPA ble foreslått rettighetsfestet. I proposisjonen imøtekom regjeringen deler av kravene fra mange av høringsinstansene (Prop. 86 L 2013-2014). Avlastning og støttekontakt ble lagt inn igjen i beregningsgrunnlaget som gir rett til å få tjenestene organisert som BPA. Samtidig ble de andre avgrensningene av hvem som får rett til BPA fra den forrige regjeringen opprettholdt. Solberg-regjeringen uttalte samtidig at forslaget ikke imøtekom tilstrekkelig ambisjonene den har for ordningen. For å behandle forslaget i vårsesjonen i 2014 valgte den likevel å ta utgangspunkt i modellen som hadde vært på høring, men signaliserte samtidig at den senere vil vurdere om rettigheten bør utvides ytterligere. Departementet beregnet at ut fra antallet personer som har praktisk bistand utover 25 timer i dag, vil ca. 7500 personer ha rett til å få organisert bistanden som BPA. Av disse har vel 15 prosent i dag BPA. Hvis støttekontakt og avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med nedsatt funksjonsevne inkluderes i beregningsgrunnlaget, beregnes et øvre anslag for personer som omfattes av rettigheten til ca. 14 500 personer. Samtidig sies det i proposisjonen at antallet som vil benytte seg av rettigheten trolig vil være betydelig lavere siden brukeren selv eller en nærstående må kunne være arbeidsleder for å kunne nyttiggjøre seg rettigheten. Departementet anslo at utvidelsen av rettigheten sammenlignet med høringsforslaget ville øke de kommunale kostnadene med ca. 300 millioner første året og ytterligere 200 millioner i 2016. En slik økning ville bli lagt inn i de kommende Statsbudsjettene.

Da lovendringsforslaget ble tatt opp i Stortinget 16. juni 2014, ble det enstemmig vedtatt. I stortingsdebatten understreket representanter fra ulike partier det historiske i vedtaket. Flere karakteriserte BPA som et «frigjøringsverktøy». Saksordfører Kari Kjønaas Kjos (Frp) avsluttet sitt innledningsinnlegg med å gratulere med dagen (Stortingsforhandlinger 16. juni 2014). Opposisjonspartiene Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV fremmet imidlertid også flere endringsforslag fordi de mente regjeringens forslag ikke gikk langt nok (Innst. 294 L 2013-2014). Arbeiderpartiets medlemmer i helse- og omsorgskomiteen uttalte at de «har større ambisjoner i arbeidet for å sikre alle like muligheter til deltakelse og et godt liv» (s. 4) og fremmet forslag der regjeringen ble bedt om å komme tilbake til Stortinget med en forpliktende opptrappingsplan våren 2015 som inneholdt konkrete forbedringer av BPA-ordningen ut over regjeringens forslag, herunder en vurdering av lavere timegrenser, hensikten med en øvre aldersgrense på 67 år og inkludering av natt- og punktjenester. Senterpartiet ønsket å ta vekk en absolutt timegrense i vurderingen av «stort behov» og foreslo at dette skulle fastslås etter en individuell vurdering av brukerens hjelpebehov framfor et fast timetall. Det foreslo videre at personer som fylte vilkårene før oppnådd aldersgrense på 67 år måtte ha rett til at ordningen videreføres om vilkårene ellers var til stede. Også SV ønsket å fjerne den øvre aldersgrensen for ordningen. Partiet foreslo også at avlastning for voksne burde inkluderes i rettighetsfestingen og at retten til å få BPA skulle inntreffe med et

tjenestebehov på minst 10 timer i stedet for det foreslåtte 25-32 timer. Arbeiderpartiet og SV ba endelig regjeringen sikre at personer som i dag har rett til natt- og punktjenester midlertidig opprettholder denne rettigheten inntil man i tilstrekkelig grad har utredet konsekvensen for disse personene av lovbestemmelsene om rett til brukerstyrt personlig assistanse. De ba regjeringen gjøre en vurdering av kostnader og innretning på en utvidelse av BPA-ordningen som inkluderer natt- og punktjenester. Ingen av disse forslagene ble imidlertid vedtatt.

Det er påfallende og interessant å merke seg at Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet, som satt med regjeringsmakten da høringsutkastet ble sendt ut i 2013, nå fremmet endringsforslag til lovutkastet fordi de mente Solberg-regjeringens forslag ikke gikk langt nok. På mange måter er rollene byttet om. Mens de nåværende regjeringspartiene tidligere kritiserte den nåværende opposisjonen for ensidig å ha fokus på kommunale kostnader og framstilte rettighetsfestingen som en prinsippsak og vektla de positive samfunnsgevinstene med BPA, er det de som nå trekker fram betydningen av å ha kostnadskontroll i tilknytning til rettighetsfestingen. Selv om regjeringen signaliserer at det framlagte forslaget ikke imøtekommer dens ambisjoner med ordningen tilstrekkelig, påpeker regjeringen i lovutkastet at det «bør unngås at en rettighetsfesting fører til en fordeling av kommunenes ressurser på bekostning av brukergrupper som faller utenfor rettigheten» (Helse- og omsorgsdepartementet 2014, s. 16). Det er også økonomiske begrunnelser som ligger bak at forslaget om å avgrense rettigheten til personer som har behov for et tjenesteomfang mellom 25 og 32 timer og at aldersgrensen på 67 år opprettholdes. Når regjeringen vil opprettholde forslaget om at tjenester som krever mer enn én tjenesteyter og nattevaktjenester til vanlig skal holdes utenfor rettighetsfestingen er det på tilsvarende måte ut fra en frykt for at det skal føre til økte kommunale kostnader. De tidligere rød-grønne regjeringspartiene foreslår derimot nå utvidelser av rettighetene til en ordning de i posisjon la fram en sterkt avgrenset rettighetsfesting for.

Debatten om rettighetsfesting har pågått i mer enn en 10 års periode, og har vært en politisk konfliktfylt sak. Kostnadsargumenter har stått imot de positive argumentene for en utvidet rettighetsfesting. Også her kan det øynes en spenning mellom politisk nivå på den ene siden administrativt nivå representert gjennom Helse- og omsorgsdepartementet. Samtidig er det påfallende hvordan også den politiske argumentasjonen endres fra opposisjon til posisjon og motsatt. I innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen til proposisjonen som rettighetsfestet BPA (Innst. 294 L) minnte medlemmene fra Arbeiderpartiet og SV om at også at de nåværende regjeringspartiene tidligere hadde uttalt seg skeptiske til rettighetsfesting av BPA, bl.a. i forbindelse med behandlingen av Stortingsmeldingene «Nedbygging av funksjonshemmende barrierer» (Meld. St. 40 (2002-2003)) og «Mestring, muligheter og mening» (Meld. St. 25 (2005-2006)). Men samtidig innrømmet Arbeiderpartiet og SV at også de selv hadde famlet.

Disse medlemmer finner det med andre ord betimelig å minne om at alle partier i perioder har søkt – og tidvis famlet etter – å finne riktig innretning på ordningen med BPA. Det er derfor etter disse medlemmers syn viktig at alle parter nå utviser en viss ydmykhet og samler kreftene for å få til en så god BPA-ordning som mulig, til beste for brukerne (Innst. 294 L. (2013-2014), s. 4).

Hvilke konsekvenser rettighetsfestingen vil få framstår ennå som uklart. Mange avgjørelser vil ennå baseres på kommunalt skjønn. Mange av dagens BPA-brukere vil falle utenfor rettighetsfestingen. Ut fra brukerundersøkelsen fra 2010 (Johansen mfl. 2010) hadde 45 prosent av brukerne under 67 år 25 timer eller mer. Mer enn halvparten hadde med andre ord en ordning med et mindre omfang. Departementet påpeker at rettigheten til BPA kommer i tillegg til eksisterende lovgivning. Det vil si at muligheten til å få BPA etter Helse- og

omsorgsloven for de som ikke omfattes av den nye rettighetsbestemmelsen i prinsippet ikke reduseres. For de som kommer under timetallet som kvalifiserer for rettighetsfesting, blir likevel slike vurderinger underlagt kommunalt skjønn. Dette kan igjen åpne opp for kommunale forskjeller og at det blir vridningseffekter der de som faller utenfor rettighetsfestingen får en innsnevret mulighet for å få BPA, slik Helsedirektoratet og Helsetilsynet advarer om i sine uttalelser til høringsutkastet. Det vil også ligge skjønnsmessige vurderinger bak om behovet er innenfor timegrensene som departementet har lagt inn for å få rett til ordningen. Dette vil også gjelde når kommunene skal dokumentere at brukere med behov mellom 25 og 32 timer påfører kommunen vesentlige ekstra kostnader hvis tjenesten organiseres som BPA. Det samme vil gjelde for hvordan kontinuerlig behov for nattjenester eller flere tjenesteytere som gir rett til BPA skal avgrenses fra behov dersom behovet ikke er så stort at det regnes som kontinuerlig.

I 2013 var vel 10 prosent av BPA-brukerne over 67 år (jf. tabell 9.4). Disse vil falle utenfor rettighetsbestemmelsen. Departementet uttaler riktignok at kommunene vil ha plikt til å vurdere om tjenestene bør organiseres som BPA også for disse personene og at personlig assistanse ofte vil være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på også til personer som er over 67 år (Helse- og omsorgsdepartementet 2014, s. 22). Men igjen vil kommunale skjønnsmessige vurderinger kunne variere og ulike praksiser i kommunene bli konsekvensen. Helse- og omsorgsdepartementet har signalisert at det vil bli utarbeidet et nytt rundskriv etter lovendringen der BPA-ordningen blir utdypet. I hvilken grad dette vil avgrense rommet for de kommunale skjønnsmessige vurderingene gjenstår å se.

3.4 Overordna mål dekker over betydelige uklarheter

Tildeling av tjenester etter Helse- og omsorgsloven bygger på skjønnsmessige vurderinger av behov og hvem som kan nyte godt av tjenestene. Selv om BPA nå rettighetsfestes for en del av de som i dag har ordningen, vil skjønnnet bestå. Det vil fremdeles være skjønnsmessige vurderinger som ligger til grunn for behovsvurderinger og evnen til arbeidsledelse. De skjønnsmessige vurderingene kan ikke unngås og bør heller ikke unngås ut fra målsettingene om å gi individuelt tilpassede tjenester. Framstillingen i det foregående viser likevel at politisk vakling, uklarhet og tvetydige formuleringer har skapt betydelig uklarhet for kommunene. Under de overordna ideologiske målformuleringene knyttet til BPA i form av deltakelse, aktivitet, uavhengighet og likestilling har den statlige politikken være preget av betydelig tvetydighet, motsetningsfylte signaler og vakling når det gjelder hvor bredt ordningen skal favne innholdsmessig, hvem som skal tilgodeses med BPA og hvilken vekt evnen til brukerstyring skal vektlegges. Det kan spores en tydelig spenning mellom en ideologisk argumentasjon som legger vekt på BPAs potensiale til frigjøring og deltakelse for funksjonshemmede og en økonomisk argumentasjon som legger vekt på de kostnadmessige sidene ved ordningen. På mange måter har statlige myndigheter talt med to tunger. Til dels kan vi her øyne en spenning mellom politisk og administrativt nivå, men særlig rettighetsdebatten viser også hvordan politikerne endrer sin argumentasjon når de går fra posisjon til opposisjon og omvendt. Samlet ser vi likevel over tid en tydelig tendens til at det er den økonomiske argumentasjonen som i praksis får forrang når en går bakenfor de ideologiske målformuleringene.

De uklare signalene fra statlig hold har åpnet opp for ulike fortolkninger av hvordan BPA skal organiseres og implementeres. Kommunene har måttet manøvrere mellom de uklare signalene i statlige dokumenter. Et resultat vil dermed også være at hva som legges inn i BPA-

ordningen kan variere betydelig fra kommune til kommune. De seineste politiske dokumentene knyttet til rettighetsfestingen vil trolig ikke endre på dette, selv om BPA-ordningen utdypes i et nytt, varslet rundskriv.

4 Arbeidsgiverorganisering og saksbehandling

BPA er en kommunal tjeneste, men arbeidsgiveransvaret kan organiseres på ulike måter. I første del av dette kapitlet vil vi se på hvordan kommunene i undersøkelsen har valgt å organisere arbeidsgiveransvaret. Et hovedskille handler om hvorvidt brukerne av BPA gis anledning til å velge tjenesteleverandør eller om kommunen ivaretar arbeidsgiveransvaret selv.

Uavhengig av valget av arbeidsgiverorganisering, kan kommunene organisere behandlingen av BPA-saker på forskjellige måter. Et hovedskille går mellom kommuner som har valgt å skille mellom en bestiller- og en utførerfunksjon i behandlingen av sakene og de som har en tradisjonell organisering av saksbehandlingsansvaret. En bestiller-utfører modell kan innføres både i kommuner som har innført brukervalg mht. arbeidsgivermodell og i kommuner der kommunen har arbeidsgiveransvaret. Kommunenes organisering av saksbehandlingen danner annen del av dette kapitlet.

4.1 Arbeidsgiverorganisering

4.1.1. Generelle utviklingstrekk

Helt fra oppstarten av BPA har det vært tre ulike modeller for arbeidsgiverorganisering som har vært nevnt i statlige rundskriv og retningslinjer. Det har vært kommunen, bruker selv eller et andelslag av brukere (dvs. Uloba som det eneste). De dominerende arbeidsgiverne for de personlige assistentene er kommunene og Uloba (jf. Johansen mfl 2010). I de senere åra har imidlertid andre private leverandører kommet inn på markedet.

Det er de enkelte kommuner som bestemmer hva slags arbeidsgivere/leverandører som arbeidslederne (brukerne) skal kunne benytte, men det har også vært vurdert slik at brukerne skal kunne ha en viss innflytelse over dette. De statlige retningslinjene har vektlagt at kommunen bør rådføre seg med bruker i valg av arbeidsgivermodell (Rundskriv I-20/2000 s. 6). Praksis i kommunene har også til en viss grad vært i samsvar med dette. Brukerundersøkelser både i 2002 og 2010 viser at om lag 70 prosent av brukerne oppgir at de har vært med på å bestemme arbeidsgivermodell, de har enten bestemt selv eller i samarbeid med kommunen eller pårørende (Johansen mfl 2010).

I vår forrige kommuneundersøkelse kom vi på sporet av to nye tendenser i kommunenes arbeidsgiverpolitikk (Guldvik og Andersen 2013). Noen kommuner velger å overta arbeidsgiveransvaret selv som standardmodell, mens andre innfører brukervalg av leverandør, blant de leverandører som kommunen har godkjent.

En generell bakgrunnsfaktor for disse tendensene synes å være skjerpingen av krava om at offentlige anskaffelser fra andre (private) skal utsettes for konkurranse, som kom med forskrift om offentlige anskaffelser som trådte i kraft i 2007 (Forskrift om offentlige anskaffelser 2006). Dette fortolkes av blant annet Ressursenter for omstilling i kommunene (RO) slik at kommunen enten må drifte alle ordningene selv eller arrangere anbudskonkurranse «dersom kommuner skal være sikre på ikke å risikere erstatningsansvar som følge av ulovlig direktekjøp» (RO sin hjemmeside, lest 23.01.12). Flere kommuner som har foretatt en juridisk vurdering av de skjerpede kravene til offentlige anskaffelser, har

vurdert det slik at de må formalisere arbeidsgiverpolitikken for å opptre i henhold til disse reguleringene.

Hovedprinsippet i modellen med kommunen som standard er at det ikke tillates andre leverandører enn kommunen. Det er ikke noe nytt at kommunen er arbeidsgiver for alle brukerne i en kommune, det har forekommet i mange kommuner helt fra starten av ordningen (jf. Andersen mfl 2006). Den nye trenden er at kommuner ut fra en bevisst politikk innfører kommunen som standard og som også kan innebære at kommunen overtar Uloba-ordninger. En slik overgang kan organiseres på ulike måter. En av kommunene i vår forrige undersøkelse innførte kommunen som standard for nye brukere, men tillot etablerte brukere å beholde de leverandørene de hadde fra før (Guldvik og Andersen 2013). Kommunene kan imidlertid også ta over arbeidsgiveransvaret for alle brukerne, slik vi skal se er gjort i kommune D i dette utvalget.

Brukervalg kan formelt skje gjennom inngåelse av rammeavtale eller tjenestekonsesjon. I begge tilfeller lyses ordningen ut slik at aktuelle leverandører kan søke om å bli godkjent av kommunen. Kommunen kan også være leverandør på linje med de private og kommunen kan også være «ikke-valg alternativ», dvs. at brukere som ikke ønsker å velge leverandør eller ikke er i stand til å velge får kommunen som leverandør.

4.1.2 Faktisk arbeidsgivertilknytning i kommuneutvalget

Faktisk arbeidsgivertilknytning i de enkelte kommunene i utvalget viser følgende fordeling:

Kommuner hvor alle brukerne har kommunen som arbeidsgiver	D, G, H, J
Kommune hvor de aller fleste brukerne har kommunen, mens noen har Uloba	E
Kommune med om lag like mange som har kommunen og Uloba	F
Kommune med om lag like mange som har kommunen og private leverandører	A
Kommuner hvor de aller fleste brukerne har private leverandører	B, C

I fem de ni kommunene er altså kommunen eneste arbeidsgiver eller hovedarbeidsgiver for assistentene. I to kommuner er det om lag lik fordeling mellom kommunen og private arbeidsgivere (leverandører), mens i to kommuner er private leverandører hovedarbeidsgivere.

Det er bare i en av kommunene (A) hvor en bruker er arbeidsgiver selv.

I ulik grad har kommunene en bevisst politikk for organisering av arbeidsgiveransvaret. De tre største kommunene i utvalget har innført brukervalg av leverandør (A, B, C). De resterende kommunene varierer med hensyn til hvor bevisst politikk de har i dette spørsmålet. Noen har bevisst valgt at kommunen skal være eneste leverandør (D, G, H) eller hovedleverandør (E) av BPA. I en av disse (D) tok kommunen over alle ordningene som Uloba tidligere hadde gjennom en virksomhetsoverdragelse. I de siste to kommunene er det noe uklart om kommunen har noen uttrykt policy. I den ene av disse kommunene er det om lag likt fordelt mellom kommunen og Uloba (F) og den andre er det bare kommunen som er arbeidsgiver (J).

4.1.3 Kommuner med brukervalg

I kommunene i vårt utvalg som har innført brukervalg har det vært en åpen utlysning i to av dem (A og C), mens en (B) benytter to private leverandører som har meldt sin interesse overfor kommunen.

Kommune A har innført brukervalg med tjenstekonsesjon. Kommunen tilhører Vestregionen som representerer et samarbeid mellom 14 kommuner som ligger vest og litt nord for Oslofjorden. De har utlyst tjenstekonsesjon for BPA-ordningen samlet. Uloba var ikke fornøyd med kontraktsgrunnlaget og ønsket derfor ikke å bli leverandør for disse kommunene. Tidligere var kommunen ikke leverandør av BPA. Det var noen få brukere som hadde private leverandører som de hadde funnet selv, mens de aller fleste hadde Uloba. I følge en av de kommunale informantene hadde kommunerevisjonen stilt spørsmål ved lovligheten av at Uloba var så å si enerådende som leverandør uten at det var en reell konkurranse.

Det er nå 6 private leverandører som er godkjent, samt at kommunen er leverandør. Kommunen fungerer også som «ikke-valg alternativ». Som en del av opplegget gjennom Vestregionen valgte kommunen å bli leverandør på linje med de private når de innførte brukervalg.

Når Uloba ikke lenger var et alternativ måtte «Uloba-brukerne» velge andre leverandører. Mange av dem valgte kommunen som leverandør. En av brukerinformantene som hadde Uloba ønsket i utgangspunktet å være arbeidsgiver selv, men i følge vedkommende var kommunen avvisende til det. Vedkommende søkte da kommunen som arbeidsgiver sammen med flere av «Uloba-brukerne» utfra følgende begrunnelse:

Vi ville synliggjøre overfor kommunen det ansvaret den tok, vi mente at kommunen som arbeidsgiver ville ivareta assistentenes interesser best, hvis vi skulle få noe å klage på var det greit å kunne gjøre dette rett til kommunen, uten noe mellomledd. Vi ser ulik praksis blant leverandørene som nå er inne, bl.a. ansettelse på oppdragskontrakter. Det var jo også følelsesmessig vanskelig å gå over til en konkurrerende leverandør (...) Kommunen ble veldig overrasket over at så mange valgte kommunen som arbeidsgiver. Og kommunen hadde jo ingen erfaring med det.

Det synes å være delte meninger om ønskeligheten av at kommunen er leverandør, og at dette vil være et diskusjonsspørsmål før den neste utlysningen av konsesjoner skal gjøres. En informant ved tildelingskontoret uttrykker dette slik:

Det har vært en holdning i kommunen om at brukerne skal velge private leverandører. I hvert fall den gangen vi inngikk kontrakter. Daværende virksomhetsleder uttrykte dette tydelig, hun så ikke noe behov for at kommunen skulle drive med det. Det gjelder vel egentlig fortsatt. Derved gjør vi ikke noe aktivt for å promotere kommunen som leverandør. Vi har nok av andre oppgaver og når de skal være sine egne arbeidsledere, så kan jo utbetaling av lønn og slike ting gjøres av hvem som helst. Så lenge vi har nødvendig innsyn så er det greit. Det bør tas opp som tema ved neste utlysning om kommunen skal fortsette som leverandør.

En avdelingsleder som har ansvaret for BPA i sitt omsorgsdistrikt var også inne på dette og uttrykte at hun helst ville hatt assistentene over på de private leverandørene, og hun trodde også at dette var «holdningen i kommunen».

Det kan altså se ut til at diskusjonen om kommunen skal være leverandør kan komme opp ved neste utlysning av tjenestekonsesjoner i kommune A. Dette kan skape konflikter i forhold til de tidligere «Uloba-brukerne» som har valgt kommunen som leverandør. Hvis kommunen ønsker å trekke seg som leverandør vil antakelig en forutsetning for å unngå store konflikter være at man går over til en annen kontraktsform enn den som er gjeldende nå, slik at Uloba igjen kan melde seg som aktuell leverandør. Det finnes ikke en kontraktsmal for BPA som er formelt godkjent av alle parter. Kontraktsmalen som er utarbeidet av Norsk Standard vil imidlertid være akseptabel for Uloba og en informant ved tjenestekontoret er også inne på dette som en mulighet:

Norsk Standard-kontraktsmalen var ikke kommet når vi startet med tjenestekonsesjon, men den kan eventuelt være aktuell ved neste runde. Det har vært noen spørsmål rundt det, men vi får vurdere det ved neste runde. Tror at kontraktsperioden er 4 år. Norsk Standard-malen var jo varslet, så vi visste at den kom, men det var så lite som skilte dem at det ville ikke ha noen stor betydning. Vi valgte derfor å kjøre prosessen fordi den hadde tatt lang nok tid allerede.

Kommune C har nylig innført brukervalg med tjenestekonsesjon, det er sju godkjente private leverandører, og Uloba er en av disse. Kommunen er ikke leverandør overfor nye brukere, men det «henger igjen» noen få brukere som fortsatt har kommunen som arbeidsgiver. Før ordningen med tjenestekonsesjon ble innført gikk kommunen direkte til ett av firmaene. Dette var ifølge leder for tildelingskontoret etter et kommunestyrevedtak om at en kunne bruke private firmaer. Informanten vektlegger at det ikke var helt lovlig med slik «direktekjøp» og kommunen innså at de måtte få det inn i formelle former. Kommunen gikk da sammen med to nabokommuner og lyste det ut som en tjenestekonsesjon. Etter at avtalen med de sju private leverandørene var inngått fikk brukerne brev med informasjon om disse og at de skulle velge en av dem for en 4 års periode. De fikk også muligheten til å videreføre den ordningen de hadde om de ønsket det.

Kommune B har brukervalg mellom to private leverandører. De har en bruker som fortsatt har kommunen som arbeidsgiver, men det er ikke lenger mulig for nye brukere å velge kommunen. Det er ikke formalisert noen modell for brukervalg i kommunen, de to private leverandørene har bare meldt sin interesse og derved blitt aktuelle leverandører å velge mellom. Det inngås avtale med leverandørene i hvert enkelt tilfelle. Kommunen vil antakelig formalisere ordningen med brukervalg gjennom inngåelse av rammeavtale eller tjenestekonsesjon med private leverandører etter utlysning. Det er flere av informantene som er inne på dette.

4.1.4 Kommuner uten brukervalg

I kommune E har de aller fleste brukerne kommunen som arbeidsgiver for sine assistenter, men noen har Uloba. Flere informanter gir uttrykk for at de ønsker at kommunen skal være arbeidsgiver og de praktiserer dette, mens brukere som bevisst ønsker Uloba kan få det. «Vi tar ikke opp spørsmålet om arbeidsgiver. Hvis kommunen tilbyr en god tjeneste eller legger det fram, håper vi at brukerne ønsker kommunen som arbeidsgiver» (BPA-koordinator i distrikt). «Vi har vel fått et lite hint om at vi ikke skal bruke Uloba så mye» (Distriktsleder i distrikt).

I kommune F synes det ikke å være noen bevisst politikk mht. arbeidsgivertilknytning. Både kommunen og Uloba er arbeidsgivere, med om lag like mange brukere på hver av dem. Denne kommunen utmerker seg mer ved å være skeptisk til tildeling av ordningen som sådan.

Kommune G godtar bare kommunen som arbeidsgiver. Det har vært diskutert om kommunen skulle åpne for bruk av andre leverandører, men spørsmålet har blitt utsatt i påvente av beslutningen i saken om rettighetsfesting av BPA.

I kommune H godtar man også bare kommunen som arbeidsgiver. Det har ikke kommet opp som en aktuell problemstilling, men hvis noen brukere skulle ønske å benytte Uloba ville kommunen ikke tillate det.

Det er antakelig ikke noen bevisst politikk fra kommunens side at kommunen må være arbeidsgiver i kommune J. Det kan likevel være det i praksis fordi en av brukerne som ble intervjuet hevder at hun ikke har fått aksept for å kunne velge Uloba: ”Jeg ville gått over til Uloba hvis jeg hadde fått velge, men jeg får ikke noe spesielt gehør for det fra kommunen”.

Kommune D har tatt over arbeidsgiveransvaret for alle brukerne ut fra en bevisst politikk. I denne kommunen hadde over halvparten av brukerne Uloba som arbeidsgiver tidligere. Disse måtte gå over til kommunen og assistentene fikk tilbud om jobb i kommunen. Dette skjedde som en virksomhetsoverdragelse. Overdragelsen skapte betydelig konflikt med Uloba-brukerne, og vi vil derfor redegjøre for denne prosessen mer inngående.

4.1.5 Kommunal overtakelse av arbeidsgiveransvaret i kommune D

Bakgrunnen for den kommunale overtakelsen av arbeidsgiveransvaret for BPA-ordningene i kommune D kan inndeles i tre hovedfaktorer: For det første muligheter for økonomiske innsparinger, kommunen mener at den kan drive ordningen til lavere kostnader enn Uloba. For det andre var det en misnøye i kommunen med enkelte sider ved Uloba-ordningene. For det tredje vurderinger av at BPA-ordningene kan bli minst like gode med kommunen som arbeidsgiver.

I følge en av kommunalsjefene i kommunen var utgangspunktet at kommunen skulle ha en gjennomgang av omsorgstjenestene med tanke på å skape bedre og mer effektive tjenester. De startet med hjemmetjenesten og da kom BPA opp som et tema, inkludert forholdet til Uloba og at de hadde så lite informasjon om hvordan tjenestene fungerte og at det var vanskelig å få innsyn. Noen hadde hørt om at en kommune i nærheten hadde overtatt BPA-ordningen selv og sagt opp avtalen med Uloba: «Vi dro dit for å høre om deres erfaringer. Vi satte ned ei gruppe som skulle utrede hvordan vi kunne gjøre dette på en bedre måte» (Rådgiver for kommunalsjef).

Den kommunale overtakelsen av drift av BPA-ordningene ble koblet mot budsjettbehandlingen i kommunen: «Vi fikk et oppdrag i budsjettforberedelsene med å sette fokus på økonomien. Den samme arbeidsgruppa jobba med det» (Rådgiver for kommunalsjef). I følge kommunalsjefen ville innsparingene ved kommunal overtakelse av «Uloba-ordningene», inkludert finansiering av en stilling som BPA-koordinator i kommunen, beløpe seg til om lag 1,5 millioner kroner per år.

Misnøyen med enkelte sider ved Uloba-ordningene dreide seg om mangelfullt innsyn og kontroll i ordningene. Videre synes man det var problematisk med Ulobas dobbeltrolle som

interesseaktør for brukerne og leverandør for kommunen: «Det ble klart når vi hadde møter med Uloba, da var de både rådgiver for brukeren og avtalepartner for kommunen. De satt på alle sider av bordet, ikke sant?» (Rådgiver for kommunalsjefen). Det store konfliktspørsmålet viste seg likevel å bli den såkalte driftskontoen som arbeidslederne i Uloba har. Dette er en andel av timeprisen som går til dekning av driftsutgifter for arbeidslederne.

Kommunalsjefen utdyper problemet med mangelfull oversikt og innsyn:

Vi hadde en blanding av brukere med Uloba som arbeidsgiver og noen med kommunen. Pleie og omsorg har ansvar for at folk får tjenestene de har rett til. Vi fatter vedtak om omfang og hva de skal få hjelp til. Så vet vi ikke mer når det gjelder Uloba-brukerne. Det er umulig å evaluere. Er det nok, er dimensjoneringen riktig, fungerer det etter hensikten? Vanskelig å få oversikten. Dersom fylkesmannen banker på døra og spør hvordan det fungerer, da har vi et problem fordi vi ikke har oversikt.

Lederen for et omsorgsdistrikt uttrykte problemet på denne måten:

BPA-brukerne får ikke hjelp til noe annet enn andre. Her er det imidlertid ei utfordring som Uloba har gitt oss. I annonser hvor vi har gitt et antall timer ut fra et hjelpebehov og så står det i annonsa at bruker kan få hjelp til alt mulig fra å passe bikkja til å male huset. Står for eksempel vedlikehold av hus, plenklipping osv som vi ikke har gitt timer til. Vi gir ikke timer til husdyrhold mv (...) Vi er litt undrende på bruken av assistenter hvor annonsa sier noe helt annet. Hvis det likevel ser ordentlig ut så gjør vi ikke noe. Men dette er litt vanskelig. Vi får ikke innsyn. Vi får bare antall timer som er brukt fra Uloba. Kommunen har ansvaret, men vi får ikke vite hvordan hjelpa utøves og om bruker har fått de tjenester den har krav på. Det synes jeg er mest skremmende. Dette har ikke bedret seg i forhold til Uloba, heller ikke over tid. Brukerne føler det som overvåking (...) Det er lettere å ha oversikt i de kommunale ordningene. Der hvor kommunen er arbeidsgiver har vi innsyn, det er mer oversiktlig. Vi har kontakt med assistentene og brukere informerer oss.

Denne informanten peker altså på at det var et problem når en arbeidsleder hadde fått et vedtak med spesifisering av hvilke oppgaver som lå inne i vedtaket, så annonserte denne etter assistenter som skulle gjøre alt mulig som ikke lå inne i vedtaket fra kommunen. Det som også i følge informanten gjorde det ekstra vanskelig var at brukere også kunne nekte innsyn ved revurdering av vedtaket:

Lengden på vedtaket er ett år. Noen nekter innsyn også ved revurdering. De vil ikke opplyse oss om behovet. Noen av dem kan likevel søke om flere timer uten at vi får innsyn. Hvis det har blitt endringer kan vi eventuelt redusere vedtak, men da går det til klagesak (Leder for omsorgsdistrikt).

Det som etter hvert ble det store konfliktspørsmålet ved kommunens overtakelse av BPA-ordningene, var driftskontoen som arbeidslederne i Uloba har. Det var særlig det som skal dekke særskilte utgifter ved å ha med assistenter på reiser og aktiviteter mv, som var problematisk for kommunen. Dette var dels et kostnadsspørsmål, men det aktualiserte også spørsmålet om likebehandling mellom kommunale mottakere av omsorgstjenester. Det var ingen andre grupper i kommunen som hadde en slik konto og spørsmålet om dette hører under kommunens ansvar ble reist:

Kommunen har ingen plikt til å hjelpe folk med ferie. Ta f.eks. en ferie til Mallorca; hva skal kommunen dekke? Reiseutgifter, hotell for assistenten, diett, lønn utover

vanlig arbeidstid, fornøyelser? Det er vanskelige spørsmål å svare på. Hvor store utgifter skal kommunen ta på seg? Hvis vi ser det i forhold til intensjonen med ordningen (...) Intensjonen med BPA er at brukere skal leve et fritt og selvstendig liv, det er en viktig intensjon. Vi må ikke gjøre det vanskelig for folk, men vi kan likevel ikke ha for store forskjeller. Slik det har utvikla seg har Uloba-brukere fått fordeler framfor andre brukere. Det har oppstått veldig mye uten at kommunen og statlige myndigheter har hatt særlig styring med det. Det er Uloba som har bestemt det. Så hvis statlige myndigheter nå kunne sette seg ned å bestemme hvordan det skal organiseres (Kommunalsjef).

Den tredje hovedfaktoren om at BPA-ordningen i kommunal regi ville bli bedre for brukerne knytter seg til at kommunen ansatte en BPA-koordinator som skulle ha ansvaret for å følge opp BPA-tilbudet. Denne skal være til hjelp og støtte for både brukerne og assistentene. En viktig bakgrunn for oppretting av denne stillingen var også en oppfatning om at det var variasjoner mellom omsorgsdistriktene i kommunen i hvordan de håndterte BPA-ordningen:

Vi har BPA-brukere i alle distrikter, men det var ikke noe koordinering og de gjorde det sikkert forskjellig. Vi tror det kan være forskjeller mellom distrikter. Vi trengte en koordinering. Det var starten. Nå har vi ansatt en koordinator for alle BPA-brukere som vi håper skal bidra til at det blir mer lik praksis mellom distriktene (Rådgiver for kommunalsjef).

Kommunen argumenterte med at det ikke ville bli vesentlige endringer for brukerne ved overgangen. Det ville ikke bli noen endringer i utmålingen av timer, heller ikke når det gjaldt hvilket ansvar arbeidsleder har, det ble fortsatt muligheter for å spare opp timer innen kalenderåret. Videre ble assistentene fast ansatt i kommunen, og en del av dem fikk også høyere lønn enn de hadde i Uloba. Videre skulle en ansatt BPA-koordinator følge opp bedre og være til hjelp for både brukerne og assistentene.

Driftskontoen skulle imidlertid falle bort. Dette skapte veldig mye konflikt med «Uloba-brukerne» i kommunen.

Etter en lengre periode med mye konflikt omkring «driftskontoen» ble resultatet at de tidligere Uloba-brukerne fikk beholde denne. Argumentet fra kommunen var at de ikke ville innføre endringer som ville skape unødige problemer eller som fratok brukere et tidligere innvilget gode. Det opprinnelige problemet med at dette innebærer en forskjellsbehandling mellom brukere er imidlertid ikke løst ved dette.

Ansettelse av en BPA-koordinator i kommunen og gjennom det et forsøk fra kommunen på å komme i bedre inngrep med ordningen kan betraktes ut fra to ulike perspektiver. Det vil på den ene siden kunne oppfattes som en hjelp og støtte for brukere og assistenter og at kommunen prioriterer ordningen sterkere. På den andre siden vil det kunne oppfattes som et ønske fra kommunen om å «legge seg borti» ansettelser av assistentene og hvordan arbeidslederne bruker disse. Altså et forsøk på sterkere kommunal styring og kontroll med ordningen på bekostning av brukerstyringen.

På bakgrunn av enkelte av informantenes uttalelser er det ikke usannsynlig at kommunen vil kunne tenkes å bry seg noe mer om hva assistentene brukes til:

Det kan jo bli konsekvenser for innholdet i hjelpa hvis assistentene gjør andre ting enn det som ligger i vedtaket. Dette er så nytt at det er vanskelig å se konsekvensene enda. Hvis assistentene i Uloba har gjort alt mulig annet enn det som ligger i vedtaket. Da

må vi i tilfelle sette oss ned og prate sammen med bruker om behovet har endra seg. Vi får se om ett år når vedtaket skal revurderes (...) Hvis de ikke har brukt tjenesten slik de i utgangspunktet skal, så ser jeg at det kan bli en innskrenking i friheten (Leder for omsorgsdistrikt).

«Alle i kommunen er enige om at kommunen burde overta slik situasjonen er i dag» (Leder for omsorgsdistrikt). Dette sitatet illustrerer godt at den kommunale overtakelsen framstår som en forening av styringshensyn og faglige hensyn: Billigere, bedre innsyn og kontroll og bedre tjenester.

4.2 Organisering av saksbehandlingen

Vi kan skille mellom bestiller og utfører som to ulike funksjoner. Bestillerfunksjonen knytter seg til det vi har definert som forvaltning. Utførerfunksjonen dreier seg om ansvaret for drift. Dette skillet er nødvendig når det er andre enn kommunen som utfører tjenestene fordi kommunen da bestiller tjenestene fra en privat leverandør. Vårt inntrykk er at det blir mer og mer vanlig å innføre dette skillet også internt i kommunen, altså hvor det er en kommunal enhet (kontor) som bestiller tjenestene og en annen/andre kommunale enheter som utfører dem. Vi benevner den tradisjonelle organiseringa i kommunene uten dette skillet som funksjonsintegret og organiseringa med skille mellom bestiller og utfører som funksjonssegregert.

Fire av kommunene har tradisjonell organisering, dvs. at saksbehandlings- og driftsansvaret ikke er atskilt (D, E, G, H).

Det er innført et skille mellom bestiller og utfører (BUO) i fem av kommunene. Fire av disse har BUO med marked (A, B, C, F), dvs. at det er minst en privat leverandør, mens en av kommunene har innført BUO internt i kommunen (J), dvs. at det ikke er noen private leverandører involvert.

Hvis vi benevner BPA-brukerne som målgruppe, kan en også skille mellom kommuner som har organisert BPA-ordningen integrert i hjemmetjenestene generelt, altså om tildeling og/eller drift utøves innen de kommunale hjemmetjenestene, eller om det er segregert, altså hvor ansvaret ligger i en egen enhet atskilt fra hjemmetjenesten.

	Målgruppe	
	Integrert	Segregert
Funksjon	Integrert, dvs. tradisjonell organisering (D, E, G, H)	D: Tildeling E
	Segregert, dvs. BUO (A, B, C, F, J)	A, F: Tildeling og drift der kommunen er arbeidsgiver B, C: Tildeling J

Blant de kommunene som har en tradisjonell organisering er det variasjon mht. om BPA-ordningen er integrert i hjemmetjenestene eller ikke. Kommune E har en integrering, mens i kommunene G og H er ansvaret for BPA atskilt fra hjemmetjenestene. Kommune D har en

delt variant hvor hjemmetjenestene har ansvaret for å fatte vedtak, mens ansvaret for drift er lagt til en egen «BPA-koordinator».

Blant kommunene med BUO har alle lagt vedtaksansvaret for BPA til et felles tildelingskontor (integrert), mens ansvaret for drift er integrert i hjemmetjenestene der kommunen er arbeidsgiver og ellers er det jo atskilt der det er private leverandører.

I det følgende kommer det en nærmere omtale av de enkelte kommunene.

4.2.1 Kommuner med bestiller-utfører organisering (BUO)

Blant kommunene med bestiller-utfører-organisering er det to av kommunene som også har et organisatorisk skille mellom saksbehandling overfor voksne og overfor barn og unge.

I kommune A hører BPA for brukere under 18 år under en enhet som har ansvaret for helse- og sosiale tjenester overfor barn og unge. Saksbehandlingen er delvis spesialisert ved at det er en saksbehandler som har BPA som spesielt ansvar og er med når BPA er aktuelt. Det er denne tildelingsenheten som også har ansvaret for drift av de kommunale ordningene overfor barn. Det er de samme leverandørene som også er valgmuligheter overfor barn og unge som for voksne. For voksne er det et eget tildelingskontor for de kommunale omsorgstjenestene som også har ansvaret for saksbehandling for BPA. Det er en viss spesialisering ved kontoret ved at to saksbehandlere har ansvaret for BPA og omsorgslønn. Ansvaret for drift av de kommunale ordningene ligger til de enkelte omsorgsdistriktene i kommunen. I starten etter at kommunen innførte brukervalg var ansvaret for driften av de kommunale ordningene lagt til en person ved tildelingskontoret, altså sentralisert i kommunen. Etter omorganisering for ett år siden ble driftsansvaret for de kommunale BPA-ordningene lagt ut til omsorgsdistriktene. I omsorgsdistriktene synes det å være en utbredt oppfatning om at dette ikke er hensiktsmessig og det er derfor ønske om at ansvaret for drift av de kommunale ordningene skal samles og sentraliseres i kommunen. Argumentene for en sentralisering av ansvaret som virksomhetslederne for omsorgsdistrikter benytter dreier seg om at ordningen derved kan bli mer profesjonalisert og at kommunens kompetanse knyttet til ordningen kan bedres. De mener at problemene i dag er at ansvaret blir veldig spredt på mange omsorgsdistrikter og at de ikke blir gode på BPA-ordningen, det blir vanskelig med opplæring av arbeidslederne, assistentene kan i mindre grad benyttes på tvers av distrikter, omsorgsdistriktene får ikke automatisk mer penger når tildelingskontoret bestemmer at en bruker skal tildeles BPA («pengene følger ikke bruker»).

I kommune B er det ikke skille mellom saksbehandling og drift generelt sett når det gjelder tiltak og tjenester overfor barn og unge. Det er en egen enhet som har ansvaret for støttekontakter, avlastning, BPA og omsorgslønn. I praksis er det likevel et skille når det gjelder BPA fordi det er bare private leverandører. Det er brukervalg i den forstand at det er to leverandører å velge mellom. Denne enheten har derfor kun en bestillerfunksjon når det gjelder BPA. For voksne er det et eget tildelingskontor for de kommunale omsorgstjenestene som har ansvaret for saksbehandling.

I kommune C hadde tildelingsenheten tidligere ansvaret for saksbehandling overfor brukere under 18 år og omsorgsdistriktene hadde ansvaret for de voksne. Fra 2013 fikk tildelingssenheten også ansvaret for de voksne. Saksbehandlingen er nå altså samlet i en felles enhet.

Kommune F har BUO med interkommunalt forvaltningskontor. Forvaltningskontoret har det formelle ansvaret for å fatte vedtakene, men i følge lederen for forvaltningskontoret skjer dette i samarbeid med de enkelte kommunene. Driftsansvaret for de kommunale ordningene ligger i de fire omsorgsdistriktene i kommunen.

Kommune J har akkurat innført skille mellom bestiller og utfører. Tildeling av tjenester skjer sentralt i kommunen, mens driftsansvar er lagt til distriktene. Viktige argumenter er mer likebehandling og redusere variasjoner i praksis mellom distrikter. Nærheten til brukerne kunne i følge flere av informantene føre til ulik behandling. Det arbeides nå også med utvikling av tildelingskriterier for BPA. Det er flere av informantene som er inne på at det er opprettinga av tildelingskontoret som har medført at det blir «tatt tak i» BPA-ordningene.

4.2.2 Kommuner med tradisjonell organisering

I kommune D har omsorgsdistriktene ansvaret for tildeling, mens det er en egen koordinator sentralt i kommunen som har ansvaret for drift. BPA-koordinatoren ble ansatt i kjølvannet av kommunens overtakelse av alle BPA-ordningene. Denne koordinatoren kan også være med ved tildeling for å sikre en mer lik vurdering mellom distriktene. Det er imidlertid vedtaksansvarlig i distriktene som skal fatte vedtak.

I kommune E er hele ansvaret lagt til omsorgsdistriktene. Hvert distrikt er inndelt i tre fagområder med hver sin leder og BPA hører under ett av disse. I to av de tre omsorgsdistriktene er det også en BPA-koordinator. Ansvaret for BPA er samlet til en leder i hvert distrikt, mot at det tidligere var tre ledere innen hvert distrikt som hadde ansvaret. I følge en av informantene var noe av bakgrunnen for dette at det var ulik praksis innen det enkelte distriktet: «Det var ulik praksis innen distriktet fram til omorganiseringa. Vi prøver nå å få en mer enhetlig praksis innen distriktet» (BPA-koordinator i et distrikt). Noen mener også at praksisen varierer mellom distriktene, men det er delte meninger om dette. Likevel er det noen, blant annet assisterende pleie- og omsorgsleder som mener at det bør være en egen avdeling sentralt i kommunen som har ansvaret for BPA. Vedkommende mener at dette ville gitt bedre muligheter for å drive oppfølging, veiledning og støtte, tjenesten ville bli mer profesjonalisert og det ville gitt muligheter for å få flere assistenter i større stillinger.

Ansvaret for BPA ligger i kommune G under en enhet for funksjonshemmede som er atskilt fra de kommunale hjemmetjenestene, men som hører under avdeling for pleie- og omsorg.

Kommune H har en «BPA-tjeneste» med en egen ansatt som både har ansvaret for saksbehandling og drift. Denne ligger under et annet virksomhetsområde enn de kommunale hjemmetjenestene.

5 Tildeling av BPA

I dette kapitlet ser vi på hvordan kommunene gjennomfører sine forvaltningsoppgaver ved tildelingen av BPA. Vi ser først på hvordan kommunene håndterer ulike sider ved tildelingen og hvordan brukerne vurderer kommunenes tildelingspraksis: Hvordan informerer de om BPA, hvilke kriterier legges til grunn når de tildeler ordningen, hvilke tjenester legges inn og hvordan utmåler de timer.

Som nevnt i kapittel 3 framstilles ikke BPA i de statlige retningslinjene som ny tjeneste, men som en alternativ måte å organisere praktisk bistand og hjelp på som skal sikre brukeren innflytelse og styring over sin egen hverdag. Vi har spesielt spurt kommunene og brukerne i hvilken grad BPA kan erstattes av en tradisjonell organisering av kommunale tjenester.

En av kommunene i vårt utvalg (kommune I) har ingen BPA-brukere. Vi tar spesielt opp hva som ligger til grunn for denne kommunens valg og tildelingspraksis.

I siste del av kapitlet tar vi opp hvordan kommunene gjennomfører kontroll og innsyn med BPA etter at brukerne har fått tildelt ordningen. Her omtaler vi også i hvilken grad kommunene har mottatt klager på grunn av sin tildelingspraksis.

5.1 Kommunenes tildelingspraksis

5.1.1 Betydelige forskjeller mht. andelen BPA-brukere

Som vist i tabell 2.1 i kapittel 2.3 varierer andelen av BPA-mottakere i forhold til folketallet betydelig mellom kommunene i vårt utvalg. For kommunene som har BPA-ordninger varierer andelen fra 0,12 (kommune G) og 0,18 promille (kommune F) i kommunene med lavest andel til 1,75 (kommune J) promille for kommunen med høyest andel. Kommune I har ingen BPA-brukere.

Bak tallene ligger det ulike historier om BPA-ordningen i kommunene, og det kan være vanskelig å finne klare mønstre. Intervjuene viser likevel en restriktiv holdning til ordningen i kommunene med lavest andel brukere.

Tydligst kommer en restriktiv holdning til uttrykk fra ledelsen i kommune F. Pleie- og omsorgsleder vektlegger at det er en bevisst strategi at BPA der er en liten del av tjenesteporteføljen. Dette begrunnes med at det er en ordning det er krevende å få til å fungere, og informanten forteller om negative erfaringer med ordningen. Som eksempel vises det til en bruker som brukte opp alle timene vedkommende hadde til BPA på ei helg, og der kommunen uansett satt igjen med kostnadene og ansvaret for å gi vedkommende et hjelpetilbud. Informanten framholder også at målet er å gjøre brukerne mest mulig selvhjulpne, men at assistentene i ytterste konsekvens kan ha interesse av at ordningen opprettholdes: «Gjør jeg bruker selvhjulpen mister jeg min egen jobb». Som ansatt i kommunen ville en derimot fått andre oppgaver. Han framholder at kommunen i stedet for BPA har satset mye på bofellesskap der en har personell med kompetanse. Der er det «kompetente personer som er i kontinuerlige refleksive prosesser med annet kompetent personell». Dette sikrer et bedre tilbud enn om brukerne hadde bodd aleine i en leilighet og hatt et lite kompetent personell rundt seg og ikke blir sett av andre. Det kan også danne seg subkulturer der som kan være uheldig for brukerens livskvalitet.

Informanten uttrykker seg samtidig som en sterk tilhenger av at brukerperspektivet i sterkere grad skal realiseres. Han framholder at tankegangen bak BPA er god, men at BPA likevel ikke uten videre er løsningen for å løse slike mål. Han viser til den såkalte Fredricia-modellen fra Danmark som en viktig inspirasjonskilde for kommunen og at kommunen skal i gang med et prosjekt i 2014 som skal involvere alle innenfor helse- og omsorgssektoren¹. Målet der skal være at brukerne i så stor grad som de er i stand til det skal definere sine egne behov. Informanten framstiller sin visjon på følgende måte: «Jeg pleier å si det slik: Vi er tjenestefolket som trår til side når godsherren kommer. Det viktige er hva slags perspektiv vi som hjelpere har».

Den restriktive holdningen til BPA er likevel ikke entydig i kommunen. En av de andre informantene sier at når en ikke har fått ordningen til å fungere skyldes det også en «gammeldags tenkning». En tror en har mer kontroll over de tradisjonelle tjenestene og kvaliteten der og at en opplever at en gir fra seg kontroll når en tildeler BPA.

Også i kommune G, som er den kommunen som har lavest andel brukere, framkommer en restriktiv holdning til BPA ved at de så langt som mulig ønsker å knytte tilbudene til eksisterende ordinære tjenester. Dette begrunnes både med at det er ryddigere og at det er lettere å rekruttere folk og at en har negative erfaringer med ordningen. Det innrømmes likevel at det kan gå på bekostning av brukerstyringen. Samtidig sier likevel de kommunale informantene at det generelt er en positiv holdning til BPA, og at det ikke er noen spesielle holdninger til ordningen i kommuneorganisasjonen.

En tredje kommune med lav andel BPA-brukere er kommune C (0,32 promille). Dette er en kommune som er spesiell ved at mange av assistentene er ansatt som nattevakter til barn med store funksjonsnedsettelse (7 av 22 brukere) (jf. kapittel 7). Når det gjelder voksne brukere prøver kommunen først å dekke behovene innenfor andre kommunale tjenester.

Det er noe en *har*. En vil bruke andre tjenester fordi det er mer kostnadsbesparende så lenge det er forsvarlig. Og når det anses godt nok (forsvarlig) for å dekke brukernes behov. Selv om det ikke kan matche BPA med brukervedvirkning og fleksibilitet. Og vi ønsker ikke å utløse ny ressursbruk (Leder av tildelingskontoret kommune C).

Lederen av tildelingskontoret stiller også spørsmål ved om BPA er den beste løsningen ut fra faglige hensyn. Det stilles spørsmål om valgfriheten for brukere med store ordninger har gått for langt og om et institusjonstilbud oftere ville vært å foretrekke.

Selv om det går på tvers av rådende politiske føringer, en skal bo hjemme, valgfrihet mv, må dette spørsmålet kunne stilles når det er så store behov og personene er så syke og svake. Det er mer transparens i et institusjonstilbud enn der en assistent er aleine med brukeren mange timer pr døgn. Og her er det kanskje en bruker som skal ha hjelp 24 timer i døgnet. Det faglige miljøet blir også lite. Men det viktigste er at det blir mindre transparens og mindre kontroll. Er lite begeistret for enetilbud.

¹ Fredricia kommune i Danmark har fått mye oppmerksomhet for sin bevisste satsing på «hverdagsrehabilitering», dvs. Hvordan en gjennom en målbevisst rehabiliteringsinnsats i personenes daglige omgivelser kan styrke borgerne til å mestre egne liv. For nærmere omtale, se f.eks. *Danske kommuner*, 22/2011: «Fra byrde til styrke».

Samtidig er det slik at kommunen med høyest andel brukere i utvalget (kommune J) ikke først og fremst er kjennetegnet ved av en spesielt positiv holdning til BPA. Situasjonen er heller at kommunen tidligere har hatt en «løssluppen» tildelingspraksis, som den i dag er opptatt av å stramme til, og det har ikke blitt tildelt BPA til «nye» brukere de siste 4-5 årene. I dag framstilles holdningen til BPA som «litt delt».

Et problem i kommunen er at de som har BPA og har hatt ordningen lenge, har fått det «som ei gave», og de vil ikke gi slipp på noe. De får flere goder enn andre brukere (Saksbehandler ved tildelingskontoret kommune J).

I kommune H med den nest høyeste andelen brukere (1,04 promille) har antall brukere siste året blitt redusert fra 15 til 8. Mange av disse har fått praktisk bistand i stedet for BPA. Her er en opptatt av å tydeliggjøre hva som skal legges inn i BPA-ordningen og ønsker gjennom dette å «sikre ordningen» (Virksomhetsleder kommune H).

Det er med andre ord slik at også i kommunene med høyest andel brukere er en primært opptatt av å tydeliggjøre ordningen og at dette i praksis kan innebære en tilstramming. Dette begrunnes ut fra en intensjon om å sikre at ordningens særpreg opprettholdes. Som vi skal vise utover er en slik tydeliggjøring en hovedtendens i intervjumaterialet på tvers av mer generelle holdninger til BPA blant kommunene. De er opptatt av å tydeliggjøre kriteriene for hva som skal legges inn i ordningen og hvem som skal kvalifisere for den. Ofte vil dette innebære at nåværende praksis strammes til for tildelingen av BPA.

5.1.2 Informasjon om ordningen

Det generelle bildet her er at kommunene informerer om ordningen sammen med og på samme måte som andre omsorgstjenester. Informasjon om BPA ligger ute på kommunenes hjemmesider sammen med informasjon om andre tjenestetilbud. Det informeres ikke noe spesielt om BPA utover dette. Informasjonen om BPA beskrives som en del av den generelle informasjonsplikten kommunen har til å opplyse innbyggerne om sitt tjenestetilbud. Informasjonen har litt ulikt omfang mellom kommunene, men er stort sett en gjengivelse av statlige retningslinjer for ordningen. I tillegg opplyses det om hvordan en skal søke på ordningen og om klagemulighet. En av kommunene opplyser ikke eksplisitt om at arbeidslederansvaret nå kan ivaretas av andre enn brukeren selv.

Noen av kommunene er likevel mer aktive eller har planer om å være mer aktive i å informere om BPA. En av kommunene (B) har utarbeidet en egen «kvalitetsforskrift» om BPA som deles ut til aktuelle søkere sammen med informasjon om andre kommunale ordninger. Personer som ønsker det eller som ses som aktuelle for ordningen får så utfyllende informasjon. I kommune H jobbes det med en revidering av informasjonen der de vil søke å tydeliggjøre mer hva som ligger i BPA-ordningen og særlig hva som kreves for arbeidsledelse. I andre kommuner påpekes det at det er behov for mer informasjon om BPA. Folk vet ikke nok om hva ordningen innebærer. I en av kommunene jobbes det med å utarbeide en egen brosjyre som folk kan hente på linje med informasjon om hjemmesykepleie og hjemmetjenester (kommune E). En annen er opptatt av å utbedre informasjonen på kommunens hjemmeside (kommune G).

Flere av kommunene uttrykker likevel en tilbakeholdenhet når det gjelder å informere aktivt om BPA og å markedsføre og anbefale ordningen. Dette gjelder til dels i de «restriktive» kommunene: «BPA er ikke det første en flagger med» (kommune C). Vi er litt tilbakeholdne til å informere for mye. Ordningen anbefales ikke, markedsførers ikke» (kommune F). I kommune F er de ansatte opptatt av å informere potensielle BPA-brukere om at de må være oppmerksom på at arbeidsledelsen er omfattende. Dette er en kommune som ikke har brukere (I) og kommunen som framstår som mest restriktiv til ordningen (F).

Tilbakeholdenhet med å informere aktivt om ordningen forekommer også blant kommunene med «høy» andel brukere. I kommune E, som har en brukerandel på 1,03 promille framstilles informasjonspraksisen slik fra en av informantene: «Vi driver ikke oppsøkende virksomhet for å si det sånn, men vi er pålagt å informere hvis det er spørsmål om det, og det gjør vi» (kommune E). En annen informant i samme kommune viser til at når de er tilbakeholdne skyldes det både at det er mye arbeid knyttet til ordningen og at de noen ganger er usikre på om BPA er det rette tilbudet:

Det er på grunn av all jobben rundt det. Jeg tenker på utlysning, tilsetting, intervju. Brukerne har fått høre fra andre at BPA er fint og flott. Og det er fint og flott når det fungerer, men ikke hvis det ikke fungerer. Men de vil også ha det uten at de er klar over hva det innebærer. Så har folk hørt at assistenten i nn kommune gjør det og det, og det er kanskje ikke slik det er hos oss. Så vi sitter ikke på hjemmebesøk og flagger BPA veldig høyt. (Distriktsleder hjemmetjenester kommune E).

5.1.3 Hvem er målgruppa?

Selv om det er stor variasjon mellom kommunene med hensyn til andelen av BPA-mottakere i forhold til folketallet, er det likevel betydelig enighet mellom kommunene når det gjelder hovedkriteriene for å få BPA. Det er en generell oppfatning om at evnen til arbeidsledelse er et hovedkriterium. Brukerne må kunne se sine egne behov og kunne organisere og administrere ordningen. En av informantene uttrykker det slik: «Ordningen er for de som har store behov, er oppegående i hodet og har kapasitet til å styre» (kommune A).

Flere kommuner påpeker at de ikke har vært tydelige nok på dette kravet. Forventningene til ordningen har vært uklare. Ved siden av å kunne styre egen ordning handler arbeidslederkravet også om at brukeren er i stand til å kunne følge opp assistentene og behandle dem på en skikkelig måte. Fokus på arbeidslederkriteriet skal derfor tydeliggjøres. Flere kommuner forteller om dårlige erfaringer med ordninger som ikke har fungert fordi brukeren ikke har vært i stand til å ivareta arbeidslederrollen. I kommune A har en avdelingsleder tatt over arbeidsledelsen for en av brukerne: «Det er en konstant kamp, for han er jo ikke enig. Dette ble gjort uten at brukeren ønsket det, men han er ikke i stand til å styre. Da er det jo ikke BPA». I noen kommuner understreker informantene at det er slitsomt å fungere som arbeidsleder. Arbeidsledelse er utfordrende og krevende, og enkelte brukere har hatt urealistiske forestillinger om hva det innebærer.

Særlig i en av kommunene (kommune H) vektlegges det at kommunen har et ansvar for å følge opp brukerne i form av veiledning og rådgiving slik at de kan settes bedre i stand til å mestre arbeidslederrollen. Kommunen ønsker derfor å legge mer vekt på opplæring av arbeidslederne framover.

Vi er opptatt av å ta tilbake fokus på at BPA-brukerne er arbeidsledere. At de skal kvalifiseres for det. Det er derfor viktig med oppfølging av brukerne. Det meste av dette skjer i form av veiledning og rådgivning. Hittil har kommunen i for stor grad driftet ordningen på vegne av brukerne. Dette har gitt dårlige forventningsavklaringer når det ikke er tydelig hvem som har ansvar for hva. Når bruker søker BPA er det fordi han/hun ønsker å styre ordningen selv – da skal det gis mulighet til det. Det skal nå legges større fokus på opplæring av arbeidslederne (Virksomhetsleder kommune H).

Noen av kommunene har avsluttet ordninger fordi arbeidsledelsen ikke har fungert. Som nevnt i kapittel 5.1.1 har antallet BPA-ordninger siste året i kommune H blitt redusert fra 15 til 8. En av disse brukerne er død, men de andre aktuelle brukerne har i stedet fått andre tjenester. Flere av dem har fått «praktisk bistand» der de har fått med seg sine tidligere assistenter på dagtid. På kveld og natt får de bistand fra hjemmetjenesten.

Kommune J har revurdert BPA-ordningen for en bruker.

Ordningen er til revurdering for denne brukeren, hvor vi vurderer å erstatte den med andre ordninger. Vi er usikker på bruker som arbeidsleder, vedkommende er krevende, det er ofte kommunikasjonsproblematikk, vedkommende blir sint og klarer ikke å styre seg, det svartner helt. Brukeren har brukt opp en del assistenter opp gjennom åra (Distriktsleder i hjemmetjenesten, kommune J).

I et par av kommunene har de etablert ordninger der kommunen ivaretar arbeidslederansvaret, og det er faste kommunalt ansatte assistenter som utfører arbeidet. En slik ordning beskrives i en av kommunene som «PA uten B» (kommune D). I den andre kommunen ble BPA-ordninger for personer som ikke klarte å ivareta arbeidslederrollen endra til hva kommunen kaller «miljøarbeidertjenester i hjemmet» (kommune E). Brukerne har fortsatt betydelig innflytelse over hverdagen sin, men kommunen velger ut assistentene og legger sterkere føringer mht. assistentenes arbeidsoppgaver og «hva som er greit og ikke greit».

Når arbeidsledelsen overlates til pårørende, er det fordi brukeren er barn eller en voksenperson som ikke er i stand til å ivareta arbeidslederrollen. De fleste kommunene rapporterer om ordninger med voksne brukere der arbeidslederansvaret er overlatt til foreldrene eller drives i samarbeid med foreldrene. Av intervjuene går det fram at det i flere av kommunene er skepsis til å overlate arbeidslederansvaret til voksne brukere til pårørende. Dette er også tilfelle i kommuner der de har eller har hatt slike ordninger. En informant forteller for eksempel om uheldige erfaringer fordi den fungerende arbeidslederen nesten ikke var til stede i det daglige (kommune E). Når nære pårørende er arbeidsleder framholdes det også at det kan være motstridende interesser mellom brukeren og den pårørende og hva han/hun mener er best for brukeren. Forholdet kan bli vel tett og lukket for innsyn. En informant sier det slik: «Når det gjelder voksne brukere mener vi pårørende skal være pårørende, og at foreldre skal være foreldre» (kommune E).

Kriteriene for å få tildelt BPA knyttes ellers først og fremst til omfanget av behov for bistand og til å kunne ha et aktivt dagligliv så normalt som mulig. Det er stor enighet blant informantene om at BPA primært er for personer med omfattende og sammensatte bistandsbehov. Et par konkretiserer det ytterligere til personer med fysiske funksjonsnedsettelse med slike behov. En informant beskriver det som «behov utover hva hjemmetjenesten kan ivareta» (kommune C). Ved store og omfattende bistandsbehov vil en ha særlig behov for fleksibilitet og forutsigbarhet i tjenestene. Det synes likevel ikke som om kommunene stiller bestemte krav til bistandsbehovet som kriterium for å få BPA. Et par av

informantene sier imidlertid at selv om de ikke stiller noe krav til omfanget vil de vurdere andre bistandsformer ved mindre behov.

En samla oversikt over timetallet for brukerne i de aktuelle kommunene viser at en betydelig andel (vel 40%) har et timetall på 15 timer eller mindre pr uke. 1/4 har på den andre siden et timetall på mer enn 38 timer pr uke. Det er også betydelige forskjeller mellom kommunene her. Lavest andel av brukere med få timer er det i kommune D der om lag 1/4 har mindre enn 15 timer pr uke. Kommune E markerer et annet ytterpunkt ved at 2/3 av brukerne har færre enn 15 timer i uka. I flere av kommunene med få brukere har flertallet av brukerne mindre enn 15 timer pr uke (kommune F, H og J).

At store og omfattende bistandsbehov uten videre skal kvalifisere for BPA blir også problematisert av flere av informantene. De frykter at BPA ikke vil gi et godt nok faglig tilbud for personer med store pleie- og omsorgsbehov og at andre tjenester derfor ville være et bedre alternativ. Som en sier: «Noen kan for eksempel trenge tjenester på fagskole- eller høgskolenivå» (kommune H). Det påpekes også at det faglige miljøet her er større. En framhever at arbeidslederansvaret kan bli vel krevende for personer med stort pleiebehov (kommune A).

Informantene framhever videre BPA som en ordning for de som har ønske om og behov for et aktivt liv, som har behov for å fungere normalt i dagliglivet og komme seg ut og delta i samfunnslivet. Flere betoner at BPA kanskje særlig dekker behov hos yngre brukere som trolig har større forventninger til et aktivt liv.

En 25 år gammel person, trafikkskadd, har mange år foran seg, og skal føle verdighet i forhold til folk omkring seg. De kan ha hus, heim, unger. Da må vi tilrettelegge for at de skal kunne være aktive. Vi tenker litt i samme baner for eldre, men de farter mindre, de skal gjerne ut på bingo en gang i uka, men ikke så mye ut som en som er yngre (Enhetsleder kommune F).

Enkelte trekker fram at dette også vil ha ei kostnadsmessig side: «Hvis alle på 85 år skal ha en personlig assistent ville det bli enormt kostnadsdrivende dersom de skulle ha hjelp til det de ikke greier» (kommune E). De bør derfor få dekket sine behov ved ordinære tjenester. I vurderingen av alder kommer likevel en ambivalens fram hos flere av informantene. En sier det slik: «For godt voksne ville en kanskje vurdert andre tilbud, - men en skal da være godt oppi årene!» (Kommune C).

5.1.4 Hva slags bistand legges inn i BPA-ordningen?

Tildeling av tjenester etter så vel den tidligere sosialtjenesteloven som den nåværende helse- og omsorgstjenesteloven er basert på skjønnsmessige vurderinger av hvilke tjenester det er behov for og i hvilket omfang. I utgangspunktet skal det gjøres individuelle skjønnsmessige avgjørelser. BPA er i lovverket beskrevet som en alternativ organisering av praktisk bistand. I liten grad er imidlertid dette begrepet konkretisert, og formuleringene i offentlige dokumenter framstilles av de kommunale informantene som uklare og tvetydige (jf. kapittel 3.1 om policyutformingen av BPA). Selv om informantene uttaler at de tar utgangspunkt i de statlige retningslinjene for BPA, viser også praksis at kommunene har gjort ulike vurderinger av tildelingskriteriene for BPA. Dette gjelder hvilke tjenester som legges inn i ordningen og i hvilket omfang den praktiske bistanden i form av BPA har vært gitt. Som noen av

informantene uttrykker det: «Praktisk bistand kan være så mangt» (kommune J). «– Tidligere har det vært litt av hvert som gikk under ordningen her i kommunen» (kommune G). – «Før kunne en tilsynelatende bidra med alt via BPA» (kommune J). Varierende praksis har også medført at forventningene til ordningen har blitt ulike og uklare. I dag framstår det slik de kommunale informantene framstiller det som en hovedutfordring for kommunene å tydeliggjøre hva de kommunale tjenestene skal yte hjelp til, og de er opptatt av å stramme inn i forhold til tidligere praksis.

Det er ikke først og fremst bistand som ellers ville vært utført av hjemmetjenestene som skaper uklarhet for kommunene. Det er enighet om at slike oppgaver, som for eksempel hjelp i hjemmet går inn i BPA-ordningen. Også helsetjenester som for eksempel assistanse til personlig stell er oppgaver som det er enighet om at legges inn, selv om det er en viss uenighet om hvor langt helsetjenester skal strekkes på grunn av at de krever faglig kompetanse. Også tilsyn kan legges inn i assistansen hvis brukeren ikke får tilstrekkelig tilsyn på andre måter.

Det er særlig tjenester som kan sies å befinne seg i en gråson mellom offentlig og privat ansvar som skaper dilemmaer for kommunene. Og det er først og fremst på disse områdene mange av kommunene mener de har vært for romslige og nå har behov for å stramme til tidligere praksis. Eksempler som trekkes fram er å ordne ved, male hus, måke snø, plenklipping, hagearbeid, rydding i vedskjulet, oppussing av hus, reparasjon av hustak og husdyrhold. Her må brukerne på samme måte som andre ordne seg på andre måter eller eventuelt leie inn hjelp. Men samtidig synes informantene det er vanskelig å ha absolutte regler her. Ut fra skjønnsmessige vurderinger vil det i noen tilfeller være rimelig å inkludere noen slike tjenester i BPA-ordningen. Igjen vil det være slik at individuelle vurderinger må legges til grunn. En informant forteller for eksempel at en bruker i kommunen driver et gartneri og får deler av BPA-ordningen til å drive det (kommune H). En informant beskriver at de har lagt inn en time i uka til aktiviteter som plenklipping og snømåking når de har beregnet timetallet (kommune D). En annen sier at snømåking ikke ligger inne i vedtaket, men at assistenter kan gjøre det hvis det ikke er en belastning, for eksempel hvis brukerens bil er innesnødd (kommune E). I en kommune vurderes hagearbeid i stort omfang å ligge utenfor BPA-ordningen, mens det i lite omfang kan legges innenfor (kommune G). Tilsvarende sier en informant fra en annen kommune at det gjøres et skille mellom om brukeren har stor eller liten hage, men også i hvilken grad hagearbeidet har vært en viktig fritidsinteresse for brukeren. Hun sier også: «Å lufte hunden er ok hvis brukeren er med på turen!» (Kommune C). Et overordnet kriterium synes her å være om assistansen brukes slik at brukerne kan gjøre ting de hadde kunnet gjøre selv om de ikke hadde hatt funksjonsnedsettelsen. Men først og fremst handler det om i hvilken grad slike aktiviteter har betydning for brukerens livskvalitet.

Men også bistand i hjemmet kan skape skjønnsmessige problemer. En informant framhever at hjelp i huset kan dras for langt (kommune J). Som eksempel nevnes hvor ofte en skal vaske gulv. På den annen side viser en annen informant til at aktiviteter som å vaske vinduer og å henge opp gardiner går inn i BPA-ordningen (kommune D). En informant sier at en kan legge inn handling til en viss grad, men ikke shopping! Det må være til nødvendige innkjøp (kommune D). Det vises her til at hjemmehjelpsbrukere må få hjelp fra frivillighetssentralen til handling. Også forventninger fra nærpå personer vil kunne spille inn når det gjelder i hvilket omfang bistand i hjemmet legges inn. En informant nevner for eksempel at de gjør bruker oppmerksom på at voksne barn må ta sin del av oppgaver i hjemmet som andre som bor hjemme (kommune E). En informant innrømmer at det kan være et dilemma når assistentene blir hushjelper (kommune G). En annen beretter om en mislykka BPA-ordning der

ektemannen til kona som hadde MS mente assistentene skulle fylle hennes rolle som «god husmor», noe som bl.a. inkluderte å plukke opp de skitne truslene hans for vask (kommune G).

De fleste av informantene er enige i at timer til fritidsaktiviteter er en del av hva som inkluderes i praktisk bistand og derfor legges inn i BPA. Da legges også støttekontakttimer inn. Men i hvilken grad og i hvilket omfang kan igjen utgjøre vanskelige skjønnsvurderinger. Som en sier: «Det skal mye til å avslå hvis det er ting de er med på, men der det ikke vil være mulig å delta uten assistansen på grunn av funksjonshemmingen» (kommune A).

I kommune F som markerer seg med en restriktiv holdning til BPA-ordningen vil imidlertid helse- og omsorgsleder holde fritidsbiten utenfor BPA. For barn og unge henviser han til støttekontaktordningen. Slik han ser det går det ei grense for å få bistand knyttet til fritida ved 18 år. Han viser til at det er mange enslige voksne som for eksempel ikke går på kino fordi de synes det er trist å gå aleine. Mens det altså blir en offentlig oppgave fordi du har en diagnose. Han er opptatt av hvor det offentliges ansvar stopper i ei tid der vi framover vil ha mindre ressurser til omsorgssektoren:

Her er det snakk om nettverkstankegang, familie, frivillighet, mv. som har et ansvar. Vi blir fort den Gerhardsen-generasjonen der staten skal komme og ta hånd om deg. Vi er nå kommet til et «turning point».

Generelt ender informantene i stor grad opp med at det i siste instans vil være individuelle vurderinger som må legges til grunn for hva som legges inn i assistansen. Hvor grensen mellom privat og offentlig ansvar skal gå må basere seg på en totalvurdering. Forhold som alder, bosituasjon, familieforhold og nettverk vil legges inn i vurderingen. Alt i alt er det brukerens behov som skal være utgangspunktet, og med grunnlag i det må det gjøres en helhetsvurdering.

Når kommunene vil ha tydeligere kriterier for hva som legges inn under BPA-ordningen, slipper de med andre ord ikke unna de skjønsmessige vurderingene. Et hovedtrekk slik det kommer fram i informantenes vurderinger er likevel at skjønnnet må praktiseres strengere og at det bør utarbeides tydeligere og mer konkrete retningslinjer for hva som inkluderes i ordningen. Et par av informantene antyder her at andelslaget Uloba har medvirket til å skape urealistiske forventninger om hva BPA kan dekke:

I annonser hvor vi har gitt et antall timer ut fra et hjelpebehov, så står det i annonsen at bruker kan få hjelp til alt mulig fra å passe bikkja til å male huset. Der står for eksempel vedlikehold av hus, plenklipping, osv. som vi ikke har gitt timer til (avdelingsleder kommune D).

En annen viser til informasjonsmateriell fra Uloba der for eksempel assistenten kunne være med brukeren å dykke i korallrev (kommune J).

5.1.5 Utmåling av timer til BPA

BPA beskrives i offentlige dokumenter ikke som en egen tjeneste, men som en alternativ organisering av praktisk bistand (jf. kapittel 3). I Ot.prop.nr. 8 (1999-2000) presiseres det at en slik annen organisering ikke berører tjenestemengden og derfor ikke er ment å få vesentlige økonomiske konsekvenser. Det pekes videre på at om BPA fører til en økning av tjenesteomfanget er det kommunene selv, evt. Fylkesmannen som vedtar dette ut fra plikten

kommunen allerede har til å gi tjenester på et forsvarlig nivå. I praksis viser imidlertid undersøkelser at BPA-brukerne gjennomgående har fått en økning i sitt tjenestetilbud; for mange har økningen vært betydelig. I en studie fra 2003 oppga 60 prosent av kommunene at brukerne hadde fått en økning av timetallet (Andersen mfl. 2006). I en brukerundersøkelse fra 2010 oppga 62 prosent at de hadde fått et økt tjenestetilbud (Johansen mfl. 2010).

De kommunale informantene støtter seg også i hovedsak på de statlige retningslinjene når de tildeler timer til BPA. BPA vurderes ikke som en egen tjeneste men som en annen måte å organisere tjenestene på. En informant beskriver det slik: «BPA er en ordning og ikke en tjeneste» (kommune D). Det er de individuelle hjelpebehovene som legges til grunn, og dette vurderes ikke annerledes for BPA enn for andre tjenester. Like tilfeller behandles likt, og BPA gir ikke noen utvidet rett til timer. Det legges her en rettferdighetsargumentasjon til grunn. BPA-brukerne skal ikke tilgodeses framfor andre bistandstrengende. Som en sier: «Alle kan ikke få så mange timer – det går ikke!» (Kommune E). En av de kommunale lederne vektlegger at som offentlige tjenesteutøvere ivaretar de fellesskapets penger og har et ansvar for å forvalte det på en god og rettferdig måte. Derfor er det viktig å være bevisst på hva ordningen skal innbefatte og hvordan den skal brukes (kommune A). En annen vektlegger at ved utmåling av timer må en se på hva en kan dekke av behov innenfor knappe økonomiske rammer. Derfor må en først se på grunnleggende behov, deretter kan en se på behov knyttet til fritid og lignende (kommune F). Samtidig framstilles dette som et dilemma:

For å kunne oppfylle forventninger og få til fleksibilitet kreves det både bedre økonomi og kommunal vilje til å dekke behov utover de grunnleggende. Det er en svakhet at en ikke har bedre økonomi, for samtidig fungerer ikke BPA etter intensjonene med få timer (leder av forvaltningskontoret kommune F).

I flere av kommunene sies det samtidig at en har skjerpet inn praksisen her, og en har blitt tydeligere på hva vedtaket skal dekke. Dette skyldes også at det har blitt flere som ønsker BPA, og at det har ført til at en vurderer tjenestebehovet på en strengere måte. En framstiller endringen slik:

Da BPA-ordningen kom, var det noe mer enn alternativ organisering av de tradisjonelle tjenestene. Det har blitt tøffere krav for å få BPA. Politikerne snakker varmt om det, men det er jo kriterier for å få ordningen. Det blir vurdert i henhold til behovet. Jeg må jo si at det er uklart fra sentrale myndigheter om hva ordningen skal være (assisterende pleie- og omsorgssjef kommune E).

Forut for at tildelingsvedtak foretas det en kartlegging av brukerens behov og hvor mye bistand som trengs og gjøres en vurdering av hvorvidt BPA anses som en god ordning. Som regel gjennomføres det hjemmebesøk som del av en slik kartlegging. Både IPLOS-registreringer og «døgnhjul» brukes i kartleggingsarbeidet før vedtak om timetall gjøres. I en kommune beskrives timetallet detaljert for hver enkelt oppgave før det sammenfattes til en totalsum (kommune D). Det vises for eksempel til hvordan det legges inn 1,5 time til morgenstell hver dag, og støttekontakt 4 timer totalt fordelt på 2 dager legges inn. Det vises til at dette er en tilsvarende praksis som når kommunen beregner timer til hjemmetjenester. I en annen kommune fortelles det at det for eksempel gjøres beregninger av hvor mye tid en skal bruke til en aktivitet som dusjing (kommune B).

Selv om kommunene har som utgangspunkt at beregning av omfang til BPA ikke skal gjøres annerledes enn for andre tjenestebrukere, innrømmer flere at det i praksis har vært en større romslighet i tildeling av timer til BPA. Som en av informantene uttrykker det: «Selv om antallet timer i prinsippet skal være det samme, blir det i praksis ofte høyere – det er realiteten» (kommune B). Når det blir slik handler det til dels om å kunne få til en viss fleksibilitet i ordningen. Fritida og den «sosiale biten» trekkes fram som et område som gjør at timetallet kanskje blir høyere, og mange trenger bistand hele døgnet. Det påpekes også at tjenesteomfanget må være såpass romslig at det skal kunne gi på akseptable vakter for assistentene.

Undersøkelser har vist at yngre bistandstrengende får et mer omfattende tjenestetilbud enn eldre. Dette viser seg selv om tjenesteyterne mener det er individuelle behovsberegninger som ligger til grunn for hvert enkelt tilfelle uten at vurderinger av alder er med (Gautun mfl. 2012, Hamran og Moe 2012). Vi gjenfinner den samme tvetydigheten ved tildelingen av timer til BPA. Informantene mener at alder ikke er noe kriterium ved vurderingen av timebehov. Det er vurderingene av individuelle behov og ønsker som legges til grunn. Men samtidig kommer alderskriteriet inn ved at behovene for aktivitet, deltakelse i fritidsaktiviteter mv. vektlegges annerledes for yngre personer. Som en informant uttrykker det: ”I praksis vil en 20-åring ha større behov for å være aktiv enn en som er 75” (kommune J). Eller som en annen sier: ”De eldre er ikke så mye i farta som yngre” (kommune F). En sier at en også kanskje har høyere ambisjoner for de yngre brukerne. Men føyer samtidig til at en kanskje kan ha behov for bedre tid hos de eldre (kommune G). En viser også til at det kanskje i større grad er andre tilbud i kommunen som er aktuelle for eldre, som dagsenter (kommune B).

5.1.6 Kommunene ønsker å «ta tak»!

Det er i dag betydelige forskjeller mht. andelen brukere i kommunene sett i forhold til folketallet. Dette kan til dels forklares ut fra ulike holdninger til ordningen. Kommunene med lavest andel brukere kjennetegnes også med en restriktiv og mer skeptisk holdning til ordningen.

Samtidig er et hovedinntrykk at på tvers av kommunegrensene framkommer felles vurderinger av grunnleggende problemstillinger knyttet til BPA. Et felles kjennetegn er at kommunene i dag først og fremst vektlegger behovet for å tydeliggjøre kriteriene for hva BPA skal være og hvem som skal kvalifisere for ordningen. De statlige retningslinjene for tildeling av BPA oppfattes som uklare, og det har utviklet seg ulik praksis mellom kommunene, men også innad i ulike deler av den enkelte kommune. Så lenge det var få brukere var ikke dette noe stort problem. Men når BPA har utviklet seg til en etablert ordning har også behovet oppstått for en tydeliggjøring i kommunene av hva som skal ligge i BPA-ordningen. Dette gjelder hvem som skal kvalifiseres for ordningen, hvilke bistandstyper som skal legges inn og i hvilket omfang.

På mange måter kan tendensen ses som et demokratiseringsframstøt fra kommunene. De søker å få til en sterkere likebehandling og rettferdighet i tildelingene både mellom de ulike BPA-brukerne, men også mellom BPA-brukerne og personer som tildeles andre former for bistand. «Skjæringspunktet er at de som ønsker ordningen får den fleksibiliteten – og at de andre som ikke får den løsningen, likevel skal ha en god tjeneste. En skal ikke bli for prioritert heller – det er jo bare en annen måte å organisere tjenestene på» (kommune A). «Ingen har

fortjent å komme i en slik situasjon. Alle har rett til et fullverdig liv. Samtidig må en yte bistand så det blir en viss likhet, og må forholde seg til lovverk» (kommune J).

Vi får mer kompliserte saker framover og saksbehandling bør bli et spesialfelt og ikke et i tillegg til andre oppgaver. Det vil være til nytte både for brukeren og kommunen. Vi må bli mer profesjonelle i forhold til saksbehandlingen, vurderinger, må vite at en gjør de riktige valga fordi det har store konsekvenser for bruker. Det er for brukeren vi er her; vi må søke enda mer kvalitet og profesjonalitet. Likhet er veldig viktig. Det kan også bli mer effektivt. Det vil være en veldig fordel for innbyggerne. Jobbe riktig, ryddige forhold og likhet er viktig (Avdelingsleder kommune D).

I praksis innebærer tydeliggjøringen gjerne en tilstramming av hvem som får BPA og hva som legges inn. Sagt på en folkelig måte framstår BPA fra mange av de kommunale informantene som en ordning som har «glidd ut», og som det nå er nødvendig og viktig å styre sterkere. Dette skjer på ulike måter. Et felles trekk er likevel at det skjer en sentralisering av tildelingen. Gjennom dette skjer det også en sterkere profesjonalisering. Personene med ansvar for BPA vil i økende grad være personer som *kan* ordningen. Gjennom en slik sentralisering og profesjonalisering vil en ha bedre muligheter til å få til en ens praksis i kommunene, og det vil være lettere for kommunene å gi tydeligere signaler om hva som skal ligge innenfor ordningen og hvem den først og fremst skal gjøres gjeldende for. Noen kommuner arbeider med å utvikle tydeligere retningslinjer for BPA, i noen av dem skal det få konsekvenser for informasjonen som gis bl.a. på de kommunale hjemmesidene.

En tilstramming av tildelingen til BPA skal likevel ikke fortolkes som kommunal motvilje mot ordningen. Selv om det er variasjon mellom kommunene, understreker tvert imot mange av informantene at BPA er en god og viktig ordning. Og noen har fått en mer positiv holdning etter som de har fått mer kunnskap og erfaring med ordningen.

Jeg har fått økt kunnskap og ser derved hvor verdifull ordningen er, hvordan den påvirker både livskvalitet og hvordan man skal fungere, og har blitt mer positiv. Det er en helt annen tjeneste, ekstremt mye bedre tjeneste enn å få dekket opp på andre måter. Forutsigbarheten, fleksibiliteten, at du kan gjøre mer av det du føler for, at du styrer livet ditt mer (BPA-koordinator kommune E).

Mange legger likevel til «for de som kan ivareta den» når de uttaler seg positivt om ordningen. I dette ligger også at BPA ses på som en krevende ordning som stiller krav til brukeren for at den skal ha de positive funksjonene som er intensjonen. Når kommunene ønsker å avgrense ordningen skal det likevel ikke underslås at ressursmessige begrunnelser også ligger til grunn. Kommunene opplever trange ressursrammer til omsorgstjenestene, og er opptatt av at tjenestetildelingen skal være rettferdig og at ikke noen brukergrupper skal forfordles.

5.1.7 Brukernes vurderinger

Det er vanskelig å gi noen entydige beskrivelser av brukernes oppfatninger av kommunenes tildelingspraksis. Mange brukere gir positiv omtale av kommunene, men også en rekke negative erfaringer trekkes fram. Forskjellige oppfatninger framkommer også ofte innenfor samme kommune. Det er særlig i fokusgruppeintervjuet i kommune B mange av brukerinformantene tilkjenner misnøye, både mht. å få ordningen og når det gjelder

omfanget. Det påstås der at «holdningen [til BPA] ikke er god»: «Du skal være veldig ressurssterk. Og det går veldig mye tid, der en kanskje kunne brukt krefter på noe annet». Det kraftigste utsagnet kommer fra denne brukeren:

Jeg har ikke noe positivt å si – har krangla hele veien. Kommunen skjønner ikke hvor stort handikapedet mitt er. Situasjonen min er forferdelig. Jeg har ikke tilpasset leilighet og ikke nok hjelp, får ikke laget mat, dusja mv. Jeg har ikke kontakt med tildelingskontoret, jeg har null kommunikasjon med kommunen. Jeg vurderer å gå til TV eller flytte ut av kommunen..... Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre. Vet ikke hvordan jeg skal få dem til å forstå hvor handikappet jeg egentlig er.

Holdningen er likevel ikke entydig idet en annen av informantene i samme kommune tilkjennegir følgende undring:

Jeg lurer på hvorfor det ser ut til å være slik stor forskjell. Jeg brukte ikke mer enn 3 måneder på å få de timene jeg har. Etter dette har jeg ikke hatt noen problemer.

Generelt er det noen temaer som går igjen i kritikken mot kommunene. Det handler om prosessen fram mot å få BPA, vurdering av omfanget, i hvilken grad kommunene ønsker å styre innholdet i assistansen og forventninger fra kommunene om hva brukernes familiemedlemmer og særlig ektefelle skal bidra med.

Noen av informantene forteller om at de måtte stå på og kjempe for å få ordningen. Etter deres oppfatning henger dette bl.a. sammen med manglende kunnskap og forståelse i kommunen om hva BPA innebar. Etter at de har fått ordningen synes likevel forholdet for mange å ha gått seg til og har blitt mer positivt:

Det var vanskelig i begynnelsen å få saksbehandlerne til å forstå hva BPA er, de ville gi meg hjemmehjelp i stedet. Men etter de fikk forståelse for det og jeg fikk BPA, har jeg hatt god kontakt med tildelingskontoret (kommune B).

Når informantene tilkjennegir misnøye med kommunen, synes det i størst grad å henge sammen med omfanget av ordningen de har blitt tildelt. Flere av brukerne hadde ønsket seg flere timer. Dette innebærer først og fremst at timer til sosiale aktiviteter og fritid blir begrenset. Som en sier: «De tenker ikke på hele mennesket. Kommunen tenker ikke på fritid og sosial omgang» (kommune J).

I en av kommunene (kommune E) er flere av brukerne opptatt av at kommunen ikke dekker opp ekstra timer når brukerne har med assistentene på ferie.

Jeg har vært på tur til Syden i 14 dager og måtte betale.... Det kostet meg skjorta. Jeg må ha med to assistenter til Syden og måtte betale for dem selv. Så jeg skulle egentlig hatt noen timer til gode.

En viser her til at de som har MS ikke får dekket utgifter til sydenturer fordi det ikke er dokumentert at MS-pasienter har nytte av varmen.

En annen i denne kommunen forteller at hun ikke har assistanse fra søndag til tirsdag og synes det blir et langt strekk. En eldre informant i en annen kommune opplevde det som knipent av kommunen at de tok bort assistansen i en periode hun lå på sykehuset: «Det var litt skuffende. Det som pleide å bli gjort hjemme, ble nå ikke gjort» (kommune J). I en annen

kommune er en av informantene opptatt av at kommunen legger inn for lite tid når de beregner tidsbruken til ulike typer tjenester.

For eksempel til kveldsstell har kommunen satt av en halv time. Hvem er det du får til å komme til deg for å være der en halv time? Du bruker kanskje like lang tid til å komme til og fra. – Men det er jo del av en pakke som en disponerer selv (kommune B).

En annen informant i samme kommune klager over at det har vært umulig å få utvidet timetallet selv om hjelpebehovet har økt og har fått flere avslag på dette.

Det framkommer likevel også andre synspunkter blant brukerinformantene. En framholder at endringer i hennes behov for bistand har blitt møtt på en positiv måte i kommunen (kommune C). En annen sier at kommunen nesten syntes han hadde for få timer etter at kona hans døde, og at han derfor fikk flere timer uten å ha bedt om det (kommune A). En tredje forteller at etter at ordningen har gått seg til har hun fått det de ber om og mer til (kommune B). Nok en annen informant sier at han godt kunne klart å bruke opp flere timer enn de han har, men «en må være realistisk» (kommune D).

Noen av informantene forteller at de har hatt diskusjoner med kommunen om hva en må forvente nære familiemedlemmer bistår med av hjelp. En informant forteller at da hun fikk BPA første gang var barna hennes små (kommune F). Og nå når de har blitt større har det vært diskusjon med kommunen om de kan bidra mer. Det er likevel i første rekke forventninger om at ektefellen skal bidra med mer enn brukerne mener er rimelig som skaper diskusjon: «Kommunen mener at mannen min kan gjøre en del, og det gjør han, men det er begrenset hva han kan gjøre av ting jeg har gjort tidligere så lenge har er i jobb» (kommune H). Denne informanten forteller at det fra dag en har vært forventet at ektemannen skal gjøre ting som har med fritid å gjøre. Dette har hun fått streng beskjed om selv om det har vært greit for assistentene å gjøre det. Det krasseste utsagnet som omhandler forventninger til ektefellen kommer fra denne informanten:

Det var en tung veg da jeg søkte. Kommunen argumenterte med at når jeg var gift, så måtte mannen min være innstilt på å ta en del av disse oppgavene når han hadde valgt å gifte seg med en som var funksjonshemmet. Argumentasjonen var til dels både diskriminerende og feil juridisk. Jeg klagde og fikk medhold hos Fylkesmannen. ... De brukte også en del argumenter som ikke er en del av regelverket, for eksempel at arbeid med barn ikke er en del av dagliglivets gjøremål. Jeg har ikke hatt kontakt med tildelingskontoret en dag etter dette (brukerinformant kommune B).

Når brukerne først har fått BPA og antallet timer er bestemt, synes det som om det er de som bestemmer innholdet i assistansen (jf. kapittel 5.4.2). Kommunen blander seg da ikke inn, og flere sier at de da har begrenset kontakt med kommunen utover de regelbundne møtene der det tas opp om timetall eventuelt skal revurderes. Kommunens styring er knyttet til timeramma, mens brukerne har styring av innholdet innenfor denne. Særlig i en av kommunene forteller flere av informantene at kommunen tidligere blandet seg inn i hva assistansen ble brukt til (kommune H). En forteller at kommunen da bestemte hva assistentene skulle gjøre og ikke gjøre, og at hun heller ikke kunne bestemme hvem hun skulle ha som assistenter.

Jeg har vært glad i hagearbeid, men det får jeg beskjed om at assistenten ikke skal gjøre. En periode turte jeg bare å bruke assistenten til trening og til å vaske gulvet. Jeg synes ikke kommunen skal sette slike begrensninger på ting som jeg liker å gjøre.... Jeg synes assistenten skal ses på som mine hender og føtter og assistere med det jeg ikke får til. Synes ikke det er rett at de setter begrensninger på det jeg kunne gjøre tidligere.

Samtidig forteller både denne informanten og de andre brukerinformantene i denne kommunen at dette forholdet har endret seg etter at ny ansvarlig for BPA-ordningen har blitt ansatt, og at forholdet til kommunen etter dette har blitt langt mer positivt.

Det er vanskelig å komme med noen entydige konklusjoner om kommunenes tildelingspraksis på bakgrunn av intervjuene med brukerne. Brukerne er forskjellige, og svarene reflekterer også ulike forventninger til ordningen. Kanskje reflekterer de også slik en av de erfarne brukerinformantene sier det: «Relasjonen med kommunene er veldig personavhengig. Jeg har vært borti veldig mange saker» (kommune A). Dette reflekterer i neste omgang at det har vært ulik praksis og ulike holdninger ute i kommunene slik det også har gått fram av intervjuene med de kommunale informantene.

Også blant brukerne kommer det fram behov for en tydeliggjøring av BPA. En av brukerinformantene som har vært en av pionerne for å få i gang BPA-ordningen her i landet, uttrykker i intervjuet sterkt savnet av en opprydding av hva som skal være innholdet i ordningen. Han sier vi må slutte å kalle det BPA når det ikke er det. Ordninger der arbeidsledelsen befinner seg hos kommunen eller hos leverandører kan gjerne ha gode kvaliteter, men vi må ikke da kalle det BPA. Vi må slutte å kalle kvasiordninger for BPA og reservere det for ordninger der arbeidsledelsen er forankret hos brukeren eller nære pårørende.

Kommunene har en lite bevisst holdning til tildeling av BPA. De er derfor til dels skyld i de problemene vi opplever i dag. De har i liten grad fulgt opp ordningen. De har glemt å gå på arbeidslederne. Det er trist at kommunene etter 22 år med BPA i Norge ikke vet hva BPA er, og hvem det er som får ordningen. Hva det innebærer å drifte ordningene. Vet de egentlig hva de gjør? Det er en manglende kompetanse i bestillinga (Brukerinformant kommune A).

Samtidig er også denne informanten kritisk til hvordan BPA har blitt fulgt opp fra statlig hold.

Departementet bør legge klarere føringer for ordningen, for hva denne ordningen skal være og hvem den skal være for. For eksempel når det gjelder opplæring av arbeidsledere. Uten skikkelig opplæring vil det bli problemer i mange ordninger. RO-kurset var bare en smakebit på en opplæring. Det har vært en vegring fra departement og direktorat til å mene noe som helst. Så jeg skjønner at kommunene er i tvil og ikke vet hva de skal forholde seg til. Det har blitt en ansvarsvegring fra statlig hold, og det er lett å skyve ansvaret nedover. Styringsviljen var der i begynnelsen, men har blitt borte og etter hvert ble alt tillatt. Det har på mange måter vært en katastrofe for ordningen.

5.2 BPA og alternative tjenester

Tidligere studier har dokumentert svært høy tilfredshet med BPA fra brukernes side. I brukerundersøkelsen fra 2010 (Johansen mfl. 2010) oppga 77 prosent at de var svært tilfreds med ordningen. Om vi i tillegg inkluderer de som oppga at de var «nokså tilfreds» blir tallet hele 99 prosent. Den sterke tilfredsheten handler om så vel relasjonelle forhold (muligheten til å velge assistenter, færre hjelpepersoner å forholde seg til, gode forhold til assistentene), fleksibiliteten i ordningen (fleksibilitet mht. oppgaver og tidspunkter) og muligheten for selvstendighet (brukerstyring, aktivt liv, uavhengighet av familie og venner, økt likestilling og livskvalitet).

Oppfatningene fra tidligere undersøkelser bekreftes i denne studien. Følgende uttalelse oppsummerer på mange måter brukernes syn på dette området: «For meg er BPA avgjørende for å ha mitt liv slik jeg ønsker å leve det, på mine egne premisser. Det er vondt at andre ikke skjønner det» (brukerinformant kommune C).

Mer konkret handler betydningen av BPA om at en har færre personer å forholde seg til og at assistentene kan bidra med langt mer varierte arbeidsoppgaver enn de ordinære hjemmetjenestene: «Med BPA så kommer det ikke 10 forskjellige personer som du må forklare de samme tingene til. Med BPA går alt automatisk» (kommune J). – «Assistentene gjør det som du ikke får gjort selv; det kan være alt mulig – bake ei kake, stelle i stand til selskap...» (kommune E).

Flere av brukerinformantene legger vekt på at de får mulighet for å komme ut og opprettholde nettverk. De påpeker at de ikke ville vært ute av hjemmet eller hadde blitt sittende mye alene hjemme om de ikke hadde hatt BPA-ordningen. En framholder at for han hadde institusjon vært alternativet hvis han ikke hadde hatt BPA:

Jeg kunne ikke bodd hjemme hvis jeg ikke hadde hatt BPA. Da kunne en lagt meg inn på institusjon. Jeg har vært på sykehjem to ganger og vet hva det er – og jeg vil ikke tilbake! Hjemmesykepleie er ikke det samme. En skulle ønske at de som er ansatt i kommunen hadde prøvd det selv (brukerinformant kommune B).

En av informantene, som er i jobb i redusert stilling sier at BPA er helt avgjørende for at hun klarer å stå i jobben. Da har hun samtidig krefter til å være mor og ektefelle.

Flere viser til hvordan BPA-ordningen innebærer at familie og venner avlastes som hjelpere:

Tida før BPA var det familie og venner som måtte hjelpe. Det er veldig godt nå når søsken og tanteunger kommer på besøk så trenger de ikke å hjelpe meg med praktiske ting. Jeg er mye mer uavhengig av familien. Det kjennes godt (brukerinformant kommune F).

For brukere som er gift eller har samboer understrekes særlig betydningen BPA har for ektefellen. Det innebærer en trygghet for ektefellen at brukeren har BPA, men ikke minst blir brukeren mindre avhengig av ektefellen. Assistansen gir med andre ord mer frihet både for brukeren selv og ektefellen. Selv om ektefellen bidrar aktivt med hjelp, slipper en å bruke opp ektefellen som assistent. Som en sier: «Ektefellen kan ikke ta alt» (kommune B). En annen uttrykker seg slik: «Mannen min har sagt at det å være pleier og ikke ektefelle det hadde han ikke klart over lengre tid» (kommune E). En forteller at ektemannen fikk brokk på grunn av tunge løft av kona (kommune E). Og en som ikke har familienettverk på bostedet sier: «Jeg

slipper å takke hele tida» (kommune F).

Brukerinformantene er entydige i sin oppfatning om at andre tjenester ikke ville utgjøre noe alternativ til BPA. Det nærmeste noen kommer er at en sier at det kan være gunstig å kombinere ulike tjenester, for eksempel hjemmesykepleie og BPA.

Når brukerne er så entydige i sine vurderinger, baserer det seg til dels på hvilke erfaringer de har med andre tjenester. En hovedforskjell handler om fleksibiliteten og stabiliteten i BPA-ordningen.

Flere understreker tidsdimensjonen her. De vanlige hjemmetjenestene har svært dårlig tid og «løper» fra den ene til den andre. «I de kommunale tjenestene var det folk som kom og gikk hele tida, og de vet ikke hvordan de skal gjøre ting» (kommune F). – «De kan ikke gjøre det samme. Det viktigste er tid. Det skal gå så fort med alt med hjemmetjenestene. Assistentene har bedre tid til å lytte til deg» (kommune H).

Videre understrekes muligheten for å ha assistanse i sosiale sammenhenger og på fritida. «Du får ikke hjemmetjenesten til å stille opp på fritidsaktiviteter som hockeykamp eller kino. Hjemmetjenesten dekker ikke behovet, det er en mye større frihet med personlig assistanse enn med hjemmehjelpstjenester» (kommune J). – «De [hjemmetjenesten] kan jo også bare gjøre ting på dagtid, og da er jeg på jobb. Støttekontakt er ikke noe jeg trenger. Jeg har behov for hjelp til praktiske ting» (kommune F).

Forskjellene handler videre om at assistansen er knyttet til et fåtall personer som en etter hvert kjenner godt. «Det er ikke mulig å tenke seg at kommunen kan stille opp med alternative tjenester som vil fungere like bra slik det er nå. Det er så mange forskjellige mennesker. Og det er jo vi som skal bruke tjenestene» (kommune E). – «Det er fint med faste assistenter som vet hvor alt er, slik at jeg slipper å si alt opp og opp igjen» (kommune E).

Flere understreker også brukerstyringen ved ordningen som sentral. For eksempel framstilles betydningen av at en selv kan velge ut assistentene som en avgjørende kvalitet ved ordningen. Som en sier: «Det å bestemme hvem som kommer er viktig.... det er ekstra viktig å bestemme det selv – at kjemien stemmer» (kommune B). Enkelte uttrykker seg i mer krasse ordlag her og framsier tvil om det vil være mulig å opprettholde styringen de nå har over BPA om det skulle vært en ordinær kommunal ordning: «Grunnen til at jeg har BPA er at jeg skal styre det. Det var avgjørende viktig for meg å komme vekk fra kommunen og kunne styre mitt eget liv. Jeg har hatt erfaring med hjemmehjelp og hjemmesykepleie» (kommune B). – «Ordningen heter brukerstyrt, og vi får ikke styre de som kommer fra kommunen. Da kommer de for å gjøre den bestemte jobben, ellers går de!» (kommune B).

For noen av brukerne handler det å ha BPA i stedet for andre kommunale tjenester også om at de ikke vil ses på som syke eller klienter som trenger omsorg. Det de trenger er praktisk bistand for å kunne leve et liv på samme måte som personer uten funksjonsnedsettelse.

Følgende sitat fra en av brukerne med lang erfaring med BPA gir en oppsummerende framstilling av brukernes holdning på dette området. Det tydeliggjør at forskjellen mellom BPA og andre tjenester er at BPA gjør mulig et normalisert liv for brukerne slik personer uten funksjonsnedsettelse kan leve det. Det viser samtidig at de ordinære tjenestene i liten grad har tatt lærdom av erfaringene BPA har gitt:

Da BPA kom sa departementet at de håpet at de andre tjenestene ville lære av BPA. Etter 20 år kan vi vel slå fast at det skjedde aldri. Hvis en er alene og befinner seg hjemme kan andre tjenester være bedre hvis en får færre mennesker å forholde seg til. Men i en livssituasjon med en hverdag som er uforutsigbar og uregelmessig, hvis en må være impulsiv og ta avgjørelser der og da, vil det aldri kunne gå. Hvem skulle koordinere det, andre den som har assistansebehovet? Det må ses i forhold til situasjonen. For unge aktive finnes det ingen annen løsning. Det er umulig å tenke seg at andre tjenester kan stille opp på samme måten. (Brukerinformant kommune A).

Blant de kommuneansatte er det som omtalt i det foregående særlig i en kommune (kommune F) en uttalt skepsis mot BPA. Dette begrunnes med at ordningen er sårbar og mangler faglighet. Tankegangen bak BPA ses som positiv, men en vil heller prøve å knytte den til eksisterende tjenester. Som eksempel nevnes organiseringen av turnus, slik at brukerne kan møte færre personer og oppleve en større helhet i hverdagen.

Kommuneansatte i flere kommuner påpeker at en kan overføre kvaliteter fra BPA ved å jobbe for å skape mer kontinuitet og nærhet i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien kunne for eksempel organisert team rundt de enkelte brukerne. En må derfor forsøke å tenke litt annerledes, og enkelte sier at det også jobbes med dette. En informant påpeker at det hadde vært bedre og mer ryddig og avklart om en kunne fått til de samme kvalitetene innfor de ordinære tjenestene (kommune G). Det hadde da også vært lettere å rekruttere og beholde folk. Hun ser for seg en pool av assistenter som kunne gå til flere brukere. De ansatte kunne da fått flere brukere å forholde seg til og større stillinger. Hvis for eksempel en av brukerne var innlagt på sykehus, kunne en brukt arbeidskraften andre steder i kommunen. Kommunen ville gjennom en slik løsning også fått færre tjenesteytere å forholde seg til. Samtidig som hun trekker fram disse fordelene, innrømmer informanten at en slik løsning kunne gå på bekostning av brukerstyringen.

Generelt dominerer en skepsis til om kvalitetene ved BPA kan overføres til de ordinære kommunale tjenestene svarene fra de kommunale informantene.

Vi forsøker, men vi har turnus og helgearbeid, da blir det mange forskjellige personer og det er mye vikarer. .. De som jobber hjemmebasert har det knalltøft. Vi har et budsjett som skal holdes. De opplever at de aldri får nok tid til brukerne. Det er hardt å stå i en slik situasjon over tid (Distriktsleder, hjemmebaserte tjenester kommune E).

Mange av informantene mener derfor det vil være vanskelig å få til den samme fleksibiliteten og forutsigbarheten gjennom de ordinære tjenestene, og det vil være vanskelig å få knytta de til et så avgrenset antall personer som i BPA. Turnus i hjemmetjenesten fører til at det blir mange personer for brukerne å forholde seg til, og de ansatte har mange brukere de skal rekke over. Som en sier: «Vi vet alle hvor mange som kan komme hjem til deg i forbindelse med hjemmesykepleie» (avdelingsleder kommune A). Tjenesten ville med andre ord blitt mer fragmentert. En annen kvalitet som framheves er tryggheten ved BPA-ordningen – en har noen hos seg den tida en har behov for det. Hjemmesykepleien har kortere tid og kan ikke gi den samme roen. På den måten framheves også BPAs kvalitet som en avlastning for familien.

Et par av informantene viser også til at mange av de som jobber i hjemmetjenesten ikke ville ønske en slik stabil arbeidsplass som BPA-ordningen innebærer. En av dem gir følgende eksempel:

Jeg har i et tilfelle hatt ei gruppe med fast personale rundt en bruker. Den var krevende å drifte. Det ble trøtthet blant de ansatte og stor utskifting. De ønsket ikke bare å være på et sted. Jeg lyste ut etter egne personer som et prosjekt. Det er mindre krevende å organisere det som en BPA-ordning (virksomhetsleder kommune A).

Den andre informanten tilføyer at det er ulike folk som søker stilling i hjemmesykepleien vs. BPA: «De som søker hjemmesykepleien er ute etter variasjon, vil være ute og farte rundt – de liker det uforutsigbare» (virksomhetsleder kommune A).

Oppsummerende ser vi at det her er stor grad av samsvar i vurderingene fra brukerne og de kommunale informantene. Selv om særlig en del av kommuneinformantene betoner at prinsippene bak BPA gjerne burde overføres til de ordinære tjenestene for å gi brukerne mer helhetlige tilbud knyttet til færre personer, er det stor enighet om at dette ikke vil være tilstrekkelig til å kunne erstatte BPA-ordningen med andre tjenester. Det vil være svært komplekst å organisere bistanden til enkeltindividet på en så fleksibel og individuelt tilpasset måte når det er et svært stort antall personer som skal betjenes av et stort antall tjenesteytere. Likevel burde BPA-ordningen gi viktige innspill til ordinære tjenester om hvordan de kan organiseres på måter som gir brukerne mer styring, fleksibilitet og forutsigbarhet.

5.3 Kommune I – en kommune uten BPA

Kommune I ble rekruttert til prosjektet fordi de ikke hadde noen brukere med BPA. Vi var opptatt av å finne ut hvorfor de ikke hadde noen brukere og hvilke alternative tjenester de tilbyr brukerne. Her vil vi først redegjøre for hvordan informantene beskriver BPA og alternative tjenester, BPA versus assistent-team, holdninger til BPA og tanker om framtida.

Ansvar for barn med funksjonsnedsettelse i kommune I ligger under virksomhetsleder for barn- og familieavdelingen. Virksomhetsområdet har bl.a. ansvar for barnevern, helsestasjon, psykisk helse, konsulent for funksjonshemmede. Ansvar for voksne med funksjonsnedsettelse er organisert inn under kommunalsjef for omsorgstjenester. Vi intervjuet virksomhetsleder for barn- og familieavdelingen og konsulent for funksjonshemmede.

5.3.1 BPA og alternative tjenester

På spørsmål om hvorfor de ikke har BPA-brukere i kommunen svarte virksomhetsleder at de ikke har hatt brukere som ordningen har vært hensiktsmessig for. Hun sa at det tidligere ikke har vært etterspørsel, men at det de siste åra har vært søknad om BPA. Hun sa videre:

Det har vært mye diskusjon om vi skulle tilby BPA. Jeg synes det er ei fin ordning, men jeg synes ikke vi har hatt saker som tilsier at BPA vil være beste løsning. Det er ei fin ordning, men vanskelig å se en klar sak. Jeg synes ordninga er omfattende og ressurskrevende for den det gjelder, dvs. for arbeidsleder. Det er ei kostbar ordning, men det er uvesentlig. Det er omfattende på den måten at brukeren som skal ha BPA må være i stand til å ivareta arbeidslederrollen. Så langt har ikke vi hatt saker der jeg synes at BPA kan fungere like bra eller bedre enn andre tjenester.

Virksomhetslederen forteller at de har hatt søkere som ikke har fått BPA. Hun synes det er vanskeligst med de yngre som trenger praktisk bistand. Voksne som har søkt har fått avslag med faglig begrunnelse. Da foreslår saksbehandlerne alternative løsninger. De har hatt klagesaker på avslag, men kommunen har fått medhold hos fylkesmannen. Det største problemet er at folk ikke vet hva BPA innebærer, ifølge virksomhetslederen.

Brukere etterspør BPA, men de vet ikke hva det er eller hva det innebærer. Det skal være et massivt behov for bistand for at det skal utløse et slikt tiltak, tenker jeg. Utfordringa for kommunen er at vi må opprette faste stillinger. Og da skal du ha et behov som er livsvarig. Eller så blir du stående ansvarlig for å skaffe jobb til en hel haug med folk. Det er jo mi utfordring som leder.

Både virksomhetsleder og konsulent er ivrige etter å fortelle om et tilbud de akkurat har starta for to jenter som går på barneskolen. Begge jentene har funksjonsnedsettelse og trenger sammensatte tjenester. Det ene foreldreparet hadde stilt seg spørsmålet om de skulle søke BPA da datteren skulle begynne på skolen, eller skulle de gå for assistent, støttekontakt og avlastning. Koordinator forteller at hun snakka med mora om at det er en del arbeid å være arbeidsleder. Det krever vaktlister, arbeidsmiljø, kurs. Foreldrene tenkte at det ville bli mye ansvar. Det var da koordinator og virksomhetsleder utviklete ideen om å etablere et team omkring de to jentene. Det kunne etableres et assistent-team med kommunen som arbeidsgiver og arbeidsleder. Nå har kommunen engasjert en prosjektleder [inspektør på skolen] i 20 prosent stilling som tar arbeidsledelsen. Det er seks assistenter og flere av dem jobber hos begge. Det er greit å ha så mange assistenter og at de kjenner begge jentene når det for eksempel er sjukdom og behov for vikar. Ordningen har begynt på andre året og det ser ut til å gå veldig bra. Foreldrene er svært tilfreds, ifølge informantene.

Assistentene har fast tilsetting og fast arbeidstid i løpet av året. De jobber på skolen og hjemme hos jentene på fritida. Det er en tilnærming til BPA, ifølge koordinator for funksjonshemmede. «Jeg føler at vi er litt BPA light», sier hun. Virksomhetsleder mener at det blir som BPA bortsett fra at kommunen styrer det. Hun argumenterer for at kommunen på denne måten kan se helheten skole, hjem og fritid. Koordinator vurderer det slik at det vil være naturlig at den ene av jentene får BPA når hun blir eldre.

BPA har også vært vurdert overfor voksne brukere. Det var en sak hvor en ektefelle skulle ta omsorg for sin syke kone. Kommunen vurderte at BPA kunne være en hensiktsmessig løsning. De inviterte Uloba for å informere om hvordan tjenesten ville fungere dersom Uloba skulle være arbeidsgiver. Uloba la vekt på at mannen måtte ta ansvar for utlysning av stillinger, rekruttering, arbeidslister etc. Det ble for mye for ham, ifølge virksomhetsleder. Han ble skremt av arbeidslederansvaret. Saken endte med at han fikk omsorgslønn.

Det pågår en diskusjon i kommunen hvorvidt de skal sette i gang BPA-ordninger og hva som skal til for at BPA skal være en mer hensiktsmessig løsning enn andre tjenester. De har hatt voksne søkere til BPA-ordningen, men alle har fått avslag, angivelig fordi de ikke ønsket å ta på seg et omfattende arbeidslederansvar. Når det gjelder barn har de etablert en ordning som har en del trekk fra BPA. Hva som skiller de to ordningene skal vi se på i det følgende.

5.3.2 BPA versus assistent-team

Brukernes tilfredshet med BPA er særlig knytta til at de har innflytelse på hvem som skal være assistenter, og at brukerne kan bestemme hvilke oppgaver assistentene skal utføre. For kommunene handler det bl.a. om økonomi, kontroll og at mange opplever det problematisk å ansette ufaglært arbeidskraft som kan bli overtallig, særlig i små kommuner.

I kommune I kan brukerne tilknytta assistent-team i stor grad velge assistenter, ifølge virksomhetsleder. Koordinator sier at mor til den ene jenta ønsket å være med å bestemme hvem som skulle ha jobben. Det løste de på den måten at de har spurt folk som de kjenner, for eksempel voksne damer som har jobba som assistent i skolen. Så gav foreldre en form for godkjenning av de som er foreslått. «Dersom de ikke ville hatt vedkommende i huset har vi ikke ansatt dem. Vi tenker på personlig egnethet», sier koordinator.

I skoletida jobber assistentene i nært samarbeid med arbeidsleder som er inspektør på skolen. Det er mye fysisk aktivitet i skoletida; fysisk trening, riding, svømming, fysioterapi. I fritida kan jentene sjøl og foreldrene bestemme en del hvilke oppgaver som skal utføres, men kommunen ser helst at assistentene tar med jentene på organiserte aktiviteter. Det skal planlegges slik at det er målretta aktiviteter. Slike krav stiller de overfor støttekontakter også. Koordinator har fellesmøter med assistentene en gang i uka. Da kan de gå gjennom ting som opptar assistentene. Det er også behov å diskutere slik at alle jobber mot felles mål. De har opplæring av assistenter gjennom habiliteringstjenesten og ved bruk av fysioterapeut.

Argumenter for assistent-team framfor BPA er flere. Ett argument er at tjenesten da formelt ligger som et tiltak på linje med andre tjenester, som for eksempel støttekontakt. Dersom kommunen hadde brukt en privat leverandør, f.eks. Uloba, ville tjenesten være drevet fra et annet sted. Som en følge av dette argumenterer virksomhetsleder med at de har mer innsyn når tjenesten ligger i kommunen, «da kan vi øke eller minske ressurser etter behov direkte». Et tredje argument er, ifølge virksomhetslederen, at dersom kommunen ikke benytter en privat leverandør, må de ansette assistenter i faste stillinger.

Det at vi oppretter faste stillinger er den største utfordringa. Du skal ikke bruke budsjett som argument, men når du er ansvarlig må du faktisk ta hensyn til det. Det blir ei låst løsning for hjelpeapparatet. Ikke nødvendigvis ei god løsning, det er hele tida individuelle løsninger.

Koordinator legger vekt på at ordninga med assistent-team er robust fordi de unge (brukerne) slipper å forholde seg til mange forskjellige assistenter, og det er forutsigbart når det for eksempel gjelder å skaffe vikar ved sjukdom blant assistentene. Hun legger også vekt på at den som er arbeidsleder treffer både brukerne og assistentene daglig. En assistent med de riktige egenskapene kunne også vært arbeidsleder, mener hun.

Det synes som om en del av de gode egenskapene ved BPA er søkt ivare tatt gjennom assistent-team. Brukere/foreldre har innflytelse på hvem som skal være assistenter og på hvilke oppgaver som skal utføres. Brukerne får også færre hjelpepersoner å forholde seg til enn ved tradisjonelle tjenester. Likevel er kommunen «tettere på» i tjenesteutøvelsen enn i mange av BPA-ordningene. Inntrykket er at brukervedvirkningen, naturlig nok, er mer begrenset innen såkalt BPA light enn i BPA. Ordningen skiller seg fra BPA ved at den ikke er brukerstyrt slik som intensjonen er med BPA, det er mer PA enn BPA. Informasjonen fra våre informanter tyder imidlertid på at brukere og foreldre er tilfredse. Likevel er det slik at innen

BPA styrer kommunene på timeramma, men blander seg ikke inn i innholdet i tjenestene dersom de ikke får klager. I denne varianten av PA styrer kommunen innholdet i ordningen.

5.3.3 Holdninger til BPA

Ledernes holdninger til BPA vil være av de forhold som virker inn på omfanget av BPA i en kommune.

På spørsmål om holdninger til BPA sier virksomhetsleder:

Jeg har vært veldig motstander av det fordi jeg synes at det er et krevende tiltak. Og det har vært opphøya til at det er «løsninga» på alt. Det tror jeg ikke noe på. Ikke alle vil greie å håndtere det. Og vi har ikke muligheter for tilsyn med hva slags hjelp de får. Jeg synes det ligger mye god hjelp i oppdragstakerordning (støttekontakt) eller assistentordning. Vi bruker ofte assistenter for de gir bedre avlønning (enn støttekontakt). Det er et veldig godt alternativ. Det fungerer nesten som BPA. For meg betyr BPA at det blir mange små institusjoner rundt i bygda. Kommunen har ikke innsyn, men står ansvarlig dersom det skjer noe. Når det går godt hører vi ikke noe. Da er det veldig opp til det enkelte hjem, rett og slett.

Når kommune I ikke har BPA-brukere speiler det etter vår mening en villet utvikling fra ledelsens side. Intervjuene peker mot at det handler om å vurdere risiko på minst to områder.

For det første med tanke på faste ansettelser i kommunen. Kommunen kan bli ansvarlig som arbeidsgiver for mulige overtallige assistenter som de ikke har bruk for. Videre kommer det fram en bekymring knytta til risikoen ved manglende innsyn og kontroll med tjenestene. Så lenge kommunen har ansvaret for å tilby forsvarlig hjelp, må de ha innsyn for å vite hva som skjer. Virksomhetsleder signaliserer at det sitter langt inne å ta slik risiko.

Likevel mener virksomhetsleder at hvis BPA vurderes som en hensiktsmessig og god løsning går det an å bruke den. Hun sier imidlertid at det er «naiv» bruk av tjenester fordi få saker er kontinuerlige. Når kommunen utfører tjenestene kan de endre tjenester og omfang raskt, dersom behovet endrer seg. Hun stiller også spørsmål ved hva slags tjenester som kalles BPA. Kommune I inviterte nabokommunen, som har relativt mange BPA-brukere, for at de kunne forklare hvordan de bruker BPA. «Alle vi satt igjen med spørsmål om hvorvidt det var BPA de snakka om eller hjemmetjenester».

Koordinator for funksjonshemmede har en litt annen tilnærming. Hun sier som virksomhetsleder at de ikke har brukere som passer. «Vi har ikke hatt aktuelle brukere, men vi er ikke negative. Vi er positive og jeg har vært på kurs om det». Til slutt i intervjuet presiserer hun også at vi må få med at hun ikke er negativ til BPA. Hun mener vi kanskje kan tenke det siden de ikke har noen brukere, men understreker at det er hun ikke.

Koordinator har en annen posisjon i organisasjonen og formidler åpenhet for å tildele tjenester som BPA. Begge informantene er enige om at det vil komme saker som passer for BPA. Hva eller hvem som passer for BPA vurderes forskjellig i kommunene, også innad i kommunene. Kommune I legger en relativt streng vurdering til grunn i forhold til mange andre kommuner, og de legger stor vekt på at omfanget av arbeidslederansvaret er tungt. Det har vi også sett at de gjør i andre kommuner som har få BPA-brukere. Det synes som om kommunen vektlegger negative konsekvenser av ordningen i stor grad. Derfor kan terskelen for å tildele ordningen

være høy. Ledelsen understreker også utfordringene ved ordningen overfor brukerne, noe som kan føre til at brukere vegrer seg for å prøve ut ordningen.

Praksis og vurderinger rundt i kommunene viser at det er relativt store forskjeller på hva som defineres som passende saker for BPA. Det er altså stort rom for faglig skjønn blant de som forvalter BPA-ordningen.

5.4 Utforming av vedtak, kontroll og innsyn

5.4.1 Vedtak og revurdering

Det som er vanligst i kommunene er at vedtaksperioden er på ett år. Da kan det enten gjøres en revurdering av vedtaket eller en evaluering hvis vedtaket er uten sluttdato. I en av kommunene (kommune B) kan man operere med kortere vedtaksperioder for små barn fordi man er usikker på utviklinga av hjelpebehovene. Videre er det også en kommune (kommune J) hvor vedtakene tidligere ikke var tidsavgrensa: «Tidligere hadde bruker vedtak omtrent for evig og alltid», mens de nå i forbindelse med oppretting av eget tildelingskontor har strammet opp praksisen og innført en tidsavgrensing av vedtakene til ett år.

I vår forrige kommuneundersøkelse som også omfattet et utvalg på ti kommuner var det en større variasjon mellom kommunene med hensyn til lengden på vedtakene. Om lag halvparten hadde vedtak som varte ett år, mens en kommune hadde to år og de resterende hadde løpende vedtak uten tidsavgrensing (Guldvik og Andersen 2013 s. 24). Det kan tenkes at det er i ferd med å skje en tydeligere formalisering av rutiner for vedtak også når det gjelder lengden på vedtaksperioden og at det går i retning av en standard på ett år.

Det varierer hvordan prosedyren for revurdering av vedtak er. Det enkleste ser ut til å være at det tas en telefon for å høre om det er noen endringer i behovene. Hvis dette ikke er tilfellet og saksbehandler heller ikke har fanget opp det på annet vis kan vedtaket bare bli forlenget: «Hvis alt fungerer greit og det ikke er noen behov for endringer så bare forlenger vi vedtaket» (Saksbehandler for barn i kommune B). Ellers kan det være møter med brukerne eller gjøres hjemmebesøk ved revurdering. Når det gjelder barn og unge har de ofte ansvarsgrupper og da vil revurdering av vedtak kunne gjøres i sammenheng med disse.

Utformingen av vedtakene kan variere. Det er relativt vanlig at oppgavene som vedtaket omfatter står nevnt, men at de ikke er tidfestet. Det er totaltimene som er spesifisert. En av kommunene representerer et unntak her. I kommune D fatter man detaljerte vedtak med spesifisering av tid på de enkelte oppgavene. Resultatene her samsvarer helt med resultatene i vår forrige kommuneundersøkelse (Guldvik og Andersen 2013).

5.4.2 Kontroll og innsyn

Kommunene styrer i hovedsak på timeramma. Det vil si at brukerne har store muligheter til å bestemme hva assistentene skal gjøre og når de skal gjøre det innafor den totale timeramma. Det kan variere noe hvor lang tidsperiode brukerne kan overføre timer mellom, men flere opererer med muligheter for overføring av timer innen kalenderåret: «Timer kan overføres innafor kalenderåret og kan brukes til ferie. Vi legger oss ikke opp i det» (Informant ved tildelingskontoret i kommune A). En forutsetning er imidlertid at alt går greit, altså at det ikke

kommer noen meldinger fra brukere, assistenter eller andre som gjør at kommunen bør gripe inn. En av informantene uttrykker dette slik: «Og så er det slik at hører man ingenting tror man at det fungerer, og sånn er det med alle våre tjenester. Vi ringer ikke alltid og sjekker rundt» (Saksbehandler for barn i kommune B). Selv i den kommunen som fatter detaljerte vedtak om hva assistentene skal gjøre og med tidsberegning av oppgavene (kommune D), kontrollerer de ikke at assistentene gjør akkurat det som står i vedtaket.

Dette innebærer også at aktiviteter som ikke legges inn i vedtaket kan aksepteres så lenge ikke det totale timeomfanget går utover det som står i vedtaket: «Snømåking, hagearbeid, vedbæring godtas. Vi legger det ikke inn i vedtaket, men de kan omprioritere innen timeramma» (Informant ved tildelingskontoret i kommune A). I kommune B uttrykker leder for tildelingskontoret at noen i praksis benytter assistentene til «aktiviteter som ikke inngår i assistansen ut fra vedtaket. Men det bryr vi oss ikke noe med».

Det går likevel noen grenser for hva kommunene kan godta. Det kan for eksempel være oppussingsarbeid i hjemmet: «Vi har tatt opp med leverandørene at vi ikke godtar hva som helst, det har blitt avdekket noe oppussingsarbeid. Det er ikke dagliglivets aktiviteter» (Informant ved tildelingskontoret i kommune A), eller det kan være av hensyn til assistentenes sikkerhet, for eksempel å drive som elektriker (Informant i kommune H).

Når det gjelder de kommunene som benytter private leverandører, synes det å være varierende grad av kontroll fra kommunen side som blant annet henger sammen med graden av formalisering av relasjonen mellom kommunen som bestiller og leverandørene som utførere. Blant våre kommuner synes kommune A å ha den mest formaliserte praksisen. Kontrollen overfor de private leverandørene foregår gjennom ulike former for rapportering. I følge den kontraktsansvarlige ved tildelingskontoret får tildelingskontoret timeforbruk på enkeltbrukere. Det er videre kvartalsrapporter på eget skjema, noen leverandører fyller ut for hver bruker og noen for alle samlet. Så er det kontraktsoppfølgingsmøter en gang i året. Der snakkes det også om enkeltbrukere. Informanten som er ansvarlig for kontraktene savner noe mer innsyn når det gjelder fakturering, hvordan tillegg beregnes for eksempel. Dette er en veldig uforutsigbar størrelse som blir avdekket etterskuddsvis i regnskapet. Denne kontakten mellom leverandørene og kommunen uten at bruker er involvert, er en omstridt praksis blant enkelte av brukerne. En av brukerne vi har intervjuet misliker at kommunen har møter med leverandøren «bak min rygg». En annen bruker som tidligere hadde Uloba er også inn på at det er uakseptabelt at kommunen skal kontrollere ordningen gjennom leverandørene: «At kommunen skal gå inn og kontrollere gjennom tredjepart kan vi ikke akseptere» (Brukerinformant i kommune A).

I kommune B mener man at det ikke har vært noen særlig oppfølging og kontroll når det gjelder BPA-ordningene overfor i hvert fall de voksne:

Oppfølging i dag innebærer at en innvilger timer, fatter vedtak og inngår avtaler. Disse gjelder til noe skjer. Ellers er det null oppfølging. Vi har nå sendt et brev til alle brukerne med spørsmål angående ordningen; dette skal være en forberedelse til bedre oppfølging. Vi har nå hørt litt om hvordan det står til. Dette er noe det må tas tak i – en må følge med i det som skjer (Leder for tildelingskontoret).

Saksbehandlerne ved tildelingskontoret mener at det er mindre innsyn når det er private leverandører:

Det er mindre innsyn når brukerne ikke har hjemmesykepleie, hjemmehjelp og lignende inne i bildet. Det blir mindre innsyn når ordningen ikke utføres av kommunen (...) Det har vært saker der dette har vært tatt opp, og en har bedt om bedre innsyn. En burde hatt bedre innsyn. Kommunen har sendt ut et spørreskjema til brukerne. Det var meningen dette skulle følges opp, men så ble hun som skulle gjøre dette arbeidet sykmeldt (Saksbehandlere på tildelingskontoret).

I kommune C er man også opptatt av at det er mangler ved innsyn og kontroll i forhold til de private leverandørene: «Dette er den siden ved opplegget jeg liker minst. Vi står i bunn og grunn faglig ansvarlig, men har liten innsikt i ordningene» (Leder av tildelingskontoret). Vedkommende framhever likevel at den andre siden er at ideen er at BPA er brukerstyrt, dvs. bruker skal ha kontroll, og bruker skal kunne rapportere tilbake om det er noe han/hun ikke er fornøyd med. Overfor barn med BPA fungerer det slik at foreldrene kan gi tilbakemelding og har noen ganger rapportert tilbake, og de gjør det også når kommunen møter dem i ansvarsgrupper. Lederen for tildelingskontoret framhever likevel:

En føler seg litt prisgitt firmaene. Det er de en har til rådighet å benytte for å gi denne hjelpa. Her har en lite kontroll og styring med det innholdsmessige. Dette blir dermed noe helt annet enn i forhold til egne tjenester.

Det er flere av kommunene som har erfaringer med Uloba. Her er vurderingene fra de kommunale informantene relativt samstemte når det gjelder manglende muligheter for innsyn i og kontroll med ordningene:

Tidligere når Uloba var leverandør for alle brukerne var det kritikk fra kommunen over manglende innsyn i ordningene (Kommune A).

Når jeg får timeregnskapet fra Uloba ser jeg at tallet er for høyt (...) Selve BPA-ordningen i dag gir lite hjemmel for kontroll. Har opplevd å bli avvist av Uloba på ting vi var uenige i (Leder for tildelingskontoret i kommune B).

Har mangelfullt innsyn i ordningene hos de private leverandørene. Særlig hos en (Kommune C).

Som vist til i kap 4.1.5 gir flere av informantene i kommune D uttrykk for at det var en utfordring med Uloba som leverandør, fordi kommunen mente at den ikke fikk tilstrekkelig innsyn i ordningene. Også i andre kommuner uttrykker flere av informantene at mangelfull kontroll med BPA-ordningene er problematisk. Dette kan gjelde overfor private leverandører generelt og i forhold til Uloba spesielt. «Uloba nekter kommunen innsyn i ordningen» (BPA-koordinator i kommune E).

En informant hevder at de blir usikker på kvaliteten i tilbudet og at kommunen jo har plikt til å føre tilsyn. «Det er temmelig lukka og det er helt utenom alle andre kommunale tjenester» (Informant med ansvar for to brukere som har Uloba i kommune F)

Flere er inne på at mulighetene for kontroll og innsyn er vesentlig bedre når kommunen er arbeidsgiver. Men noen informanter synes også det er problematisk med mangelfullt innsyn også i de kommunale ordningene.

Når det gjelder de kommunale ordningene er det en viss misnøye med manglende kontroll fra de som har ansvaret for drifta i omsorgsdistriktene i kommune A. En av informantene uttrykker dette slik:

Det er noe dritt å være arbeidsgiver og ikke være arbeidsleder og ha den kontrollen. En blir også en slett arbeidsgiver i forhold til assistentene. Det er vanskelig å kvalitetssikre at de får den oppfølgingen de skal. Det er vanskelig når assistentene er kommunalt ansatte, samtidig har en lite med dem å gjøre. De regnes liksom ikke med – jeg går konstant med en uggen følelse i meg. De går liksom for lut og kaldt vann. Håper og tror at de blir ivaretatt av brukerne, men jeg vet jo ikke (Ansvarlig for drift i et omsorgsdistrikt i kommunen).

I kommune G skorter det også på kontrollen over de kommunale ordningene, ifølge rådgiver hos kommunalsjefen: «Det skorter på kontrollen, den er ikke skikkelig ivaretatt. Det jobbes mye med internkontroll og kvalitetskontroll generelt i kommunen».

En informant i kommune B er inne på at kontrollbehovet først og fremst er til stede hvis arbeidsledelsen ikke fungerer tilfredsstillende: «Når brukeren har fått timer, skal en ikke lenger bry seg med hvordan de brukes. Når bruker er oppegående trenger en egentlig ikke å kontrollere noen ting. Problemet er her når du har brukerstyring på folk som ikke er oppegående, men dette gjelder få saker».

I flere av kommunene arbeider man nå med å bedre mulighetene for innsyn og kontroll med ordningene. I kommune B har man som nevnt sendt ut et spørreskjema til brukerne og skal følge opp dette. I kommune C skal man lage et system og få gjort grundige evalueringer, blant annet er de opptatt av å få innsyn i om brukerne bruker timene til det de skal brukes til og at assistentene gjør det de skal. I kommune G har de arbeidet med en tettere oppfølging: «Det er nå mer oppfølging enn tidligere. Det er mer dialog. Tidligere har det også vært personkonflikter mellom assistenter og arbeidsleder. En har gått mer inn i materien nå» (Rådgiver avdelingen for hjemmeboende funksjonshemmede). Kommune J er i ferd med å gjøre en full gjennomgang av ordningene overfor brukere som har hatt BPA i mange år, men uten at de har blitt fulgt opp og revurdert.

Spørsmålet om kommunenes behov for innsyn og kontroll i forhold til BPA-ordningene er et kontroversielt tema, sett fra mange brukeres synspunkt. Mange brukere vil oppfatte dette som overvåking og uttrykk for manglende tillit fra kommunens side og ønske om å styre ordningen mer, dvs. at de kan oppfatte det som et angrep på brukerstyringa i ordningen. Samtidig kan det sett fra kommunens side ikke nødvendigvis være et ønske om å styre mer i forhold til ordninger som fungerer tilfredsstillende, men å ha tilstrekkelig innsyn i ordninger for å sjekke at de faktisk fungerer tilfredsstillende. Det innebærer blant annet å sjekke at assistentens arbeidsbetingelser er tilfredsstillende, at brukerne faktisk får den hjelpa de skal ha og at saksbehandlere må ha såpass innsikt i ordningene at de kan vurdere hjelpebehovet i tilfeller hvor brukerne søker om flere timer. Kommunene har et faglig ansvar for ordningene og det er derfor et legitimt krav å ha tilstrekkelig innsyn til at de føler en trygghet for at ordningene fungerer tilfredsstillende. Denne kontrollen kan utføres på ulike måter og det er viktig at det velges former som kan oppfattes som akseptable også sett fra brukernes synspunkt.

5.4.3 Klagesaker

De kommunale informantene gir stort sett uttrykk for at det er relativt få klagesaker når det gjelder BPA. De klagesakene som har gått videre til fylkesmannen har hovedsakelig dreid seg om utmålingen av timer, altså omfanget av hjelpa.

De kommunale informantene i kommune A gir uttrykk for at når det gjelder barn og unge, kan de ikke huske at det har vært noen klagesaker. For voksne har det vært noen få klager både på avslag på BPA og på utmålingen av timer, og fylkesmannen har overprøvd kommunen noen ganger.

I kommune B hadde det vært en klagesak for barn og unge, men kommunen gav medhold slik at saken ikke gikk til fylkesmannen. For voksne hadde de hatt tre klagesaker, hvor alle handlet om antall timer. I følge informanten ble en stadfesta, en delvis omgjort og en var ikke aktuell.

I kommune C har det heller ikke vært spesielt mye klager når det gjelder BPA. Det er imidlertid flere av informantene som gir uttrykk for at det har vært noen klager på omfanget av tjenestene når det gjelder BPA for barn og unge. De prinsipielle sidene her dreier seg om vurderinger av hva som er foreldrenes ansvar, som en informant uttrykker det: «Hva kan forventes av foreldrene? Hvor langt strekker foreldreansvaret seg?». I følge denne informanten har kommunen stort sett fått medhold hos fylkesmannen.

Kommune D har en klagesak som er til behandling hos fylkesmannen.

I kommune E har det også vært veldig få klagesaker, og de som har vært har dreid seg om antall timer. I følge informanten gir fylkesmannen stort sett kommunen medhold.

En informant i kommune F forteller om at kommunen først avsto BPA til en søker, men da de forsto at hun ville klage til fylkesmannen over avslaget, vurderte kommunen saken på nytt og fant ut at de ville forsøke ordningen for å se hvordan det ville gå.

Informantene i kommune G hevder at de ikke har hatt noen klager som har gått til fylkesmannen.

I kommune H har det de siste par åra vært 1-2 klagesaker som har gått til fylkesmannen og som har dreid seg om utmåling av timer. De kommunale vedtakene har her blitt stadfestet.

I kommune J har de i forbindelse med sin pågående totalgjennomgang av BPA-ordningene fått en klagesak som de antar vil gå videre til fylkesmannen.

Kommune I som ikke har noen BPA-brukere har hatt noen klagesaker på avslag på BPA, hvor kommunen har fått medhold.

6 Drift av BPA i kommunale ordninger

Kommunene har i varierende grad arbeidsgiveransvar for assistenter, jf. tabell i kapittel 4.1.2. Noen kommuner er arbeidsgiver for alle assistenter, mens i andre kommuner har de arbeidsgiveransvar for få eller ingen assistenter. Vi har derfor varierende informasjon om driften av BPA i kommunene.

I dette kapitlet skal vi belyse hvordan kommunene driver BPA-ordningene, hovedsakelig sett fra kommunens ståsted, men også i noen grad fra brukerens perspektiv. Det handler først og fremst om assistentene, dvs. rekruttering, opplæring/veiledning, kompetanse og turnover. Opplæring og veiledning handler også om arbeidslederne. Et siste tema er etniske minoriteter som assistenter.

6.1 Rekruttering av assistenter

Kommunene har varierende praksis med tanke på i hvilken grad de gir arbeidslederne medvirkning i rekrutteringsprosessen. Tidligere studier tyder på at brukermidvirkningen er reell i ulike deler av prosessen. I en del tilfeller kan ansettelsesprosessen karakteriseres som brukerstyrt fordi brukerne foretar ansettelsene selv og i andre tilfeller er det begrenset til brukermidvirkning fordi brukerne formulerer hvilke kvalifikasjoner assistentene skal ha, men arbeidsgiverne foretar en første utvelgelse og kan også ha det siste ordet ved ansettelse (Guldvik og Andersen 2013).

Når kommunene er arbeidsgivere kan de innta en passiv eller en mer aktiv rolle i rekrutteringsprosessen. Enkelte kommuner er passive og ikke innstilt på å gå inn å styre ansettelsesprosessen. I kommune A er det ifølge informantene brukerne som velger assistentene: «Vi har ikke noe særlig innvirkning på dette. Det kan være folk som vi ikke ser på som så godt egna», sier en av virksomhetslederne. Og den andre tilføyer: «Skal vi sette foten ned for valget av assistenter må det skje i dialog med arbeidslederen. Det skal mye til før det skjer». En avdelingsleder forteller at stillingene lyses ut i det kommunale systemet. Søknaden sendes så over til brukeren som så sier hvem han/hun vil ansette. Kommunen er ikke inne og kvalitetssikrer søknadene.

I andre kommuner inntar de en mer aktiv rolle og utvikler rutiner som involverer kommunalt ansatte i prosessen. Etter omorganiseringen av BPA i kommune D har de utviklet visse rutiner for ansettelsesprosessen. En av rutinene er at BPA-koordinator skal delta sammen med bruker i intervju med søkere til assistentstillinger. På den måten kan koordinator bli kjent med assistentene, hevder rådgiver for kommunalsjefen: «Brukerne skal ha innflytelse på hvem som ansettes som assistent, men vi ønsker at BPA-koordinator skal være med på intervju for å kunne si noe om kommunale arbeidsbetingelser ol». Kommunalsjefen tilføyer: «Det er også viktig at det ikke kommer inn assistenter med risikoatferd. Det kan være folk som har dommer på seg. Da kan koordinator sjekke referanser og attester. Dette faller mange brukere tungt for brystet, men så må brukerne kunne bestemme blant de som er skikket». Informantene understreker at det ikke skal være overstyring av brukerne, men at de er opptatt av å oppfylle kravene til arbeidsgiverrollen, f.eks. sjekking av referanser. Samtidig sier de at de er fleksible til å finne løsninger fra sak til sak. BPA-koordinator understreker også at ansettelsen bygger mye på kjemi mellom bruker og assistent. Hun sier videre: «Arbeidsleder har siste ordet, men vi kan ikke ansette hvem som helst i kommunen. Det er derfor koordinator skal være med i prosessen».

Kommune E har som rutine at bruker lager utlysning som settes inn i avisen og tar ansvar for søknader og intervju. Distriktsleder forteller:

Når vi skal rekruttere assistenter ber vi arbeidsleder utforme utlysningstekst. De må gjøre jobben med intervju og foreslå hvem de vil ansette. Men jeg vet om kommuner som har hatt konflikter omkring at brukeren vil ansette en assistent som kommunen ikke kan gå god for. Da bruker kommunen styringsretten sin.

Distriktsledere deltar i intervju sammen med fagorganisasjonen. Slik sett kan kommunale aktører ha påvirkning på hvem som blir ansatt.

Enkelte kommuner er mer aktive i styringen av ansettelse. I kommune H varierer praksisen. De har hatt utlysninger for en bestemt arbeidsleder, og der har brukeren hatt stor innflytelse. Men de har også hatt tilfeller der brukerne blir presentert for en ny assistent som har ledig kapasitet på tidspunktet brukeren har behov for hjelp. Praksisen er slik fordi kommunen har forsøkt å lage en arbeidsplan for assistentene. Ofte får brukerne 2-3 assistenter de kan velge mellom. En assistent kan ha oppdrag hos inntil tre brukere. Det gir større stillingsandeler for assistentene, men mindre fleksibilitet for brukerne.

Brukerne vi intervjuet mener stort sett at de har en eller annen form for innflytelse på tilsettingen av assistenter. En bruker i kommune J har imidlertid opplevd mangel på innflytelse ved valg av assistenter:

Når det gjelder valg av assistent vil jeg si at det er både og. Nå når jeg skulle ha en vikar hadde konsulenten for funksjonshemmede bare med seg en person som jeg måtte ta. Jeg ble ikke spurt. Den ene faste hadde jeg valgt, den andre måtte få en ny assistentjobb hos meg fordi bruker som vedkommende jobbet hos døde. Kommunen var da pliktig til å skaffe henne jobb i tilsvarende prosentats som hun hadde hos den personen. Heldigvis gikk vi godt i hop. Men slik det er nå i forhold til den andre assistenten er det null kjemi [den andre vikaren], assistenten behandler meg som om jeg skulle være fire år.

Gjennomgangen viser at ulike hensyn fører til forskjellige praksiser i kommunene. Når hovedfokus er på brukerens selvbestemmelse og autonomi forholder kommunen seg passiv og overlater rekrutteringen til arbeidsleder. Når fokus også rettes mot å ivareta kommunens og assistentenes behov, blir kommunene mer aktive og styrende i rekrutteringsprosessen.

Flere kommuner kommer inn på at det er vanskelig å rekruttere assistenter. Avdelingsleder i omsorgsdistrikt i kommune A sier at det er varierende med søkere. Og det er en del «rart» blant søkerne og de som jobber med BPA. Dette gjør det komplisert med tanke på kommunens arbeidsgiveransvar, ifølge avdelingslederen. Kommune C framhever problemer med å rekruttere faglærte assistenter, spesielt for tilsyn om natta. De trenger hjelpepleiere eller fagarbeidere for eksempel til overvåkning av respirator i private hjem. Det er vanskelig å finne folk til slikt arbeid fordi svært få orker å jobbe på den måten. I kommune G opplever de rekruttering som vanskelig: «Det er veldig vanskelig å rekruttere assistenter. Assistent er en vanskelig rolle å være i. Det kan være vanskelig å avgrense rollen. Det handler om kjemi, et lite miljø, en arbeider alene – det er vansker med rettigheter», mener leder for hjemmeboende funksjonshemmede. Rådgiver i samme avdeling sier at det ikke er lett å rekruttere. Det er mange utlendinger som søker fordi det jo er stillinger der det ikke stilles formelle krav, understreker hun.

Flere kommuner snuser på muligheten for å opprette en assistent-pool sentralt i kommunen, for å lette arbeidet med rekruttering av assistenter og vikarer, samt å imøtekomme assistentenes ønsker om større stillinger.

I kommune E ønsker assisterende pleie- og omsorgssjef å utvikle en egen avdeling i kommunen som jobber med oppfølging, veiledning og støtte:

Da kunne vi få flere assistenter i større stilling, du kan være assistent i forhold til flere brukere, ulike typer av stillinger som vernepleiere, sjukepleiere, fritidspedagoger, og vi kunne profesjonalisere ordningen. Det som ville blitt annerledes ville være at sjukepleier kommer fra teamet i stedet fra hjemmesjukepleien. Det ville bli et reelt alternativ. Brukerne måtte velge assistenter blant de vi har. Da ville vi fått en større pool, sikrere i forhold til vikar. Jeg vet ikke om dette blir valgt, men jeg kunne tenke meg å prøve ut en slik ordning. Da ville det være muligheter for å tilsette folk i større stillinger og ha en vernepleier eller sjukepleier i teamet. Brukerne vil ha en stor selvråderett likevel. Slik kunne vi profesjonalisere tjenesten. Jeg er ikke bekymra for at det blir vurdert for ulikt, men det ville være hensiktsmessig med en mer profesjonell ordning som omfatter hele kommunen. Dessuten ville jeg ønske å få tilsatt folk i større stillinger. Det gjelder både folk med og uten utdanning. Hatt en større assistentpool. Ville da også kunne rekruttere flere menn fordi de kunne få større stillinger. Det er ikke så lett å få tak i assistenter.

Distriktsleder i samme kommune «drømmer om å ha en pool med assistenter å ta av, og at vi kan samkjøre mer enn i dag, en assistent på flere brukere, men uten at bruker mister fleksibiliteten». En annen distriktsleder mener at når kommunen organiserer og er arbeidsgiver selv vet de mer om hvordan de kan koble brukere til assistenter de kjenner. Og samtidig kan de avhjelpe assistentenes behov for større stilling.

Kommune G ser for seg en pool av ansatte som kunne gå til flere brukere. De ansatte kunne da fått større stillinger, flere brukere å forholde seg til og et større arbeidsmiljø. Når brukerne for eksempel var innlagt på sykehus, kunne en brukt assistentene andre steder i kommunen.

Mange kommuner, spesielt de små, synes det er problematisk å ansette ufaglærte assistenter som skal kunne gå inn i andre kommunale stillinger dersom assistansen opphører. Det er en av grunnene til at kommune I ikke har noen BPA-brukere. Noen kommuner løser det ved å ansette assistenter på oppdragskontrakt, slik som det skjer i en del tilfeller i kommune F og slik det tidligere fungerte i kommune C. Andre ansetter assistenter fast, slik som kommune E, men har en klausul i ansettelsesbrevet om at dersom behovet for assistanse faller bort og det ikke finnes annet arbeid, kan det komme til opphør av arbeidsforholdet. De presiserer at formuleringen er klarert med en jurist. I kommune G er også assistentene fast ansatt, fordi informantene mener at noe annet ikke er lov. Og samtidig understreker de at det er nødvendig med faste stillinger for å rekruttere faglig kvalifiserte folk. De store kommunene er heller ikke uten bekymring for denne problemstillingen. Avdelingsleder i omsorgsdistrikt i kommune A svarer på spørsmål om omplassering at hun ikke hadde vært så lenge i jobben at hun har opplevd det ennå: «Men det kan bli et stort problem framover. Mange av assistentene er uten utdanning og har en kort CV. Flere gjør også krav på større stillinger».

Et paradoks som kommune A trekker fram er at kommunen jobber aktivt for å redusere ufrivillig deltid blant ansatte. Samtidig ansetter kommunen assistenter på (kort) deltid innen BPA, men det holdes utenfor satsingen på større stillingsandeler blant ansatte i helse- og omsorgssektoren.

Denne undersøkelsen underbygger tidligere studier som viser at brukermedvirkningen varierer ved rekruttering av assistenter. Variasjonen blant kommuner i denne undersøkelsen synes imidlertid å være stor. Vi har en spredning fra en stor kommune som forholder seg relativt passivt til ansettelsen og overlater ansvaret til arbeidsleder, og til en liten kommune som er aktivt styrende ved å presentere mulige assistenter for arbeidslederne. Mange kommuner er også opptatt av hvordan de skal håndtere faste ansettelser av assistenter dersom behovet for assistanse faller bort.

Problemer med å rekruttere assistenter er noe som går igjen i kommunene over tid (Andersen mfl 2006, Guldvik og Andersen 2013). Tendensen er nå at det blant ledere i kommunene er mer snakk om assistentenes ansettelsesforhold og spesielt om bruken av kort deltid. Flere kommuner forsøker å lage løsninger som ivaretar assistenter som arbeidstakere på en bedre måte enn det som har vært gjort.

6.2 Opplæring og veiledning

Kommunene har ansvar for basisopplæring av assistentene uavhengig av arbeidsgivertilknytning. I tillegg er brukerne forpliktet til å gjennomføre opplæring i arbeidslederrollen (Rundskriv I 20/2000). Studier viser at det er lite bevissthet omkring systematisk lederopplæring i kommunene, mens en del kommuner har opplæring for assistenter (Guldvik og Andersen 2013).

Som vist til i kapittel 5.1.3. er det flere kommuner i undersøkelsen som forteller om dårlige erfaringer med BPA-ordninger som ikke har fungert fordi brukerne ikke har vært i stand til å ivareta arbeidslederrollen og at dette kravet er styrket ved tildeling av nye ordninger. Erkjennelsen har likevel i liten grad hatt som konsekvens at kommunene satser på systematisk opplæring eller veiledning av arbeidsledere og assistenter. Kommune H er den eneste kommunen som har opplæring for arbeidsledere og assistenter. Leder for vedtak og drift forteller:

Alle brukere har deltatt på kurs for arbeidsledere. Det er dagskurs for brukere. De er godt oppdatert. Og det er RO-kurs, kurs i jus og [NN] skal forelese. Assistenter blir invitert på kurs for ansatte i kommunen. Noen vil delta, mens andre vil ikke involvere seg mer enn i assistentjobben. Det er litt avhengig av hvor stor stilling de har. De med små stillinger ønsker ikke å delta på mer. Jeg er i ferd med å utarbeide en arbeidslederperm og en assistentperm, med info om hvordan de skal forholde seg, hva som er hvem sitt ansvar osv.

De øvrige kommunene har ikke systematisk opplæring og veiledning. I kommune A uttrykker avdelingsleder for omsorgsdistrikt at det blir lite opplæring. Kommunen har lite befatning med brukerne og assistentene etter at de har fått ordningen. Det er bare hvis det skjer noe spesielt at de har kontakt, ifølge informanten. De forsøker imidlertid å gjennomføre medarbeidersamtaler med bruker og assistenter sammen en gang i året. Likevel synes kommune A å ha en passiv rolle også med tanke på opplæring og veiledning.

Kommune D har generell opplæring gjennom kommunen, men det er ikke egen opplæring for assistenter. De har planer om å få i stand en opplæringsdag for brukere og assistenter når det etableres nye ordninger. Det skal omfatte ansvarsfordeling og fordeling av oppgaver.

I kommune E er det en bekymring for assistentenes ve og vel. Distriktsleder for distrikt sier:

Assistenten blir mer perifere enn andre yrkesutøvere. De har fortjent mer oppmerksomhet. Det kunne ha vært en sone for hele byen med leder med personalansvar. Jeg får signaler om at det er ønskelig at distriktsleder deltar mer i møter med assistenter og arbeidsledere. Det er ikke tid og dermed kommer jeg til kort både overfor hjemmebaserte tjenester og BPA.

Koordinator i kommune E forteller at de har planer om å lage et opplæringskurs:

Når det gjelder opplæring, brukte vi tidligere RO. Vi jobber med å utvikle kurs selv, er på planleggingsstadiet, eventuelt i samarbeid med nabokommuner [nettverkskommunene]. Prøver å få til en lik praksis i hvert fall innen kommunen. Jeg kurser i forhold til den enkelte arbeidsleder. Etter hvert ønsker vi å utvikle videre opplæring i egen kommune. Jeg tar opp mange av de sakene som er på kurs i min kontakt med arbeidsledere. Jeg var på grunnkurset i RO selv, det var kjempenyttig for meg. Jeg fikk sett ting på nye måter. [...] Kommunen selv kan ha fokus på det som vi av erfaring ser er nyttig å ta tak i, samt å gi den generelle informasjonen.

I kommune G opplyser rådgiver for hjemmeboende funksjonshemmede at det blir alt for liten tid til veiledning av assistentene. Assistentene vegrer seg litt for veiledning, noe rådgiver mener kan komme av at kommunen i slike sammenhenger påpeker hvilke rettigheter de har. Da kan assistentene oppleve at de kommer i skvis i med tanke på hva de kan/ikke kan gjøre for brukeren. Forholdene er imidlertid så pass små at rådgiver treffer bruker og assistent av og til, da får hun litt innblikk i situasjonen.

Bildet som tegner seg av opplæring og veiledning er som ved tidligere studier. Flertallet av kommuner har ingen systematisk opplæring og veiledning, verken overfor arbeidsledere eller assistenter. Dette til tross for at noen av kommunene bevisst går over til å bli arbeidsgiver for assistentene og til tross for at mange av kommunene ser at det skorter på profesjonell arbeidsledelse blant brukerne. Det er bare én kommune som oppgir at de har opplæringssystemer for begge parter innen BPA-ordningen.

6.3 Kompetanse

Assistentyrket krever ingen formalkompetanse. Det er først og fremst kjemi som oppgis som avgjørende ved ansettelse. Videre er det viktig at assistentene har kompetanse på brukerens diagnose, spesielt når det trengs mye oppfølging som for eksempel ved bruk av respirator. I tillegg tyder forskning på at det er viktig å ha generell kunnskap om kommunikasjon og relasjonsarbeid i slike tette arbeidsforhold som BPA representerer (Guldvik, Christensen og Larsson 2014).

Det som nevnes når det er snakk om kompetanse er respiratorbruk. Kommune C har flere barn med behov for respirator. Der er det foreldrene som kvalitetssikrer assistentene, ifølge leder for tildelingskontor. Sykehuset gir opplæring og etter hvert kan etablerte assistenter stå for opplæring av nye.

Det er ikke vanlig å etterspørre fagbakgrunn ved ansettelse av assistenter. I kommune E ansetter de imidlertid for det meste assistenter med fagbakgrunn: «Men det kan være vanskelig å få faglærte. Det kan være avhengig av diagnose. Dersom det er en dårlig bruker vil det blir rekruttert fagfolk, for eksempel til respiratorbruker».

Noen informanter nevner behovet for fagbakgrunn blant assistentene. Det bygger delvis på at brukernes diagnoser krever faglig kompetanse, og delvis på at kommunene nødvendig vil ansette ufaglærte dersom behovet for assistanse hos arbeidsleder skulle falle bort. Ingen informanter tar opp at krav om en viss profesjonalisering i form av generell kompetanse innen servicearbeid kunne vært en fordel i assistansejobben, til tross for at det er tette og intime relasjoner mellom de to partene (Guldvik mfl 2014).

6.4 Turnover

Det er relativt stor utskifting av assistenter innen BPA-ordningene (Guldvik og Andersen 2013). Mange assistenter har også et kort perspektiv på jobben siden de er studenter eller bruker assistentjobben som et springbrett til andre jobber (Andersen mfl 2006). Likevel kan det være store variasjoner i graden av utskifting av assistenter mellom arbeidsledere innen samme kommune. Noen har stabile assistenter over tid, mens andre har hyppige skifter av assistenter. Det siste henger gjerne sammen med dårlig arbeidsledelse.

I kommune A mener virksomhetsleder at «det er en god del utskiftninger blant assistentene. Det er mer utlysninger på BPA enn andre tjenester». Avdelingsledere for omsorgsdistrikt mener det er påfallende at mannlige brukere ønsker seg pene, unge jenter som assistenter: «To av mine brukere har hatt en del gjennomtrekk, assistentene slutter. Det er veldig forskjellig. Vi har tre menn som konsekvent velger jenter under 23 år. Dette er problematisk, særlig i en komplisert sak. De holder kanskje en måned, så må vi lyse ut igjen». Informanten sier ikke noe mer om hvorfor dette er problematisk eller for hvem, om det er for kommunen eller for assistentene.

I kommune B er inntrykket at det har vært en del utskifting hos familier med barn med funksjonsnedsettelse:

Jeg har inntrykk av at det har vært litt turnover. I hvert fall for to av de fire familiene jeg jobber med så har det vært litt turnover og vanskelig å komme i gang. Assistentene er på intervju og møter familien og så ombestemmer de seg. Og så er det nytt møte med familien og nytt intervju og så jobber de i to dager, og så nei, nå skal de på tre måneders tur til Asia. Så ja, jeg synes det er litt turnover.

I kommune E opplever en av koordinatorene at det er stabilitet blant assistentene:

Vi har pårørende som fungerer som arbeidsleder. Arbeidsledelsen fungerer jevnt over bra. Assistentene er stabile og det tolker vi som et tegn på at det fungerer bra. Samtidig er jeg inne en del steder i forhold til klargjøring av forventninger, turnusplanlegging og turer. [...] Det er veldig lurt å avklare ting på forhånd fordi det forebygger konflikter. Noen hadde tolv vakter i strekk på jobb, assistenten har krav på en fridag i uka. Jeg griper inn i ting som ikke har fungert. Arbeidstakerrettigheter er viktig, og kravet til arbeidsleder om å ivareta rettighetene.

De ansatte i kommunene ser en del uheldige sider ved BPA, for eksempel at noen arbeidsledere ikke er profesjonelle og mangler nødvendig kompetanse til å lede ordningen. Det kan føre til stor gjennomtrekk av assistenter. På den andre siden er det dyktige arbeidsledere som bidrar til stabile forhold og meningsfulle jobber for assistentene. Kommunene jobber også for å gjøre assistent-jobben mer attraktiv gjennom større stillinger. Det er bare studenter og personer som enten blir forsørget eller som har hovedinntekten sin fra annet sted som har mulighet til å jobbe kort deltid i assistent-bransjen.

6.5 Etniske minoriteter som assistenter

En tidligere undersøkelse viste at det er et økende andel etniske minoriteter som søker seg til og jobber innen BPA (Guldvik og Andersen 2013). Den gang oppga de store kommunene og de private leverandørene at de hadde mange søkere og ansatte med annen etnisk bakgrunn enn norsk. Vi får ikke det samme entydige inntrykket i denne undersøkelsen. I den største kommunen, A, oppgir de at søkerne ofte er voksne damer som kan jobbe deltid og studenter. De sier de har få assistenter med innvandrerbakgrunn. I kommune C oppgir en bruker at vedkommende har mange søkere med innvandrerbakgrunn: «Det er mange søkere med innvandrerbakgrunn, jeg har hatt mange på intervju, men de må kunne flytende norsk eller engelsk. Det er imidlertid ikke vanskelig å rekruttere 'norske' assistenter, jeg hadde 40 søkere en gang. Det er imidlertid mange brukere med små stillinger som sliter med å rekruttere». I kommune G er det mange utlendinger som søker, ifølge avdelingsleder.

Mange assistenter med minoritetsbakgrunn bruker assistent-jobben som en inngangsbillett til andre deler av arbeidsmarkedet. Det kan være høyt utdannede arbeidsinnvandrere som ikke får jobb i henhold til utdanningen. De starter som assistenter og satser på at det skal føre dem over terskelen til jobber høyere oppe i jobbhierarkiet (Christensen og Guldvik 2014). Vi vet imidlertid for lite om hvor stor andel etniske minoriteter utgjør av søkere til og av ansatte innen BPA-ordningen og hvordan de opplever jobben.

7 Foreldreerfaringer når barn og unge har BPA

Som nevnt i kapittel 3 ble målgruppa for BPA gjennom Rundskriv I-15/2005 utvidet til å gjelde personer som trenger bistand til å ivareta lederrollen. Ved siden av personer med psykisk utviklingshemming var familier med barn med nedsatt funksjonsevne trukket fram som ei gruppe som spesielt kunne ha nytte av å få tjenestene organisert som BPA. I lovproposisjonen der BPA ble foreslått rettighetsfestet (Prop. 86 L (2013-2014)) påpekes det spesielt at «med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjenesterressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse» (s. 5). BPA er likevel en lite brukt ordning for funksjonshemmede barn og unge. I 2012 var det på landsbasis 227 barn og unge under 18 år som hadde vedtak om BPA. Til sammenligning hadde 6100 avlastning, 6322 hadde støttekontakt og 4028 foreldre til barn/unge med funksjonsnedsettelse mottok omsorgslønn (SSB 2014). Der familiene mottar pleie- og omsorgstjenester på grunn av omsorg for barn med funksjonsnedsettelse hadde kun 2 prosent av barna under 18 år BPA i 2011 (Askheim 2013). Tall fra SSB viser at av de 40 største kommunene i Norge er det bare 9 kommuner som har fem eller flere barn med BPA.

Foreldre til barn med funksjonsnedsettelse beskriver i undersøkelser et ressurskrevende hverdagsliv, hvor hverdagen skal gå opp i samarbeid med mange ulike instanser (Lundeby 2008, Haugen, Hedlund & Wendelborg 2012 og Wendelborg 2010). Det foreligger lite forskning om erfaringer med BPA for barn og unge og hvilken betydning ordningen har for familiesituasjonen. En undersøkelse fra 2010 tyder likevel på at ordningen har betydning for foreldrenes arbeidsdeltakelse (ECON 2010). Foreldrene til barn med BPA opplyser at de kan arbeide i en større stilling enn de ville kunne gjort med andre, mer vanlige hjelpetiltak. De er også mindre sykmeldte fra jobben. Pr. barn øker foreldrenes arbeidsdeltakelse i gjennomsnitt med 9 timer pr. uke, noe som ifølge ECON tilsvarer ca. 33000 kroner pr. år. Foreldrene opplyser videre at ordningen er bra for barnas helse, at barnets trivsel øker og at familielivet blir mer aktivt. Også i en svensk undersøkelse uttrykker foreldre stor tilfredshet med ordningen, selv om de opplever det kan være noe vanskelig å få mennesker så tett inn på familien (Socialstyrelsen 1995, i Askheim & Brun 2006). Grunnen til at foreldre er fornøyde skyldes hovedsakelig mulighet for større selvstendighet hos barna. I tillegg får hele familien en større frihet og mer forutsigbarhet. Svenske undersøkelser antyder likevel at foreldre opplevde at det krevdes store ressurser for å få innvilget ordningen (Stenhammar 2006). Foreldrene selv måtte finne fram til tiltaket, kommunene frontet det ikke som et alternativ til hjelp. I en undersøkelse karakteriseres BPA for barn som et «overklassetiltak» (Olsson, Flygare & Roll-Pettersson 2012). Foreldrene opplevde også at assistentene hadde lite utdanning, og at de ikke fungerte som en mental støtte i arbeidet med barna. Det er i Sverige flere ulike private firma som driver ordningen, og foreldrene opplevde som vanskelig å skulle velge mellom de ulike. Til tross for de nevnte faktorene som opplevdes negativt og som de ønsket seg bedret, var foreldrene glade for at tiltaket eksisterte, og så ikke for seg andre eksisterende tiltak som et alternativ.

I et familieperspektiv er foreldres erfaring med BPA til barnet på ulike områder viktig å få fram for å undersøke i hvilken grad deres helhetlige situasjon påvirkes av denne formen for organisering av hjelpetiltak. Vi skal i dette kapitlet ta for oss foreldres erfaring med det å skulle søke og få innvilget BPA, samarbeidet videre med kommunen og hvordan ordningen fungerer for barnet/den unge og familiene når den er iverksatt.

7.1 Samarbeid med kommunen

Samarbeid med kommunen handler her om foreldrenes opplevelser i samhandlingen med den avdelingen som tildeler BPA for barn. Erfaringene ses i et foreldreperspektiv, men data fra intervjuer med ansatte i kommunene med ansvar for tildeling av BPA brukes i tillegg for å få et helhetlig bilde og for å se foreldrenes erfaringer i en sammenheng. Først i kapittelet vil vi ta for oss erfaringer i prosessen med å få tildelt ordningen. Prosessen fram til innvilgning av BPA handler både om tilgangen på informasjon om BPA for barn, hva som skal til for å få innvilget søknaden og hva som tas hensyn til ved utmåling av timer.

Etter at ordningen er innvilget skal fortsatt familiene samarbeide med tildelingskontorene når det gjelder evalueringer, revurdering av vedtaket, eventuelt ønske om endringer i antall timer og ønske om bytte av leverandør. Foreldres erfaring med revurdering av vedtaket er det første vi tar for oss her, før vi kommer inn på erfaringer ved utvidelse av ordningen, arbeidsgiverorganiseringen og hvordan foreldre erfarer at deres egen atferd påvirker tildelingsavdelingenes velvillighet

7.1.1 Informasjon om ordningen

I hvilken grad kommunene aktivt informerer om ordningen er av betydning for hvor mange familier som søker om BPA. Informasjon kan gis ved at kommuner informerer foreldre muntlig om de ulike tiltakene inkludert BPA, og det kan informeres på kommunens hjemmeside. Av de fem kommunene i denne undersøkelsen har de fleste kommunene generell informasjon om BPA hvor barn nevnes som mulig målgruppe (kommune C, F og K), en kommune begrenser her målgruppen barn/unge til å gjelde i særlige tilfeller og ved behov i mer enn 20 timer (kommune K). To kommuner har også informasjon om BPA for barn liggende under informasjon om tilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse (kommune A og B).

Ansatte ved tildelingskontorene og foreldrene forteller om ulik grad av muntlig informasjon om ordningen. For sju av de ni familiene i undersøkelsen var det de selv som hadde tilegnet seg kunnskap om BPA og som foreslo denne organiseringen av hjelpa. Noen hadde tidligere erfaring med ordningen fra eldre søsken eller tidligere bosted, mens andre hadde hørt om BPA via bekjenskaper og lest seg opp på egenhånd.

Det var vel delvis via jobben til [mor], at hun fikk høre litt om det, og så leste vi mye på nett, veldig mye. Og det var vel noe informasjon også fra autismeforeningen, tror jeg. Så det var litt sånn, kommet noen drypp her og noen drypp der, og så har det vært litt informasjon fra kommunen i et møte vi hadde på skolen [...].

Så hørte vi med kommunen, leste litt om BPA selv, så fikk vi kommunen hjem på besøk. Og det var i forbindelse med at vi skulle prøve en støttekontakt. Vi måtte prøve å finne ut av det når det gikk opp for oss at det ikke var noe tilbud i det hele tatt [etter at SFO er slutt i 4. klasse]. Det var ingen som kom og fortalte oss det, at det fantes på en måte. Vi måtte finne ut av det, men når vi først fikk de fra kommunen hjem, så var det veldig mye informasjon å få.

Ansatte ved tildelingskontorene svarer ulikt når det gjelder informasjon om ordningen. I kommune B fortelles det at de informerer alle som trenger bistand om alle tjenestene på lik

linje på obligatoriske hjemmebesøk. Samme avdeling har ansvar for tildeling av støttekontakt, avlastning, omsorgslønn og BPA. De er den eneste kommunen som har laget egen brosjyre for BPA, og av de fem kommunene i denne undersøkelsen er dette den kommunen som vurderes å informere mest om BPA for barn.

I andre kommuner fortelles det om en mer restriktiv holdning til å informere om ordningen.

Det her er ikke en ordning vi vil flagge og si at den har vi. Og det har også noe med økonomi, det er en dyrere ordning, men ikke mye dyrere enn å kjøpe avlastning på institusjon. Men det er ikke en tjeneste vi flagger når vi informerer. Men vi informerer om det til de som er interessert i det, for å si det sånn. De som er interessert i BPA og som vi tenker BPA for, de er som jeg sier oppegående mennesker som ofte har enten hørt om andre eller er sånn som allerede har vært inne på nettet og sjekka og vet alle lover og regler og på en måte, har full oversikt (Saksbehandler kommune A).

Den kommunale informanten sier også at hun mener at avlastning ofte er mer riktig for familiene enn BPA, fordi man må kunne være arbeidsleder, ha stort nok hus og må kunne orke å involvere assistenter i privatlivet for å kunne ha BPA. Hun ser an foreldrene med tanke på disse faktorene før det eventuelt informeres om ordningen. Man må med andre ord som foreldre ha evne til selv å skaffe seg «full oversikt» om ordningen før en kan få ytterligere informasjon fra kommunen. Det sies at de ikke har mange søkere, noe som kan tenkes å ha sammenheng med lite informasjon.

Samtidig er dette den kommunen som har best informasjon om BPA for barn på kommunens hjemmeside. Men for at kommunens informasjon skal nå fram er en altså avhengig av at foreldrene aktivt leter på hjemmesiden. En saksbehandler i kommune F forteller at de er for dårlige til å informere om ordningen i møter, og informasjonen om BPA på nett ligger under tjenester alfabetisk og ikke under det relevante tjenesteområdet i kommunen.

Forskjellen på å informere via internett og muntlig i møter er at foreldre må være aktive for å få informasjon og vite hva de ser etter når kommunen informerer på nett. Det er ikke alltid foreldre vet hva som finnes og hva de har behov for i utgangspunktet og nettsidene kan være vanskelige å finne fram i. Muntlig informasjon i møte med kommunen ses derfor som viktig for mange foreldre.

Hvordan den muntlige informasjonen gis kan imidlertid også ha betydning. En saksbehandler (kommune K) sier at inntrykket deres er at BPA krever mye av foreldrene, og at det er mange foreldre som ikke ønsker arbeidslederansvaret etter å ha blitt informert. Denne kommunen har et godt utbygd avlastningstiltak både hjemme og på institusjon, som hun mener at de fleste ønsker. Hun sier at hun godt kunne tenke seg at flere ønsket tjenestene organisert som BPA.

I kommunen til de to familiene som ikke visste om BPA i forkant av det første møtet med tildelingskontoret organiseres nattevakttjenesten som BPA (kommune C). Alle som har BPA for barn eller unge i kommunen har dette som nattevakt, og de tildeles BPA uten mulighet for å velge annen organisering av nattevakt. Foreldrene kom i kontakt med tildelingsavdelingen gjennom sykehuset og helsestasjonen, hvor man så at foreldrene trengte å sove om natta.

[...] Og da ga sykehuset beskjed om at når vi tok med oss han hjem, så var han nødt for å ha nattevakter som passet på han på natt. Så da var det opp til kommunen hvordan de ønsket å håndtere det. Det ønsket de å gjøre ved bruk av BPA. Kommunen bestemte at det var BPA.

De [ansatte ved tildelingskontoret] hadde diskutert litt, og foreslo nattevakt. Og da var det litt sånn hvordan vi skulle løse dette da. Og da fikk jeg på en måte beskjed om at de kunne løse det som en BPA, som brukerstyrt personlig assistent. For meg så sa det meg ingen ting da, men jeg har lært litt mer etter hvert. Så hvorfor de valgte å bruke BPA som nattevakt, det vet jeg ikke, for jeg vet ikke hvilke alternativer de kunne satt inn.

De som får nattevakt som BPA får dette fordi kommunen selv ikke klarer å skaffe ansatte som ønsker å være hos en familie hele natta. Når det gjelder andre bruksområder for ordningen sier leder for tildelingskontoret at BPA ikke er det første de foreslår når familier trenger bistand, men at andre tiltak gjerne blir prøvd ut først. De snakker om BPA når foreldrene selv foreslår det, når eneste alternativ er barnebolig, som de ikke har, og når andre instanser som for eksempel sykehuset ønsker det. Også her vurderes derfor informeringen om BPA som sparsom, og selektiv ut fra kommunens behov for organisering av tjenester.

7.1.2 Innvilgelse av søknaden

Av de sju familiene i undersøkelsen som ikke ble pålagt nattevakt som BPA, opplevde fem familier å ha måttet bruke mye ressurser for å få innvilget ordningen. Dette gjelder uavhengig av hvordan kommunene informerte familiene i forkant.

[...] Ja, de pusha veldig på at vi skulle velge avlastning. Det har vi da valgt å ikke gå for. Vi har valgt en rein BPA- løsning. For vi ser det at å reise bort eller gjøre sånne ting, det trigger mye, mye frustrasjon både før og etter. Jo flere hverdager vi kan ha, jo bedre er det. [...] Alternativet var vel at han skulle gå på SFO ut over 4. klasse, det er ikke vanlig å gjøre det, så etter diverse runder med kommunen så fikk vi da lov til å bruke det, at han blir møtt på skolen og går hjem. Da gjør han som alle andre i klassen.

Vi fikk egentlig høre at det var ikke stor sjanse for å få BPA, kommunen brukte ikke BPA. De valgte å bruke avlastningsbolig, så hvis han hadde behov på ettermiddagen så var det avlastningsboligen som var løsningen. Det er sikkert en fin løsning for mange, men vårt barn har bare venner som er funksjonsfriske, han er godt integrert i nærmiljøet, han har venner som er eldre og yngre enn seg som kommer hjem til han og han er innimellom hjemme hos dem også, og han har fritidsaktiviteter sånn at han er forholdsvis aktiv, og da er det ikke noen løsning å ha han på et senter.

I kommune C, som bruker BPA som nattevakt, forteller ansatte at det hovedsakelig er familier med barn som trenger kontinuerlig tilsyn om natta som har BPA. Lederen for tildelingskontoret mener at for en del hadde avlastning utenfor hjemmet vært det beste, men at foreldrene ikke ønsker det. Kommunen ønsker der å prøve ut de tiltakene kommunen drifter selv først så lenge det er forsvarlig fordi det koster mindre, og det fortelles at de ikke alltid er enige med foreldrene i hva som er bra nok for barnet. Eksempelet som brukes er foreldre som ønsker BPA i stedet for SFO mens kommunen mener at SFO er et bra nok tilbud.

Også i kommune B, som vurderes å informere mest om ordningen i møte med familiene, har to av de tre familiene måttet argumentere for at det var denne løsningen de ønsket.

Det var en tydelig føring på hvor de helst ville ha oss, men vi hadde en valgmulighet.

De ville helst ha oss på avlastning, men for oss så var det helt klart at han skal ha en familieomsorg, og da er på en måte ikke det alternativ pr. i dag, at han skal være på en avlastningsinstitusjon. [...] Det har virkelig vært sånn push at til slutt så måtte vi si at vet du hva, vi har gjort et valg, nå stopper dere. Altså, vi måtte rett og slett bli ganske strenge mot hun nede i kommunen, men nå tror jeg ikke hun gjør det igjen. For det er noe med at det handler ikke om at noen gjør gale ting, avlastningsinstitusjonen er ikke feil, men det er ikke det vi ønsker nå.

[...] Det er ikke bare de som er dårligere enn gjennomsnittet, holdt jeg på å si, altså, som blir tilbudt avlastningsinstitusjonen, for de ville også gjerne ha sønnen min der. Vi sa vel egentlig fra sånn forholdsvis tidlig at det ikke er noe for oss, han skulle ikke på noen institusjon. Og så var det ikke noe mer, men de var, de fronta det da, at det var det de syntes vi skulle velge. I stedet for å søke om det vi hadde der vi bodde før.

Informasjon om ordningen betyr altså ikke nødvendigvis det samme som at foreldre opplever å være velkommen til å velge BPA hvis de ønsker det. I denne kommunen opplevde imidlertid også en familie som har barn som er for gammel til å gå på vanlig SFO, men likevel trenger assistanse, at de ikke hadde problemer med å få BPA innvilget. Dette passer godt med det de ansatte her sier om holdningen til BPA for barn:

Holdningen til BPA har jeg aldri tenkt over. BPA er en av flere tjenester vi har i kommunen. Det er en viktig tjeneste for barn som ikke kan være alene hjemme etter skolen og ikke har noe SFO-tilbud. Hva skal du da gjøre? Det er viktig at kommunen har noe å tilby i slike tilfeller. [...] Det har blitt et økt fokus de siste åra på hva de skal gjøre når barnet ikke kan være alene hjemme. Det har kommet mer og mer. Det har blitt et større fokus på dette (Saksbehandler med ansvar for BPA for barn kommune B).

Dette kan tolkes slik at det synes å være en positiv holdning til tildeling av BPA i kommunen i hovedsak når det gjelder i åpningstida til SFO, for at foreldre skal kunne jobbe mest mulig. Hvis dette er hovedmålgruppa for BPA for barn kan det forklare hvorfor andre familier har blitt forsøkt overtalt til å velge andre tiltak.

7.1.3 Utmåling av timer

Ansatte som jobber med tildeling av BPA til barn svarer oftest at tildelingen av BPA- timer foregår individuelt ut fra den enkeltes behov. Samtidig ser vi at det i to kommuner (B, C) er ulike områder hvor det er enklest å få innvilget ordningen. I alle de fem kommunene viser også de ansatte til områder som ikke tas med i timeutmålingen, som hjelp til husarbeid, hjelp for- og med søsken eller til ferier. Det er imidlertid enighet om at ordningen skal innebære fleksibilitet, og det gis uttrykk for at det er greit at foreldrene bruker ordningen til andre formål enn det timene er beregnet til. En ansatt sier at «I et vedtak har jeg utheva at vedtaket er beregnet etter skoletida, men at foreldrene står fritt til når de vil bruke timene» (kommune B). I samme kommune vises det også til et annet eksempel hvor de har beregnet timer til foreldrenes behov for avlastning, men ikke gitt timer i SFO- tiden. Foreldrene er uenige i at SFO er bra nok for deres barn, og omdisponerer timene til SFO- tiden selv. Dette har tildelingsavdelingen selv foreslått for foreldrene, og resultatet blir at de ikke får den avlastningen kommunen mener at de trenger. Foreldrene har altså en medbestemmelse med

tanke på hva timene i praksis skal brukes til, men ikke mye når det gjelder hvordan timene beregnes. Det finnes bestemte kriterier i kommunene for utmåling av timer, men ikke for bruken etter at timene er innvilget.

I en av kommunene fikk barnet ifølge en av foreldrene tildelt mindre enn en fjerdedel av de timene de søkte om.

En av begrunnelsene er at vi ikke hadde noen ansatte, og det var veldig vanskelig å få ansatte til den ordninga. Så vi kunne eventuelt søke om å få mer hvis vi fikk ansatte. Jeg sa at det er vanskelig for oss å snakke med folk og gjøre avtaler hvis vi ikke vet hvor mye vi kan få, men den biten var de ikke med på i det hele tatt.

Her er begrunnelsen for å ikke utmåle nok timer at det ikke fantes assistenter ansatt på søknadstidspunktet. Timene ble altså ikke utmålt etter behov, men etter hva kommunen så som mulig, ifølge foreldreinformanten. En familie i en annen kommune fikk halvparten av det de søkte om. Disse familiene sier at de vil jobbe mot å få flere timer framover. Det er også foreldre i en tredje kommune som sier at de fikk for lite timer da de fikk innvilget BPA, men at de har greid å få flere timer opp gjennom årene, slik at de i dag har det de mener de må ha for å klare seg.

7.1.4. Revurdering av vedtak

De intervjuede foreldrene har vedtak om BPA i et år om gangen. Kommunene beskriver ulike praksiser med hensyn til varigheten på vedtakene. De fleste vedtakene varer i ett år, men både kortere og lengre vedtak fattes, ut fra kommunens rutiner og funksjonsnedsettelsens grad av stabilitet. En ansatt sier at «vedtak varer maks et år, men vi har hatt noen som har hatt tremånedersperioder» (kommune B). Praksis for revurdering varierer også, noen forteller at de tar en telefon eller et møte i forkant for å høre hvordan det går og forlenger hvis alt er bra, mens andre ikke nødvendigvis evaluerer sammen med foreldre eller gir signaler om endring i forkant før de sender et brev med et vedtaksforslag. Foreldrene forteller at det stort sett er i forbindelse med nye vedtak, eller hvis de selv tar initiativ ved ønske om endring, at de har kontakt med kommunen.

I kommune A opplever foreldrene det som truende når det kommer et brev fra kommunen like før et år har gått.

Og så sender de det i posten så det kommer fram dagen før ferien. Dagen før høstferien, dagen før sommerferien [...]. Blir helt stressa jeg, når det står kommunenes navn på konvolutten.

Du får det brevet uansett om det blir noen endring eller ikke. Du har ikke noen forutsetning til å egentlig vite hva de tenker. Hadde vært all right en gang å få et brev hvor det stod at ordningen fungerer såpass godt at den videreføres for neste år. Noe så enkelt hadde bare fjerna utrolig mye stress på en måte. [...] Forutsigbarhet, det hadde vært gull. Hadde de begynt nå i mars med å si det at skal vi gå gjennom og bare se over vedtakene, og så dette er innstillingen vår. Hvis du hadde hatt litt spillerom i tid før endringene kom i kraft, det hadde vært fint.

Det uttrykkes, basert på erfaring, en frykt for hva som skal stå i vedtaksbrevene, og en forventning om at det skal komme endringer som de ikke har vært klar over. Det ser ut til å være en manglende kommunikasjon mellom kommunen og foreldrene når det gjelder revurderingene av vedtakene.

I kommune B føler foreldrene at forutsigbarheten er god.

Vi har fått vedtaket allerede. Det synes jeg også er litt deilig, at man kan få det, ikke liksom vente, ha det å tenke på i november, desember, får vi like mye timer? Blir det noen spørsmål? Da ble jeg nesten overrasket, faktisk, at det kom så tidlig som nå for 2014.

I kommune K forlenges vedtakene automatisk så lenge situasjonen ikke er endret. Vedtakene gjelder gjerne for flere år om gangen, og de vektlegger forutsigbarhet hos brukerne som viktig. Den ansatte informanten sier:

[...] Vi har for eksempel noen som har vedtak på nesten 200 timer på ei uke og har en funksjonsnedsettelse som aldri vil bli bedre. Da er det jo en belastning også at vi begynner å skape usikkerhet på at nå skal vi revurdere vedtak. Så på de som er stabile så prøver vi å la det rulle og gå. Men på unger så er det ofte sånn at første vedtaket alltid er et år for å kunne gå inn igjen og se er dette her det riktige. [...] Da er det ny samtale, og vi får høre hvordan det går, og ser på om det er noen endringer i behov [...].

Intervjuene med foreldrene og med ansatte viser med andre ord forskjeller i prosedyrer ved revurdering av vedtak. I kommune A, hvor brev uansett sendes en gang i året uten at foreldre vet innholdet uttrykker foreldre stor usikkerhet og frustrasjon, mens i kommune K hvor vedtakene ruller og går ved stabile situasjoner, og eventuelle endringer sies å foregå i samarbeid med familien, er den intervjuede forelderens svært godt fornøyd med samarbeid og forutsigbarhet.

I kommune B, hvor vedtakene kan fattes ned i tre måneders varighet uttrykker heller ikke foreldre misnøye eller usikkerhet. De intervjuede foreldrene har her et års varighet på vedtakene, og beskriver et samarbeid i forkant av eventuelle endringer.

7.1.5 Foreldres ønske om endring

Når foreldre ønsker endringer forteller flere at det er viktig å kjempe og ikke gi seg for å oppnå de endringene de har behov for.

Og så er det jo en lang kamp. Vi begynte med fire timer. Og så har vi bygd oss oppover i løpet av de årene. [...] Vi har gått fra der hvor kommunen har sagt at bruk av BPA- timer på skolens grunn i det hele tatt ikke var mulig å få til, til at vi nå har fått lov til å bruke det i stedet for SFO, men det har vi brukt ganske lang tid på. Vært mye meningsutvekslinger for å si det sånn. Men nå fungerer det veldig bra. Nå synes jeg i hvert fall at vi har et veldig godt samarbeid med kommunen som tildeler da.

Noen foreldre opplever det som viktig å ha andre med på laget for å få flere timer BPA, og spesialisthelsetjenesten nevnes som viktig for at kommunen skal ta behovet på alvor. En av

foreldrene gir i et fokusgruppeintervju råd til en annen i gruppa om å få legen til å skrive brev til tildelingskontoret:

Men da tenker jeg, hvis dere får med dere barnehab´en litt på laget, og presenterer det for legen, det at hun blir sliten, klarer ikke å være på SFO. Det går ikke. Det er for mye støy. Og det er det jo. [...] Overlat litt til dem. Om de kan skrive noen brev [...] Da legger du alt på bordet for legen. Og da kommer hun til å fyre, og da tenker jeg kommunen gjør noe. Brev fra henne pleier å få gjennomslag, for å si det sånn.

Den foreldereren som synes de har fått tildelt for få timer, svarer slik:

[...] Vi har ikke kapasitet til det [å få legen til å bli med på å søke om utvidet timeramme]. Vi er så nedkjørte at det eneste det dreier seg om er å overleve fra dag til dag. Jeg bruker kanskje åtte – ti timer i uka på å søke det ene og det andre og snakke med den ene og den tredje og den fjerde. Hvor skal jeg finne de timene, da?

Svaret viser at på grunn av en strevsom hverdag vil de som ikke har nok timer heller ikke bestandig selv klare å ta kontakt med kommunen for å få endret på timeantallet, da de ikke har nok krefter. Det vil dermed heller ikke nødvendigvis være slik at når kommunen ikke hører noe så er alt bra, slik som flere ansatte i intervjuene uttrykker at de tenker.

Noen foreldre forteller eksplisitt at de opplever en mangel på tillitt fra kommunen. De ønsker å bli trodd på at de ikke ber om mer enn de har behov for. En forelder der familien fikk innvilget halvparten av de timene de søkte om sier dette:

[...] Vi ville ikke be om mer enn vi absolutt, minimum trenger. Ikke fordi at jeg misliker assistentene mine voldsomt mye, jeg synes de er hyggelige, jeg. Men jeg gidder ikke ha dem i stua mi mer enn nødvendig. [...] Altså, når jeg kommer til kommunen og sier jeg trenger så mange timer, så kunne det vært fint hvis de hadde den vinklinga på det, da. At han har mest sannsynlig ikke bedt om for mange, fordi at han skal ligge og sole seg. [...] Det er det han faktisk trenger. Og ikke da bare si nei, men han har bedt om dobbelt så mye som han trenger, fordi at han vet at jeg kommer til å skjære det i to.

En mor i en annen kommune sier:

[...] Og så skulle jeg gjerne hatt tilliten fra kommunen om at for meg å kunne slippe å ha folk i huset mitt, det er målet. Ikke motsatt, at jeg liksom skal stå her å skulle loppe de for mest mulig. Det er jo ikke sånn. Altså, den dagen vi får alt til å funke uten, det er jo det som blir deilig. At den tilliten at vi gjerne vil ha huset for oss selv, den kunne være der, det skulle jeg ønske, den føler jeg veldig at ikke er der.

Samtidig opplever noen av familiene fra ulike kommuner at det ikke har vært noen problemer med å skulle få det timeantallet de har bruk for ved behov for flere timer.

Vi har nå nattevakt [i tillegg til på dagtid], det hadde vi ikke før. [...] Så begynner vi å kjenne på at nå er vi kommet dit at vi kanskje skulle hatt det en stund, men vi har ikke bedt om det. Nå ber vi om det, nå på høsten, så kanskje vi får det på det nye budsjettet etter nyttår. Så tok det tre uker, så lå vedtaket på bordet. Når vi ber om hjelp så har vi i hvert fall fram til nå fått det som vi har bedt om

7.1.6 Foreldres tanker om arbeidsgiveransvaret

I fire av de fem kommunene i undersøkelsen kan foreldrene velge mellom ulike leverandører av BPA. Som vist til i kap 4.1.2 har kommunene A, B og C som en bevisst politikk innført brukervalg av leverandør. Også i kommune F kan foreldrene velge mellom kommunen og Uloba. Noen av foreldrene har hatt denne valgmuligheten fra start og andre etter en tid med bare én arbeidsgiver uten brukervalg.

En av familiene i kommune C ønsket kommunen som arbeidsgiver til assistentene fordi de var misfornøyde med kvaliteten på assistansen hos den private tilbyderen og ønsket utdannet personale. Dette er en familie som har BPA som nattevakt, hvor barnet har behov for mye medisinsk oppfølging.

Vi ønsket og vi bad flere ganger om at hjemmetjenesten skulle ha ansvaret i stedet for [arbeidsgiveren]. [...] Hvem tenker egentlig hva er det beste for ungen, tenker vi hva er det beste for kommunen, eller tenker vi hva er det beste for denne ungen?

Kommunen er imidlertid ikke et valgalternativ i denne kommunens brukervalgmodell. Før denne kommunen innførte brukervalg ble det benyttet ett eksternt firma som drev ordningen for kommunen, og foreldrene måtte benytte seg av dette. Når det så ble mulighet for å velge, sier den ene foreldreinformanten at de ikke ønsket å bytte leverandør til tross for at de var misfornøyde med den de hadde. Kostnadene ved å skulle bytte blir for høye.

[...] Vi har jo vært veldig misfornøyd med [arbeidsgiveren] i perioder og vi ønsket egentlig å bytte. Og jeg undersøkte litt når jeg hadde tid, de ulike alternativer. Og det var et alternativ som jeg synes virket bra, men akkurat da hadde vi fått, vi har fire assistenter, da hadde vi akkurat hatt skifte i tre av dem. [...] Det hadde vært en kjemperunde, så var det sånn at ok, nå må vi bare lande litt, så får vi se. Så sa og kommunen at dersom det var sånn at vi ville skifte så var det muligheter for at vi kunne ta med oss assistentene videre inn i den nye tilbyderen. Men det var jo ikke sikkert assistentene ønsket det, så derfor så valgte vi å roe det ned. Og faktisk så har vi beholdt de samme assistentene fram til nå. Og det er det viktigste. Det er det som teller. Stabiliteten.

Foreldre i en annen kommune er redde for å miste det de har når ordningen konkurranseutsettes. Familiene er redde for å miste en arbeidsgiver og assistenter de er godt fornøyde med.

Vi hadde ansvarsgruppemøte nå, hun sier det at alt skal ut på anbud, og vi vet jo ikke hvem som vinner. Og så sier jeg hallo, hva sier du, betyr det at hvis [arbeidsgiveren] ikke legger ut anbud som dere går god for så mister jeg assistenter som vi har brukt utrolig mye tid på å lære opp, som er trygge på barnet, som han er trygg på? Sant, ungene våre er på anbud.

De skjønner ikke at hjertet faller rett ned i magen. Altså, hva skjer nå? Du er jo i beredskap på en måte 24 timer i døgnet fra før av. Og så kommer det en sånn en også, også egentlig så sitter de kanskje og vet at ja, det blir jo de samme denne gangen og. [...] Du må ha et resultat i bønn, det er ikke noen vits i å slenge ut sånne ting på en måte, det skaper bare frustrasjon, og det er på en måte nok press fra før av, om du ikke skal få det i tillegg.

I en kommune hvor kommunen kan velges som arbeidsgiver har en familie valgt denne løsningen blant annet for å bevare stabiliteten ved et eventuelt skifte av godkjente leverandører. Foreldrene uttrykker altså at stabiliteten for barnet og familien er viktigere enn muligheten for å velge leverandør. De er avhengige av mange instanser, og er hele tiden på vakt for endringer, noe som medfører stress. Forbrukersuverenitetsprinsippet blir for disse foreldrene underordnet behovet for stabilitet. Hverdagen krever så mye av foreldrene at endringer fort blir u håndterbare.

7.1.7 Betydningen av foreldrenes væremåte

En viktig faktor for hva de skal få ut av samarbeidet med kommunen opplever foreldrene at er hvordan de forholder seg til hjelpeapparatet.

[...] Vi er prisgitt et godt samarbeid med kommunen. Så vi må bestandig finne den balansegangen mellom å kreve så mye at de blir irritert og det å være glad for det en får og gjøre det beste ut av det. Vi har nok vært der nå i noen år, vi prøver å ha et veldig godt samarbeid med kommunen og det føler jeg at har fungert også. Det er bestandig prosesser, vi får ikke ting med en gang, men etter hvert som det blir påpekt og tatt opp flere ganger, blant annet BPA, så går det jo igjennom til slutt.

Man lærer i hvilke møter du kan si akkurat det du mener og hvilke møter du må tøyle deg selv, selv om du er så sint at du nesten ikke klarer å sitte stille. Så lærer man seg det.

[...] Man kan liksom bli uenig med saksbehandleren, og da går det helt i stå. Så til man har følt seg fram, så er det fremdeles sånn hatten i hånda noen steder. Og man må takke pent. I prinsippet så skal det jo ikke være sånn.

Foreldre uttrykker altså en opplevelse av å måtte tilpasse seg og opptre på bestemte måter ut fra hva de ønsker å oppnå og hvem de samhandler med. Det må avveies hva man kan oppnå opp mot hvordan man skal legge fram saken. Noen opplever at de kan få gjennom saker når de er bestemte og strenge, og en forelder uttaler at «Du må bli litt drittsekk, rett og slett, og greie å tenke sånn at samma, det skal jeg ha».

Andre opplever at de må være ydmyke og holde seg inne med saksbehandlerne for å få gjennom saker. En del av uttalelsene viser også at man lærer seg spillereglene etter hvert, enten det er å være «drittsekk» eller en opplever å måtte «stå med lua i handa og takke pent».

7.1.8 Oppsummering

I fire av de fem kommunene var det foreldrene selv som foreslo BPA som løsning for deres hjelpebehov, mens i den femte kommunen hadde ikke foreldrene annet valg. Kommunene opplyser om ulik grad av informasjon, og bare én kommune sier at de informerer foreldre om BPA på lik linje med andre mulige hjelpeordninger. Informasjonen synes med andre ord å være enda mer mangelfull enn overfor de voksne potensielle brukerne (jf. kapittel 5.1.2). For de fleste foreldrene har det også vært en kamp for å få innvilget BPA til barnet. Tildelingspraksisen er ulik ut fra hvordan kommunene ønsker å bruke BPA, og kommunene

danner på denne måten ulike uformelle tildelingsregler. For eksempel kan to kommuner tildele BPA som alternativ til SFO etter 4. klasse, mens to andre kommuner ikke tillater det, da plikten til å ha et SFO- tilbud til barn med særskilte behov ivaretas av skolen (Opplæringsloven § 13-7). To kommuner har organisert ordningen slik at assistenten kan følge barnet både hjemme, på veg til skolen og i skoletida ved hjelp av delt avlønning av assistenten, mens andre kommuner utelukker slik organisering. Likevel er kommunene også enige om en del områder for hva de kan og ikke kan utmåle timer til, som at det ikke utmåles til tilsyn av søsken eller husarbeid. Når timene er innvilget har foreldrene i alle de undersøkte kommunene imidlertid stor frihet når det gjelder bruken av assistansen. Hvilken kommune en bosetter seg i kan dermed ha mye å si for hvilket tilbud en får.

Kommunene har ut fra innbyggertall og antall barn med hjelpetiltak få barn med BPA. I tillegg til holdningene hos kommunene og opplevelsene foreldrene forteller om tyder også antallet som har ordningen på en restriktiv holdning. BPA for barnefamilier synes å være relativt vanskelig tilgjengelig, og det ser ut til å være lettest å få tilgang til ordningen der hvor familiens behov passer med det området hvor kommunen ønsker å satse på BPA, som her er nattevakt eller erstatning for SFO. Dette er også de to kommunene i undersøkelsen med flest brukere barn og unge.

Kommunene i denne undersøkelsen er valgt ut fra at de har såpass mange barn som har BPA. De aller fleste kommunene i landet har færre eller ingen barn med ordningen, noe som kan tyde på en større generell skepsis enn vi ser her, og at kommunene i undersøkelsen på mange måter er foregangskommuner til tross for en tilbakeholdenhet.

Samarbeidet etter innvilgning av ordningen er begrenset til oppfølging i forbindelse med revurdering av vedtak eller initiativ til endringer fra foreldrenes side. Foreldre opplever ofte en tilbakeholdenhet hos kommunene når de ønsker flere timer, og de må gå flere runder. Det som går igjen hos foreldrene angående samarbeidet om ordningen er behov for tillitt, forutsigbarhet og kontinuitet. Ulike prosedyrer for evalueringer og forlengelse av vedtak samt skifte av saksbehandlere og leverandører har betydning for disse faktorene, hvor skifter av assistenter og leverandører, korte vedtak og lite medbestemmelse ved endringer ser ut til å påvirke foreldres opplevelse av stress negativt.

7.2 Ordningens betydning for familien

Foreldre med barn og unge med nedsatt funksjonsevne ønsker ifølge undersøkelser å leve et mest mulig normalt familieliv (Ingstad og Sommerchild, 1984 og Lundeby, 2008). Vi skal her se på ulike forhold i familien som påvirkes av at et barn med funksjonsnedsettelse har BPA. Først beskrives betydningen for barnet selv, for søsken, og for familien, før det tas fatt i foreldres deltakelse i arbeid, erfaringer med administrering av ordningen og forholdet til assistentene.

7.2.1 Hvordan BPA fungerer for barnet

Mål med BPA er fra myndighetenes side at en skal kunne «leve og bo selvstendig og ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming» (Ot. prp. nr. 8 (1999 - 2000), s. 9). Når vi ser på foreldrenes vurderinger er det andre faktorer ved ordningen som

blir viktigere for de fleste når et barn har BPA. Noen av barna har funksjonsnedsettelse som gjør at sosial integrering er for vanskelig også med assistent. De barna som bruker assistenter som nattevakt er i barnehage om dagen, og det er slik sett ikke assistansen som fører til sosial aktivitet.

Hvordan foreldrene vurderer dette henger imidlertid sammen med barnas/ de unges alder og type funksjonsnedsettelse. Foreldre til to av de tre ungdommene i undersøkelsen sier at BPA brukes til å fremme sosial fungering. Assistansen brukes til å komme ut på kino og lignende med venner, og også i samarbeid med skolen for å få til en helhet i assistansen slik at skolegangen kan bli gjennomført på normert tid, sammen med nettverket av jevnaldrende. Begge ungdommene har samme assistent på skolen som på fritida, og foreldrene er enige om at BPA er essensielt for sosial integrering.

Om kommunen hadde sagt at nei, dere får 30%, og det skal være bare hjemme, da hadde han jo vært mye mer hjemme, det er jo det som hadde vært resultatet, at de hadde fratatt han muligheten for å være mer sosial. [...] Jeg tror det påvirker selvstendigheten hans. Ungdommer ellers som er i den alderen som er i skolen de forholder seg til lærere, de fjerner seg fra foreldrene sine som en naturlig prosess. Han gjør jo i mindre grad det, fordi at han er veldig mye hjemme sammen med oss. Så derfor så tror jeg det har vært bra for hans sosiale utvikling, for hans selvstendighet.

Også utvikling mot et liv uten å være avhengig av offentlige ytelser opptar foreldrene når det gjelder ungdom.

[...] Vi gir henne den ballasten som gjør at hun kanskje kommer ut i arbeid i stedet for å gå på trygd. [...] Det er ikke noe i veien for at hun kan gjøre veldig mange forskjellige arbeidsoppgaver som gjør at hun betaler skatt og er en ressurs for samfunnet i stedet for at hun blir en byrde. Hvis vi hadde benytta det [avlastning] kontra BPA så tror vi at den situasjonen ville vært helt annerledes. Det er jeg helt overbevist om. Jeg tror ikke at hun hadde blitt fulgt opp på samme måte på avlastningsboligen.

Med oppfølging menes her først og fremst fokus på sosial integrering med jevnaldrende og lekser, som ungdommen trenger assistanse til hver dag.

Andre foreldre forteller om at det sosiale var et mål i starten, men at det ikke er det som er viktigst nå. Det viktige for barnet/den unge blir ifølge foreldrene i minst mulig grad å bli stigmatisert for sin funksjonsnedsettelse og kunne gjøre som alle andre på sin alder.

[...] Det er noe av det vi tenkte da vi begynte, så fint, da kan han gå sammen med klassekameratene hjem, men det er jo ikke det han ender opp med å gjøre, han ender opp med å gå samtidig med klassekameratene hjem. [...] Og så kan assistenten være der sånn at han får gjort det som andre barn på sin alder gjør hjemme som han ikke kan gjøre alene. [...] For skjer det noe som ikke var innenfor firkanten så er det noen som kan hjelpe å forstå og ordne opp i det. For han kunne ikke gått hjem eller vært hjemme uten å hatt en assistent.

En mor forteller at barnet har et ønske om venner, men at han ikke får det til. BPA kan ikke bidra til å få venner, men det kan hjelpe litt.

Sånn sett så hjelper BPA til å lindre sorgen litte grann når vi har disse guttene [assistenter] som kan spille spill, for da har vi noen hyggelige timer, men det hjelper ikke på det sosiale. Det kan lindre litt.

Hos disse to barna er deres funksjonsnedsettelse så sosialt hemmende at assistenten ikke kan bidra til at de blir mer aktive sosialt. For barnet brukes BPA her for at en skal få samme opplevelser som andre barn, det vil si aktiviteter i hjemmet som å spille spill eller å gå hjem samtidig som andre. Det er også nevnt eksempler som at assistenten har tatt med seg barnet på sykkelturer og i svømmehallen.

En forelder i en familie hvor de har både avlastning og BPA har tenkt over opplevelsen barnet har når det blir sent på avlastning.

Nå har hun blitt såpass stor at hun begynner å spørre om hvorfor hun skal [på avlastning]. Hvorfor skal jeg dit? Hva er det for noe? Hun har aldri noen sinne stilt de samme spørsmålene når assistenten kommer hjem til oss.

Forelderen ser med andre ord at det er naturlig for barnet at det trenger assistanse, men stiller spørsmålet hvorfor det ikke kan være hjemme. Dette er noe av grunnen til at familien ønsker mer assistanse og mindre avlastning.

Det viktigste med BPA for barna før de blir ungdommer er ifølge foreldrene at barnet kan bo hjemme, minske stigmatisering og gi opplevelser ved at de kan gjøre som andre barn på sin alder. Slik sett blir de sentralt formulerte målene med BPA generelt noe forskjøvet når det gjelder barn, spesielt før barnet blir ungdom og skal løsrives mer fra foreldrene. En kan si at det er hele familien som har BPA når det gjelder et barn, og at målsettingene må ses i et familieperspektiv. Det er ønskelig at barn skal vokse opp hjemme, og da blir et mål i praksis en slik mulighet framfor det sentralt formulerte målet om sosial integrering.

En annen årsak til at kommunene ikke alltid beregner sosial integrering inn i timeramma kan være at noen kommuner beskriver ordningen som en siste utveg etter at andre tiltak er prøvd. Det kan være at de barna som har mulighet for å være sosiale i større grad blir tildelt støttekontakt. Et barn i undersøkelsen har støttekontakt i tillegg til BPA, og det er den som tar med barnet ut på aktiviteter.

7.2.2 Betydningen av BPA for søsken

Forskning viser til at søsken av barn med funksjonsnedsettelser klarer seg bra, men at foreldre er bekymret for om søsknene får nok oppmerksomhet (Tøssebro & Lundeby 2002). Det framheves også som viktig for søskens utvikling at familiene får den side de trenger.

I alle de ni familiene som er intervjuet har barnet som har BPA søsken. Noen av foreldrene mener at BPA har noe å si for forholdet mellom søsknene. Dette gjelder i sterkeste grad der hvor barnet har en funksjonsnedsettelse innen autismespekteret, som går mye på adferd og det sosiale.

Vi får mindre konflikter hjemme når han har den tryggheten. Vi har mindre drapstrusler for søsken rett og slett. Vi får tryggheten ved at broren hans kan også gå hjem fra skolen uten at vi trenger å være redd for at de skal gå i tottene på hverandre.

Og dermed så får de et bedre forhold. Det er klart du får bedre forhold til en bror som ikke truer med å drepe deg annen hver dag.

I en familie hvor forholdet mellom søsknene beskrives som normalt kan en likevel tenke at assistansen kan hjelpe på søskenforholdet. Foreldrene er klare på at søskenet ikke skal være en hjelper for barnet med funksjonsnedsettelsen. «Vi har vært veldig klare på det fra begynnelsen, at hun skal ikke være assistenten hennes, hun skal ikke måtte være der for henne». Foreldrene sier også at assistansen kommer søsteren til gode, ved at hun får sitte på til skolen, og at hun også har voksne hjemme i større grad enn hun ville hatt hvis søsteren ikke hadde hatt et behov for assistanse.

De fleste foreldrene sier at BPA påvirker deres muligheter for å ivareta de andre barnas behov. Det påvirker deres overskudd til å også ta vare på søsken. Det fortelles for eksempel om muligheten for å opprettholde avtaler hvor søsken er involvert, noe fleksibiliteten i ordningen bidrar til.

Vi bruker det jo også der, at når de andre skal på trening så tar jeg med meg de to andre, og du [mor] må ut å gjøre et ærend så, så er assistenten hjemme med han rett og slett, for da kan vi fungere normalt da, eller tett oppunder normalt. [...] Sånn bruker vi helgetimer eller utleggstimer altså. OK, du ville ikke være med på den bursdagen til bestemor, fint, da er du hjemme med assistenten, da.

Å kunne være alene hjemme når det ikke er planlagt i god tid er noe andre barn på samme alder kan, og å ha med assistent når foreldrene ikke er hjemme ser familien at er verdifullt for å kunne ivareta søsken.

Noen av foreldrene som bare har BPA om natta innrømmer likevel at til tross for at det gir mer overskudd er for lite til å få tid til søsken. Hos den ene familien er mor mye alene med barna, barnet som har BPA er alvorlig sykt, og hun kan da ikke følge opp søsken slik som andre familier kan med tanke på aktiviteter osv.

Altså, hadde vi hatt en assistent som kom klokka seks på kvelden [i tillegg til nattevakten] eller der vi kunne brukt noen timer der vi ønsket, så hadde jeg jo hatt mulighet for å kunne vært med på fotballtrening. Nå kan jeg ikke det. Når mannen er på jobb, så er det andre som må kjøre og hente. Alle disse tingene som er en del av en familie, det har på en måte vært helt borte.

At assistenten skal passe på søsken legges av kommunene ikke inn ved utmåling av BPA-timer. Noen familier forteller imidlertid at de kan bruke ordningen til dette. «[...] For noen ganger er det slik at han bare vil være hos oss, og da er det fint at de kan gjøre lekser med søsken, være med de ut eller de kan gå på kino». Søsknene får dermed muligheten for å opprettholde et tilnærmet vanlig liv, noe som i noen situasjoner ellers ikke ville vært mulig.

Assistentene blir altså brukt både til assistanse for barnet for at foreldre skal kunne være sammen med søsknene, og for søsknene slik at foreldrene kan være sammen med barnet med funksjonsnedsettelsen. Disse mulighetene opplever foreldrene som viktig for å kunne ivareta søsknene.

Som vi ser frigjør BPA tid og krefter for foreldrene, noe som kan bidra til å minske risikoen for negativ utvikling hos søsken. De uttalelsene som utmerker seg er fra foreldre hvor barna har funksjonsnedsettelse i autismespekteret, hvor de er helt klare på at søsknenes livskvalitet

påvirkes sterkt av at assistenten kan avverge negative situasjoner hjemme, skjerme søsken og kan bidra til at avtaler som involverer søsknene kan holdes ved at familien kan dele seg. Undersøkelser viser at spesielt søsken av barn med autismespekterforstyrrelser og atferdsproblemer har økt risiko for å få vanskeligheter selv (Tøssebro mfl 2012). At BPA bidrar til beskyttelse av søsknene kan minske risikoen for dette. Fleksibilitet i ordningen både når det gjelder når timene skal brukes og hva assistentene skal brukes til kan altså sies å bidra positivt overfor søsken.

7.2.3 Familieliv

Til tross for ulike utfordringer foreldre erfarer når barnet har BPA, ses ordningen som en god og nødvendig løsning for familiene. Den betydningen ordningen har for familien som helhet har vært fokusert i alle kommunene:

[...] Livskvalitet, verdighet, mulighet til kjærlighet og respekt og varme og familie og alt det der. Det er det BPA gir muligheten til, altså. [...] Det er jo det at det skaper ro i hjemmet. Og det skaper færre konfliktsituasjoner. [...] Det gjør det mulig å ha en familie samla. Gjør det mulig å ha søsken. Og det gjør det mulig at han kan være mye mer hjemme enn han ellers ville vært. Være en del av familien. Jeg synes det er en veldig fin ordning.

Familiene beskriver ordningen som helt essensiell for å kunne fungere tilnærmet normalt som en samlet familie. «Og det ekstra overskuddet det gir, det lille ekstra overskuddet, det kommer til gode for alle, hele familien».

BPA beskrives videre som viktig for å kunne fungere mest mulig normalt i daglige gjøremål.

[...] Nå kan vi invitere til middag. Og vi kan sitte og spise, og får han et anfall eller han blir nødt til å legge seg eller hva som skjer, så kan vi fortsette å spise som en familie rundt bordet, men han kan være med den lille stunden han klarer. For ellers blir det til at vi inviterer folk etter at han har kommet seg i seng, for da er det i alle fall størst sjanse for at vi i hvert fall kan sitte litt ned, mens nå får han lov til å delta i en familie i de vanlige familietingene som skjer på sitt sett.

Hvis familien ikke hadde hatt BPA ville ikke barnet kunne deltatt ved middagsselskaper slik som andre barn kan. Familien kunne heller ikke invitert andre hjem som en hel familie, noe som beskrives som viktig. Her har også familien tatt med seg assistenter i bryllup for at barnet skulle kunne delta så mye som mulig.

For en familie er barnets helsesituasjon så alvorlig at BPA blir brukt som løsning for å kunne ha barnet hjemme, slik at familien skal kunne fungere mest mulig normalt. «For oss er det viktig å ha det [BPA]. Og i perioder, hadde vi ikke hatt det, så hadde han vært innlagt på sykehuset. Vi hadde ikke kunnet tatt ansvar for han da».

Andre som også har BPA som nattevakt forteller om rom for tilpasning til ulike behov.

Det er det [fleksibiliteten] som gjør at jeg er veldig fornøyd. Vi kan snu litt på det. Vi kan si at vet du hva, i kveld trenger du ikke komme før klokka er elleve eller tolv, eller, kan du gå til ni. Og sånn når vi var på sommerferie, så brukte vi litt timer på

dagtid. For hjelp til forskjellige ting, da. De gjør det veldig romslig, det er ikke så A4.

Denne familien sparer timer ved å ta noen netter selv ved for eksempel sykdom, og de fikk en del timer til gode i starten, da ordningen kom senere i gang enn vedtaket tilsa. Ekstratimer har de brukt til å ta med seg assistenter på ferie, og de har sendt en skoleassistent og besteforeldre på kurs i håndtering av barnets funksjonsnedsettelse. Denne familien har også lært opp en assistent til å lage spesialmat som barnet må ha, noe som beskrives som veldig ressursbesparende for familien. Ingen av disse oppgavene har kommunen beregnet inn i timene til assistentene, men vurderes av moren som viktig for familiens livskvalitet.

BPA- timer brukes av en enkelt familie til oppussing hjemme når resten av familien er på ferie. For denne familien ses dette som en selvsagt del av det BPA skal være. «Det er jo det som også er BPA. At jeg kan reise alene med de på tur, og de gjør det som jeg ikke kan få gjort fordi [barnet] er der». Assistansen kompenseres for de hindringene funksjonsnedsettelsen skaper satt opp mot hva familien ellers ville kunne gjort.

7.2.4 Foreldrenes deltakelse i arbeidslivet

Alle de intervjuede foreldrene er i jobb, i noe ulik grad. Foreldrene forteller at BPA har betydning for deltakelse i arbeid. Ingen av foreldrene kunne ha vært yrkesaktive i samme grad uten BPA.

[...] Hvis vi mister BPA på natt, så betyr det at en av oss ikke kan stå i arbeid.

Jeg tror nok hvis vi ikke hadde hatt BPA ville jeg nok stilt krav om at han [far] hadde tatt noen morgener i uka. [...] Spesielt de første årene, så hadde han en periode pleiepenger. Men så fikk vi BPA, og da begynte han å jobbe fullt, da.

I en familie kan begge foreldrene være i full jobb når barnet har BPA før og etter skoletid. Alternativet ville vært at en av foreldrene jobbet deltid, og da ville det ifølge familien vært funksjonsnedsettelsen til barnet som styrte en viktig del av familielivet. Å få jobbe slik en ellers ville gjort blir en måte å unngå å være en funksjonshemmet familie. «Det blir jo litt sånn, vi prøver å unngå å være en handikappet familie. Vi er en familie med et handikappet barn».

Hos en familie har moren vært hjemmeværende fordi barnet har hatt behov for å ha noen hos seg hele tiden. Nå ønsker mor å komme ut i arbeid igjen, noe de ser som helt avhengig av at de har BPA.

Kona skal ut i jobb igjen, og det er helt umulig hvis vi ikke har en BPA- ordning. Den tok vi opp tidligere her, når det var spørsmål om hun skulle slutte å jobbe eller ikke, og da var jo løsningen som jeg sier avlastningsboligen, og det var ikke løsningen for oss. Da er det et valg som vi tar på vegne av gutten, han skal ikke dit, så da får hun heller la være å jobbe. Så det er helt åpenbart at en BPA- ordning er alfa og omega for å i det hele tatt være ute i yrkesaktivt liv. Fordi at alternativet er institusjoner.

Selv om BPA har betydning for hvor mye foreldrene jobber, kunne flere godt tenkt seg å jobbe mer. Foreldrene sier at det hadde vært mulig om de hadde hatt mer BPA. En familie

som har nattevakt har et barn som nå er roligere om natta. Barnet trenger fortsatt hjelp om morgenen, noe foreldrene nå tar seg av.

Jeg tenker at det blir ei greie å bytte nattevakten mot BPA om morgenen. Så det har jeg tanker om kanskje å søke kommunen om. For det forhindrer jo oss fra å begynne på jobb før halv ni.

En far som mener at han har fått for lite BPA- timer til barnet sier at han og kona kun greier å jobbe 80% nå, men at de har god utdanning og gode jobber og egentlig ønsker å jobbe 100%. Han kunne også vært mindre sykmeldt med mer BPA. Flere av foreldrene sier at de samler opp sykmelding time for time og legger sammen til hele sykedager for å kunne delta i avtaler, trening, aktiviteter og lignende. Med flere BPA- timer kunne assistenten avlastet foreldrene i noe av dette.

En mor har nylig begynt i jobb. Hun kunne tenke seg å jobbe mer, men ser at det kan være vanskelig å skaffe ekstra BPA til morgene.

Hvem vil egentlig jobbe fra klokka sju om morgenen til klokka er ti? Så det er en sånn diskusjon. Og hvem er den tapende part, jo det er familien. Mor får mindre inntekt, mor blir litt ulykkelig fordi hun gjerne vil jobbe mer, men ikke kan.

Funnene viser at foreldre i undersøkelsen ønsker å jobbe så mye som mulig, og at mengden BPA er utslagsgivende for graden av deltakelse i arbeid. Dette støttes av ECONs undersøkelse (ECON, 2010), hvor foreldre opplyser i spørreundersøkelsen at de kan jobbe mer med BPA for barnet enn ved andre tiltak, og at de også er mindre sykmeldte fra jobben. Ikke minst gjelder dette for barnas mødre.

7.2.5 Administrering av ordningen

Arbeidslederansvar krever mye tid. Det kan være vanskelig å skille mellom hvor mye tid som brukes på å administrere BPA i forhold til kontakten med andre deler av hjelpeapparatet. Hos de intervjuede familiene har halvparten av ordningene, fra to forskjellige kommuner (kommune B, C), en arbeidsgiver som tar store deler av arbeidslederansvaret². Det betyr at de skaffer assistenter og vikarer og setter opp arbeidslister. Foreldrene kan være med på intervjuer og bestemme hvem de ønsker å bruke, de må lære opp assistentene og melde inn behov for timefordelingen. De foreldrene som har denne løsningen ser det som viktig å slippe å bruke energi på en større del av arbeidslederoppavene.

Det var nok det vi var mest utrygge på, det med arbeidslederrollen. Vi er jo ikke det i forhold til støttekontakten heller, men der er det litt mer sånn at vi må passe på litt mer selv. [...] Det ønsket vi egentlig ikke med en assistent som skulle være der hver dag. Det er litt godt å ha den lille distansen, på en måte. Til den som er der. [...] [arbeidslederansvaret] er en ting som er godt å løfte vekk, så slipper vi den tingen, for det er så mye annet vi må stri med.

Vi tenkte også sånn, at vi har på en måte nok i omsorgen med han, når det fantes en

²Disse familiene har en av de private leverandørene av BPA som arbeidsgiver. Denne påtar seg også arbeidslederansvaret.

løsning hvor de tok hele den delen, og vi likevel fikk lov til å bestemme hvilke assistenter vi ville bruke, så var det valget veldig klart for oss. [...] Vi er storfornøyd med akkurat den delen. [...] Jeg må være på som en hauk og passe på at timelistene er riktige og alt det her, men vi er storfornøyd.

En familie får noe hjelp til ansettelse også når kommunen er arbeidsgiver.

Så når vi har hatt behov for nye assistenter så har vi fått kommunen til å avertere, også har vi vært med å kjøre intervjuer og velge assistenter ut selv. [...] Veldig all right å ha noen som sørger for at juridisk med taushetserklæringer og politiattester og alt er på stell.

De fleste av foreldrene som er arbeidsledere selv synes oppgavene er overkommelige. En far forteller at han er vant med ansettelse og å være leder for mange fra arbeidslivet. Han bruker ca. to timer pr. uke på arbeidsledelsen og synes ikke jobben er krevende.

Jeg er vant til å ha lederansvar i jobb, og jeg tror nok at det har vært avgjørende for å skape en sånn forutsigbar situasjon. Vi lager timelister på seks ukers basis, og prøver å ha en gang i måneden cirka, at vi setter oss ned og bruker en time til å snakke litt sammen om hvordan det går og sånn. Jeg synes det har oppfylt forventningene veldig. [...] Det er ikke noe lavterskeltilbud, og det var flere som sa til oss da, at de skjønnte ikke hvordan vi fikk det til. Jeg tror det er veldig stor forskjell på i hvor stor grad du blir helt overmannet av situasjonen eller ikke.

En annen forelder som har hele arbeidslederansvaret forteller om en større arbeidsmengde, og at hun er sliten.

Jeg tenker nå at jeg orker ikke ringe til noen, jeg hater å skrive brev, og alle disse menneskene som kommer til.. til disse møtene med et sånt skjema, skriv under her, du, de elsker jeg. Altså sånn, ha med seg dokumentene ferdig, og så dette ordner vi. Men jeg ser jo det at jeg skriver en masse sinte mailer. Og jeg må noen ganger bruke veldig formell og korrekt for å .. gjøre det riktig.

Likevel sier også denne moren at hun takler arbeidsledelsen, og at hun ikke ønsker mer hjelp fra kommunen. En forelder i en annen kommune synes også at arbeidsledelsen er mye arbeid, men at det går greit.

[...] Vi har jo valgt å ta arbeidslederansvaret selv [har valgt den tilbydereren som ikke tar deler av arbeidslederansvaret], så vi ansetter selv, og intervjuer selv og.. gjør alt sammen selv. Når du først kommer inn i det, så fungerer det.

Oppsummert sier noen foreldre at de ikke ville hatt kapasitet til å ta det fulle og hele arbeidslederansvaret, mens andre sier at det går greit. De som ivaretar dette på egenhånd er enige om at selv om de har flere års erfaring og to har leder- og ansettelseserfaring fra arbeidslivet, så krever det mye ressurser.

7.2.6 Foreldres forhold til assistentene

En problemstilling som har vært tatt opp av ansatte i kommunen er at det kan være vanskelig å ha assistenter tett på seg og se at assistentene gjør ting på en annen måte enn en selv ville ha

gjort. En vil nødvendigvis miste noe privatliv når ens hjem blir en annens arbeidsplass. Foreldrene ble spurt hvordan forholdet til assistentene opplevdes. Det er bred enighet om at fungeringen er personavhengig. Det er viktig å finne den rette for at ordningen skal fungere optimalt. En familie som har BPA som nattevakt forteller om ulik erfaring med assistenter.

Vi har en person, hun er bare magisk. Hun er kjempe.. kjempegrei, kjempeflink, hun kom til oss på nyttårsaften og skulle jobbe, men han klarte å være oppe til halv ett om natta for å se på rakettenes. Så hun var med hele familien vår og spilte Fantasi og så på raketter og lo og hadde det bra. Så hun inkluderer vi da inn i familielivet vårt, men hadde det vært andre assistenter så hadde vi ikke invitert henne med opp. [...] Det er forskjellige personer som kommer på jobb. Det går først og fremst på hvor flinke de er til å lese situasjonen, og hvor flinke de er til å håndtere han. For noen er det bare en jobb, for å tjene penger og holde seg våken. For andre er det noe mer.

I en annen kommune har moren god støtte i assistenten.

Jeg kjenner at jeg har henne som sparringspartner. For hun er jo både fagperson og hun er en omsorgsperson for han.

Den ene familien som har BPA som nattevakt hadde tidligere et mindre hus, hvor barnet som hadde assistent om natta måtte sove på stua på grunn av plassmangel og mye medisinsk utstyr.

Og det betydde jo noe for hele familien, at så lenge assistenten er på jobb, så er det jo ingen som kan benytte seg av kjøkken, stua. Da må alle være på soverommene sine eller på badet. De fleste gangene sov de andre ungene, men de treffer jo på dem, spesielt kanskje om morgenen når alle skal på skole, og på kvelden. Det her med å ikke kunne ha med seg venninner hjem på kvelden og ha overnattingsbesøk, da må vi være på soverommet mitt hele tiden, vi kan ikke gå ned og spise chips når klokka er ti på kvelden, for da sover han på stua og nattevakten er der. [...] Nå har vi tre etasjer, så nå har vi heldigvis klart å få det.. nå er ikke nattevakten i de to øverste etasjene, nå er de kun i den nederste. Så det er litt bedre.

Til tross for at denne familien lenge hadde lite hus valgte de å fortsette med nattevaktene for å kunne ha barnet hjemme i familien. Det var verdt det. Den andre familien i samme kommune er også glad for å ha et stort hus.

[...] Vi har et hus som gjør at det er veldig greit å være nattevakt hos oss. De har han på skjerm og disponerer hele første etasjen. Og så sover han i kjelleren. Så de har jo, disponerer jo kjøkken og stue og altså alt.

Andre nevner også at det kan være krevende å ha noen så tett på, men at ordningen likevel er noe de ønsker.

[...] For oss som har så mange timer av fremmede mennesker inne i hjemmet vårt i uka, så er det en spesiell måte å leve på, men mye heller det, å la han være hos oss, enn at han ikke skulle være hjemme hos oss i vår familie [...].

De fleste foreldrene i undersøkelsen understreker også at de kan stole på assistentene og at de er trygge når de er sammen med barnet.

Når vi først har funnet dem og de har blitt kjent med han, så er... Jeg reiser bort uten å

ha klump i magen, til tross for at jeg har et barn som kan dø fra meg. Nei, klump i magen, det er feil. Men så godt det går an å legge det fra meg så gjør jeg det. Jeg kan ta de langhelgene vi er nødt til å ha for å holde hodet over vann.

Vi ser at forholdet til assistentene er personavhengig, og at foreldrene har både gode og mindre gode erfaringer med assistentene. For noen gjør barnas utfordringer det viktig at assistentene er spesialutdannet, og for andre er det ikke viktig. Det kan oppleves som slitsomt å ha assistenter tett på privatlivet, men foreldrenes ønsker og erfaringer taler likevel mot en tildelingspraksis som tar avgjørelser på vegne av brukerne ved å ikke informere om ordningen hvis de ikke har god plass eller antas å ikke orke å ha assistenter så tett på. Foreldre ønsker og ser ut til å ha evne til å ta disse avgjørelsene selv. Det viktigste for disse foreldrene blir å kunne ha barnet hjemme i familien, noe de ikke kunne hatt i samme grad uten BPA.

7.2.7 Oppsummering

Til tross for at noen foreldre beskriver arbeidslederrollen som krevende, at samarbeidet med assistentene er personavhengig og at det er slitsomt med trang plass er foreldre stort sett veldig fornøyde med hvordan BPA fungerer i det daglige både når det gjelder muligheten for å kunne være i arbeid, nytten for barnet, påvirkning på søsken og for familiens fungering generelt. Særlig er det fleksibiliteten i ordningen som utmerker seg som viktig for at familien skal kunne fungere mest mulig normalt. I familiene er ikke alle dager like, og at en da kan samle opp timer og bestemme selv hva de skal brukes til ved behov er noe som ses som essensielt.

I praksis brukes BPA til mange forskjellige oppgaver. I tillegg til målene med BPA som vi har beskrevet i kapittel 7.1 nevner foreldre assistanse brukt til ulike aktiviteter for familien som bryllup og ferier, pass av søsken, oppussingsarbeid, husarbeid og matlaging. I tillegg beskrives dagligdagse, ikke planlagte hendelser hvor brukerstyringa i ordningen gjør at barnet og familien kan fungere som andre familier med barn på samme alder uten funksjonsnedsettelse. Eksempler på dette er når det eldre barnet plutselig ikke vil være med til bestemor og dermed kan være hjemme med assistenten, og når barnet ikke lenger kan delta ved middagsbordet og kan bli med assistenten slik at resten av familien kan fortsette å spise.

I noen tilfeller beskriver foreldre at de har akkurat nok timer til det formålet BPA er beregnet ut fra. Det gjelder spesielt en familie som har BPA bare i SFO-tiden og en familie som kun har BPA som nattevakt. I disse tilfellene må assistansen brukes til det bestemte formålet for at familien skal klare seg, og det blir lite rom for brukerstyring og fleksibilitet innen timeramma.

7.3 Forskjeller i erfaringer og bruk av BPA mellom barnefamilier og voksne

Det er til dels forskjellig hva BPA brukes til hos familier hvor et barn/en ungdom har en funksjonsnedsettelse sammenliknet med bruken av BPA hos voksne. Dette kommer blant annet av at der hvor barn og voksne har samme behov for assistanse kan mye av hjelpebehovet til barna være et foreldreansvar, som foreldre uansett gjør relatert til alder. Flere kommuneansatte har i intervjuene i vår studie uttalt at balansegangen mellom hva det

skal beregnes timer til og hva som er foreldrenes ansvar kan være vanskelig. I en kommune fortelles det om at en sak er hos fylkesmannen fordi det er et stort sprik mellom hva kommunen mener at foreldre må ta selv og hvor mye assistanse foreldrene ønsker (Kommune K). I en annen kommune synes ansatte at utregningen blir lettere når barna blir større og normalt ville vært mer selvhjulpne: «Jo mindre barna er, jo vanskeligere er det å utmåle BPA. Hvor mange timer BPA skal du få når barnet er ett år gammelt? Det er ikke veldig enkelt å utmåle timer da» (Kommune B).

Som redegjort for i kapittel 7.1.1 har kommunene ulike regler for hva en kan utmåle timer til. Disse er forskjellige for barn/unge og voksne, hvor for eksempel husarbeid typisk er noe voksne naturlig nok får utmålt timer til (Askheim 2013) og som ansatte på barnesiden uttrykker at barnefamilier ikke kan få beregnet inn. Foreldreintervjuene i vår undersøkelse tyder på at noen foreldre bruker assistenter til slike oppgaver, men at det er svært få som bruker det i utstrakt grad (en av åtte familier her). Det kan stilles spørsmål ved om kommunene stiller for høye krav til at foreldre skal ta seg av oppgaver som for eksempel ungdom vanligvis gjør selv, som å lage egen mat og bidra i husarbeidet. Flere familier har benyttet seg av BPA på ferie, slik de voksne også gjør. BPA som avlastning for foreldre er vanlig når barn og ungdom har BPA, noe som ikke blir like vanlig hos voksne. På samme måte som for voksne kan likevel også barn og unge i stor grad bruke BPA-timene slik de ønsker etter at timeramma er bestemt (Askheim 2013 og Johansen et al. 2010).

Ved tildeling til voksne er et mål som nevnt i kapittel 7.1 at brukeren i større grad kan delta i jobb, bo alene og være sosialt aktiv, mens hos barn blir resultatet at foreldre i større grad er delaktige i arbeidslivet, og at familiemedlemmene kan være sosialt aktive sammen. Der brukers livskvalitet står i sentrum hos den voksne, blir det hos barnefamilier vel så viktig at foreldre har nok overskudd til å kunne være nettopp foreldre for barnet og eventuelle søsken, og slik være med å bidra til barnets livskvalitet.

Mens retningslinjer for tildeling av BPA hittil har vektlagt at den enkelte kan være sosialt aktiv, blir målet i praksis i større grad hos barnefamilier at familiene som helhet kan delta i samfunnet. Først i lovproposisjonen der BPA rettighetsfestes presiseres det mer konkret at BPA også skal være et virkemiddel som avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse (Prop. 86 L (2013-2014)). Målsettingene for BPA er uttrykt felles for alle potensielle mottakere, men ivaretar først og fremst behovene for voksne mennesker med funksjonsnedsettelse. Det ses som hensiktsmessig at målsettingene fra myndighetene i større grad også bør være rettet mot familienes behov når det gjelder barn som mottakere. Tydelige målsettinger og retningslinjer når det gjelder hvordan assistansen kan brukes med fokus på hele familien kan gjøre det lettere for familiene å få innvilget ordningen i kommunene, og vil kunne gjøre tildelingen og innholdet i ordningen mer lik på tvers av kommuner.

En lettere tilgang på BPA også for barn er en konsekvens av rettighetsfestingen som nå er vedtatt, ved at kommunene i mindre grad vil kunne avslå søknader om BPA ved alvorlige funksjonsnedsettelse. Barn med funksjonsnedsettelse er spesielt nevnt i lovendringen, men det foreligger ingen forslag om økt plikt hos kommunene til mer informasjon eller oppmuntring til å velge BPA (Prop. 86 L, 2013 – 2014). Det kan være vanskelig for foreldre å velge BPA hvis saksbehandlere anbefaler andre tiltak. I tillegg kan mange som allerede har ordningen, som beskrevet i kapittel 3.2.3, miste muligheten for BPA ved at de faller utenfor ramma for rettigheten, som i loven nå er klar først ved behov for minst 32 timers assistanse. I vår undersøkelse hadde 6 av de 9 familiene under 25 timer BPA pr. uke, inkludert eventuelle støttekontakt- og avlastningsordninger. Disse familiene vil da falle utenfor retten til BPA. Til

tross for at barn nevnes som satsingsområde i rettighetsforslaget er det lett å tenke at hvis flere som får rett på ordningen søker, vil det kunne gå ut over de som har behov for færre timer.

8 Råd for mennesker med funksjonsnedsettelse

Ifølge loven skal alle kommuner ha råd eller annen representasjonsordning for mennesker med nedsatt funksjonsevne (Lov om råd for menneske med nedsett funksjonsevne). Gjennom rådet skal kommuner sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne får bred og åpen medvirkning i saker som er særlig viktig for funksjonshemmede. Det gjelder blant annet tilgjengelighet, arbeid mot diskriminering og tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne (§ 1).

Siden BPA er en annen måte å organisere helse- og omsorgstjenester på, tenkte vi at de kommunale rådene kan ha behandlet saker i tilknytning til iverksetting og/eller tildeling av BPA, og at de har noen erfaringer med hvordan ordningen fungerer i kommunen. Vi intervjuet derfor en representant fra rådene i hver av de ti kommunene. Sju informanter var ledere av rådet, mens en var nestleder og to var medlemmer. Sju av informantene representerte interesseorganisasjoner, mens tre representerte et politisk parti.

Vi hadde planlagt å ta opp to hovedtemaer, og underspørsmål, med informantene fra rådene. For det første var det om selve rådet, dvs. sammensetning, hvilke saker de jobber med og hvordan de fungerer. For det andre hadde vi i intervjuguiden temaer omkring hvordan BPA fungerer i kommunen, forholdet til andre tjenester, holdninger til BPA i kommunen og utfordringer framover. Det viste seg at mange av informantene hadde relativt lite kunnskap om BPA, og det ble derfor lite snakk om disse siste temaene.

Følgende tema ble tatt opp med representanten for rådene, se tabell 8.1:

- 1) Sammensetning, dvs. antall medlemmer, hvorvidt de representerer interesseorganisasjon eller politisk parti, og hvor lederen kommer fra.
- 2) Hvilke saker de jobber med, herunder universell utforming, tjenestetilbudet og BPA, kategorisert som mange, noen eller ingen saker.
- 3) Hvordan rådene opplever at de fungerer, internt kategorisert som godt, nokså godt eller dårlig og eksternt kategorisert som noe kontakt med interesseorganisasjoner og/eller innbyggere, lite kontakt eller ingen kontakt.
- 4) Kunnskap om BPA, kategorisert som mye, noe eller lite. Kategoriseringene er gjort på skjønnsmessig grunnlag fra samtalene.

Tabell 8.1 Oversikt over sammensetning, saker, funksjon og kunnskap i rådene

Kom mune	Ant. medl.	Representant for		Leder fra	Hvilke saker			Fungerer		Kunnsk. om BPA
		Inter.-org.	Politikk	Int.org./politikk	Univers. utform.	Tjeneste-tilbud	BPA	Internt organ	eksternt	
A	7	4	3	Int.org.	Mange	Noen	Ingen	Godt	Ingen kontakt	Lite
B	10	5	5	Alternativer	Mange	Mange	Ingen	Godt	Ingen kontakt	Lite
C	6	4	2	Int.org. *	Noen	Mange	Noen	Godt	Noe kontakt	Noe
D	6	5	1	Int.org.	Mange	Ingen	Mange	Godt	Ingen kontakt	Mye
E	7	6	1	Int.org.	Mange	Noen	Ingen	Godt	Noe kontakt	Lite
F	5	3	2	Int.org.	Mange	Noen	Noen	Nokså godt	Ingen kontakt	Mye
G	12	10	2	Alternativer	Mange	Noen	Noen	Godt	Noe kontakt	Noe
H	8	4	4	Politikk	Mange	Noen	Ingen	Godt	Noe kontakt	Lite
I	5	4	1	Int.org.	Mange	Noen	Ingen	Godt	Lite kontakt	Lite
J	5	4	1	Politikk	Mange	Noen	Ingen	Dårlig	Ingen kontakt	Lite

*Denne perioden en politiker

8.1 Sammensetning, saker og hvordan rådene fungerer

8.1.1 Sammensetning av rådene

Ni av kommunene har råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, mens en kommune har et råd bestående av representanter for funksjonshemmede, eldre og unge. Rådene har fra 5 til 12 medlemmer, men de fleste har mellom 5 og 7 medlemmer. Til sammen har rådene 71 medlemmer, hvorav 49 kommer fra interesseorganisasjoner. Interesseorganisasjonene har også flest ledere i rådene, og er altså sterkest representert i rådene i vårt kommuneutvalg.

Fordelingen av antall medlemmer i rådet og tyngdepunktet stemmer godt med tallet for landet som helhet (jf. Winsvold mfl 2014 s. 33). På landsbasis er det 65 prosent av medlemmene som representerer interesseorganisasjoner, mot altså 69 prosent i vårt utvalg. Det er også en liten andel av medlemmene i rådene på landsbasis fra den kommunale administrasjonen, mens den ikke er representert i våre råd (Winsvold mfl 2014 s. 37). Det er om lag halvparten av rådene på landsbasis som har en representant for funksjonshemmede som leder (Winsvold mfl 2014 s. 38).

8.1.2 Saker rådene jobber med

Ifølge lovteksten skal rådene jobbe med blant annet tilgjengelighet; arbeid mot diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne; og når det gjelder tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Ingen av informantene nevner at de jobber med å hindre diskriminering og trakassering av funksjonshemmede mer generelt. I det følgende studerer vi i hvilken grad rådene jobber med tilgjengelighet i form av universell utforming, tjenestetilbudet i kommunen og mer konkret saker om BPA. Vi har kategorisert informantenes uttalelser som at de jobber med mange, noen eller ingen saker.

Alle informantene rapporterte om at rådene jobber med universell utforming, og de aller fleste jobber mye med slike saker. Det handler om å delta i utbyggings- og utviklingsprosesser, dvs. både bygging og rehabilitering av bygninger og utvikling av utearealer. Og de vektlegger at rådet må komme tidlig inn i prosessene for å kunne påvirke utfallet. Informanten fra kommune A sier:

Jamt over har vi jobba med universell utforming. For eksempel har vi hatt en gjennomgang i forhold til jernbanestasjonen. Vi ble hørt på veldig mye der. Jeg synes vi når fram på en del. Det er jo mye billigere å planlegge med universell utforming i stedet for å komme etterpå. Nå står vi overfor en byfortetting. Vi prøver å være vaktbikkje.

For å få inn tilstrekkelig kompetanse har lederen i rådet i kommune H delegert oppgaver til interesseorganisasjonene:

Når det gjelder tilgjengelighet i byggesaker så delegerer jeg det til representanter fra interesseorganisasjonene, de har mer greie på det enn meg. Vi har også leid inn en som er svaksynt for å få råd om ledelinjer og lignende.

Informanten i kommune E viser til at det har vært mye universell utforming, men at de heretter vil prioritere tjenestetilbudet:

Rådet vil jobbe mer med tjenesteytingen framover. Tjenestesiden er ikke så enkel som universell utforming, som er så konkret. Vi sitter litt tilbaketrukket enda fordi det er mye mer komplisert. Jeg kan mye mer om mennesker og deres behov, så det blir mer interessant for meg enn universell utforming. Vi skal følge opp den nye helse- og omsorgsplanen. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen har sagt at de vil bruke rådet mer framover.

I kommune C er det helse og sosialsakene som får mest oppmerksomhet:

Helse og sosialsaker er dominerende, det har det nok vært hele tida. Det er klart at universell utforming tar jeg litt som en selvfølge at det blir tatt hensyn til. Det ligger jo i lovverket og forskrifter mv, og jeg regner med at kommunen følger dette. Dermed trenger ikke det være hovedfokus. Jeg mener at forskriftene er veldig gode med vel strenge krav til universell utforming.

Her ser vi noe ulike tilnærminger til hvilke saker som behandles i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Mange av rådene jobber mye med fysisk tilrettelegging og tilgjengelighet for alle. Enkelte mener at det ikke er nødvendig at rådet engasjerer seg i universell utforming siden det bør kunne gå av seg selv på grunn av at det er regulert gjennom

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne). Likevel viser mange av informantene til at det er behov for at rådet er vaktbikkje og presser på for at loven skal følges.

Det er langt færre informanter som sier at rådene jobber med mange saker som angår tjenestetilbudet i kommunen, jf. tabell 8.1. De som sier de jobber med mange eller noen saker med tjenestetilbudet, nevner «sosialpolitisk handlingsplan, kommunale boliger og bofellesskap» (kommune B), «bestilling av kinobilletter på nett» (kommune C), «plandokumenter, saker omkring NAV, manglende brukermedvirkning i forbindelse med samhandlingsreformen» (kommune E). Kommune E har også forsøkt å endre retningslinjene for hvordan folk fra hjemmetjenesten kommer inn i hjemmet til brukerne. I kommune H har de tatt opp behovet for forbedring av dagtilbudet for mennesker med utviklingshemming. En del av rådene gir uttalelser til kommuneplaner og handlingsplaner.

Fire informanter sier at rådet har jobbet med saker som angår BPA, tre av dem har jobba med «noen» slike saker (kommune C, F og G) og én har jobba mye med en sak (kommune D), jf. tabell 8.1. Rådene som har jobba «noe» med BPA har gjort det på bakgrunn av at de mener ordningen er for lite brukt i kommunen. Rådet i kommune C har diskutert kriterier for tildeling av BPA, og mener at BPA er en ordning som kunne vært benytta mer i kommunen. I kommune G mener rådet at det er for få som har ordningen, noe de har tatt opp med politikerne.

Kommune F er svært restriktive med tanke på tildeling av BPA. Informanten forteller at rådet har tatt opp det lave omfanget av BPA med helse- og omsorgssjefen. Informanten sier at «Kommunen mener det blir for dyrt. De er negative og det er eksplisitt uttalt. De mener at folk heller kan ha hjemmehjelp, og så kan folk velge hvilke hjelpere de vil ha.» Rådet er ikke tilfreds med at BPA bare behandles administrativt, og de vurderer nå om de skal gjøre en henvendelse til kommunestyret.

Rådet i kommune D har jobba mye med BPA fordi informanten har deltatt i ei faggruppe i forbindelse med at kommunen overtok arbeidsgiveransvaret for alle BPA-ordninger som tidligere har hatt Uloba som arbeidsgiver. Informanten har ikke deltatt på alle møter fordi det har vært stor aktivitet, men rådet har, ifølge informanten, alltid vært informert om hvordan saken har utviklet seg. Informanten mener at kommunen har opptrådt ryddig. De har hatt møter med brukerne og gitt mye informasjon, og de har tatt på alvor det brukerne har sagt. «Jeg føler at kommunen har gjort det de kan». Likevel har det vært en prosess med mye negativ oppmerksomhet i mediene. Informanten mener at det er fordi saken kom i avisa som en sak om økonomi. Hadde saken kommet opp som et faglig spørsmål ville prosessen i mediene blitt en annen, mener hun. Til tross for mye støy omkring organiseringen av BPA har ikke rådet fått noen henvendelser fra brukere eller andre borgere i kommunen. Men samarbeidet med kommuneadministrasjonen har, ifølge informanten, vært godt.

Oppsummert ser vi at alle rådene jobber med oppgaver i forbindelse med universell utforming. De mener det er viktig å få inn kompetanse om tilgjengelighet og at noen ser kommunen etter i korta. Samtidig mener mange at dette arbeidet burde gå av seg selv som en følge av lovverket. Når rådene synes å jobbe vesentlig mindre med tjenestetilbudet, kan det tenkes at arbeidet med universell utforming fortrenger andre oppgaver, dvs. at rådene ikke har kapasitet til å ta opp andre saker. Det krever også antakelig mer initiativ fra rådenes side dersom de skal vurdere og fremme saker om tjenester overfor funksjonshemmede. Det er også et tankekors at ingen av informantene nevner arbeid for å tematisere diskriminering og trakassering på grunnlag av funksjonsnedsettelse. Det er problemstillinger som kan være

tyngre å sette på dagsordenen, men som er viktige for å skape endring både på kort og lang sikt.

Tyngdepunktet i sakstypene rettet mot universell utforming er i samsvar med hovedtrenden blant rådene på landsbasis. Universell utforming og tilgjengelighet er til sammen den sakstypen som rådene angir som viktigst (Winsvold mfl 2014 s. 67 og s. 74).

8.1.3 Opplevelse av hvordan rådet fungerer

Informantene gir eksplisitt uttrykk for hvordan rådet fungerer, i betydningen hvordan de opplever å bli møtt og få gjennomslag internt i kommunen. De aller fleste opplever at rådet fungerer godt og noen sier «svært godt». Det viser seg i uttalelser som «Jeg synes at vi på mange områder blir hørt og tatt hensyn til. Kommunen viser god vilje i alle fall» (kommune A), «Det er bra aktivitet og gjennomslag for rådet» (kommune B), «Rådet fungerer veldig bra, vi har utrolig god kommunikasjon med kommunen og vi blir hørt, som regel» (kommune E). Informanten i kommune H sier at «rådet jobber svært godt på grunn av sekretæren». Det er viktig å merke seg at mange informanter trekker fram at de har en god sekretær, og at det er avgjørende for at rådet skal fungere på en god måte.

To kommuner opplever at rådet ikke fungerer godt. I kommune F sier informanten at «Rådet får lite saker fra kommunen. Det er ikke laget egne planer for rådet, for hva vi vil. Dermed får vi heller ikke saker inn på budsjettet. Det må lages mål og legges planer hvis vi vil få gjennomført ting». I kommune J opplever informanten at arbeidet er tungt:

Rådet blir sett på som et unødvendig onde, og det har blitt oppretta fordi det er lovpålagt. Kommunen er egentlig ikke særlig interessert. Det blir litt motlaust. (...) Vi kommer alltid inn i etterkant av sakene, vi kommer for seint inn. Nå begynner det å komme mer saker, det begynner forhåpentligvis å løsne litt nå. Rådet er på veg opp, sakte, men sikkert. Det skal sekretæren ha mye av æren for, vedkommende har vært pådriver inn i kommunen.

Vurderingen av hvordan rådet fungerer henger selvsagt sammen med hvilke forventninger medlemmene har til aktiviteten og gjennomslagskraften. De fleste rådene bærer mer preg av å være reaktive enn proaktive, dvs. at de behandler saker som kommer fra kommunen, men at de i liten grad setter dagsordenen. Dersom de har ambisjoner om å være proaktiv, slik det kan tyde på i kommune F, skal det mer aktivitet til fra rådets side for at de skal oppleve at rådet fungerer godt. Andre undersøkelser viser også at brukerrepresentanter i råd og utvalg har en tendens til å reagere på saker som kommer på dagsordenen, men i liten grad setter dagsorden selv (Andersen 2011). I tillegg viser informantenes erfaringer hvor viktig den administrative støtten, i form av god sekretærfunksjon, er for at rådet skal fungere godt.

I tillegg til hvordan rådet fungerer internt i kommunen har vi undersøkt hvordan informantene vurderer at rådet fungerer i relasjon til sine omgivelser. Det er påfallende hvor mange informanter som sier, og som forundrer seg over, at de har ingen/lite henvendelser fra eller lite kontakt med interesseorganisasjoner og innbyggere i kommunen. I den grad det er noe kontakt er det lederen i rådet som trekker inn brukerorganisasjonene og det lokale næringslivet i arbeidet (kommune C, E og H) eller rådet får tips fra brukere om saker som kan tas opp (kommune G). Rådene spiller tydeligvis en relativt viktig rolle som vaktbikkje og kilde til kompetanse internt i kommunen, mens de spiller en langt mindre rolle som bindeledd

mellom kommunen og brukerne/organisasjonene, dvs. at medlemmene i liten grad brukes som ombud overfor kommunen på vegne av folket.

Det kan virke som rådene i vårt utvalg har noe svakere koblinger mellom seg og interesseorganisasjonene enn det som er trenden på landsbasis. I undersøkelsen til Winsvold mfl (2014 s. 63) svarer 66 prosent av rådene «både og» på spørsmål om de oftest tar opp saker på egenhånd eller uttaler seg om saker forelagt av kommunen. Videre er det halvparten av rådene som oppgir at interesseorganisasjoner eller foreninger har bedt rådet om å ta opp saker i inneværende periode.

8.2 Kunnskap om BPA

I og med at bare et fåtall av rådene har behandlet saker om BPA er det relativt lite kunnskap om ordningen blant informantene, både om ordningen som sådan og om hvordan den fungerer i kommunen. Enkelte informanter har skaffet seg kunnskap om BPA i forbindelse med intervjuene. Noen har kontaktet ansvarlig person i kommunen, mens andre har søkt på nettet.

Alle informanter har hørt om BPA, og de fleste er generelt positive til ordningen. Informanten fra kommune I, som ikke har BPA, sier at han vil be om et møte med ledelsen for omsorgstjenestene for at rådet skal få informasjon om ordningen. «Jeg liker godt at ordningen heter brukerstyrt», sier han.

Det er også veldig begrenset kontakt rådet har med brukere av BPA. I de aller fleste rådene er informantene sikre på at det ikke er noen av medlemmene i rådet som har BPA. I ett av rådene tror informanten at det er medlemmer som har det, men vedkommende er ikke sikker, i to av rådene tror informantene at det ikke er noen medlemmer som har BPA, og i ett råd har informanten søkt om BPA selv, men fått avslag.

Bare enkelte av informantene vet hvordan ordningen fungerer i egen kommune. Som tidligere nevnt er det noen informanter som mener at kommunen er for restriktiv med tanke på tildeling av BPA. Informanten i kommune C sier:

Jeg mener at det fungerer rimelig greit, men det er klart at det er en ordning som kunne vært mer benyttet. Det er flere som kunne hatt nytte av et større tilbud og flere timer. De får det som er et minimum, det er ofte at de kunne fått litt mer slakk. De har behov for å komme ut og få et godt sosialt liv, men som blir litt begrenset. Det skal likevel gå hvis de er litt stramme med å bruke den tida de har. Det hadde imidlertid vært kjekt at de kunne fått litt mer.

I kommune G er informanten også opptatt av restriksjonene:

Jeg føler at holdningen til BPA i kommunen har vært noe svak, og har derfor prøvd å ta det opp. I kommunen har en heller villet finne andre løsninger. Det har stranda i tilfeller der pårørende har ønsket arbeidslederansvar, men hvor kommunen har satt seg på bakbeina.

I den grad informantene kjenner til hvordan BPA fungerer er det altså den restriktive praksisen som trekkes fram. Informanten i kommune J sier at hun vet lite om hvordan ordningen fungerer, men hun mener at BPA-ordningen møtes med skepsis: «Det rokker ved

etablerte systemer i helsevesenet. BPA er et nødvendig onde. Den tradisjonelle tenkningen hos blant annet sjukepleiere og ledere utfordres av brukerstyringa. Det har vært noen konflikter, det er vel litt ymse».

I kommune F kjenner informanten BPA-ordningen fordi de har hatt noen saker i rådet og han har behandlet saker som medlem i styret for en interesseorganisasjon på nasjonalt nivå. I tillegg har han selv søkt om BPA. Han er opptatt av at hovedintensjonen med BPA er livskvalitet og at livskvalitet krever at brukerne har et visst omfang av timer, noe han har opplevd at det er vanskelig å få i sin egen kommune.

Om BPA mer generelt mener informantene i kommune D at ordningen er positiv og at den antakelig vil bre om seg:

BPA virker veldig positivt for brukeren, er med å ha litt ansvar og styre litt mer selv, velge assistenter, større frihet enn med de andre systemene. Det er viktig. Det krever mer av brukeren, men en skal ikke undervurdere dem. De er stort sett flinke til å definere sine behov og kunne styre det. (...) Tror nok at det er en ordning som har kommet for å bli. Tror bruken vil øke i tida framover, spesielt yngre og oppegående brukere.

Et par av informantene er også opptatt av arbeidsbetingelser for assistentene:

Det er en utfordring å få til mer ordna arbeidsforhold for assistentene og bedre lønn. De bør ha samme arbeidsvilkår som andre. Jeg føler de stiller svakere, så jeg kunne tenkt meg klarere retningslinjer. (Kommune G)

Det er litt vanskeligere å planlegge for assistentene, turnusen går ikke over veldig lang tid. Og det er dårlig økonomisk for assistentene. Alle assistentene gikk jo opp i lønn da de ble ansatt i kommunen. De har hatt dårligere lønn i Uloba. Men det er ingen som tør å si det. Alle assistenter, unntatt en, ble med over til kommunen, så de har jo bedre betingelser nå. (Kommune D)

Bekymringen for assistentenes arbeidsbetingelser deler informantene fra rådene med ansatte i kommunene, slik våre intervjuer viser i kapittel 6.

Våre data viser at rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne jevnt over har lite kunnskap om BPA, både generelt, men også mer spesielt hvordan det fungerer i kommunen. Det kan henge sammen med at rådene i størst grad beskjeftiger seg med universell utforming og mindre med tjenestetilbudet. Dersom tjenestetilbudet hadde stått på dagordenen i større grad, ville kanskje BPA vært et mer sentralt tema i rådene. På prinsipielt grunnlag er imidlertid de fleste informantene positivt innstilt til BPA. Flere informanter er opptatt av at ordningen må kunne utvides, både for å inkludere flere brukere og med flere timer på hver bruker.

9 Klager til fylkesmannen – omfang og utfall

Siden brukerstyrt personlig assistanse ble innlemmet i sosialtjenesteloven i 2000 har antallet mottakere av BPA økt fra omtrent 860 til nesten 2900. Det er fortsatt en «liten» ordning sammenlignet med annen praktisk bistand, men økningen er likevel betydelig. Det vil være interessant å finne ut hvordan omfanget av klagesaker har utviklet seg og hva som skjer med de klagenes som kommer til fylkesmennene.

Vi gjorde en undersøkelse av klagesaker over en treårs periode fra 2001-2003 (Begg 2006). For å gjennomføre den undersøkelsen kontaktet vi samtlige fylkesmenn, som i tre år rapporterte antall klager og utfallet av dem. I tillegg fikk vi tilgang til detaljene ved klagebehandlingen av 94 av totalt 245 behandlede saker for den samme perioden.

I denne omgangen har vi gjort en enklere gjennomgang. Vi har konsentrert oss om oversikten fra 2004 tom 2013, som vi har sammenlignet med perioden 2001-2003, samt foretatt en nærmere gjennomgang av klageavgjørelsene for deler av 2012 og hele 2013. Statens helsetilsyn introduserte i 2012 registrerings- og styringssystemet NESTOR, som bl.a. skal benyttes for å registrere klagesaker innen helse, omsorg og sosial, og klagenes fra 2012-2013, gir også informasjon om kjønn og alder på de som har klaget. For deler av 2012 og hele 2013 har vi hatt tilgang til 167 saker, som viser resultatet av klagen fordelt på kommune, kjønn og alder. Samlet antall klager for de to årene var på 326, så utvalget dekket litt over halvparten.

I dette kapitlet vil vi først gi en framstilling av utviklingen i antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse fra 2001 til 2013. Videre vil vi se på klageomfanget for brukerstyrt personlig assistanse. Deretter vil vi gå inn på resultatet av klagenes. Her har vi ikke sammenlignbare tall for hele den siste 10-årsperioden, men vi har resultatene fra 2012 og 2013. Vi vil også se på om det er variasjoner i fylkesmennenes praksis.

9.1 Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse og utviklingen av klageomfanget

Tallmaterialet i denne undersøkelsen kommer i all hovedsak fra Helsetilsynet og Statistisk Sentralbyrå (SSB). Blant annet på grunn av endringene i rapportering er det enkelte ganger variasjoner mellom tallene for mottakere av brukerstyrt personlig assistanse fra de to instansene. Også i andre offentlig dokumenter, som baserer seg på tall fra SSB og Helsetilsynet finner vi variasjoner.

Vi har forsøkt å gi en mest mulig korrekt beregning av mottakere for hvert år i perioden, hvor vi for enkelte år har korrigert for svakheter og feil ved rapporteringene fra Statistisk Sentralbyrå. Det gjelder særlig underrapportering fra kommunene i begynnelsen av perioden, samt at det enkelte år har vært noen åpenbare feilrapporteringer fra enkeltkommuner som ikke har blitt rettet opp. Vi har så langt som mulig sjekket tallene, og gjort noen justeringer på enkelte områder, og er derfor rimelig trygge på at eventuelle feil i tallmaterialet ikke gir store utslag på de endelige resultatene, med unntak av 2007. Vi har imidlertid ikke funnet noen mulighet for kryssjekking. I Internserien 4/2009 (Statens Helsetilsyn) kommer det frem at det for 2007 ikke var mulig å få frem et nøyaktig tall på hvor mange som mottok brukerstyrt personlig assistanse. Årsaken var at da IPLOS overtok KOSTRAs registrering av mottakere av kommunale helse- og sosialtjenester i 2007, ble antallet mottakere kun registrert dersom

det var fem eller flere som mottok tjenesten i kommunen. De registrerte mottakerne ble da til sammen 797, dvs. under halvparten av antallet fra året før. Tallet har senere blitt justert.

9.1.1 Antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse

I tabell 8.1 presenteres antall mottakere av BPA, økningen i mottakere for hvert år i faktisk antall og i prosent, samt mottakere av brukerstyrt personlig assistanse i promille av befolkningen for hvert år i perioden.

Tabell 9.1 Mottakere av BPA fra 2001-2013

År	Antall mottakere	Økning i antall	Økning i %	Mottakere i promille av befolkningen
2001*	857			0,19
2002*	1046	189	22,1	0,23
2003*	1175	129	12,3	0,26
2004	1357	182	15,5	0,30
2005	1733	376	27,7	0,38
2006*	1993	260	15,0	0,43
2007**	2012	19	1,0	0,43
2008**	2278	266	13,2	0,48
2009	2540	262	11,5	0,53
2010	2666	126	5,0	0,55
2011	2795	129	4,8	0,57
2012	2892	97	3,5	0,58
2013	2887	-5	(0,2)	0,57

*Antall mottakere er justert, sammenlignet med SSB sine tall, mens ** er tall SSB mener kan inneholde feil, men som er vanskelig å justere. Tallene for 2007 er de mest usikre.

Som vi ser i tabell 9.1 har mottakerne av brukerstyrt personlig assistanse blitt mer enn tredoblet fra de 857 mottakerne i 2001. Det har vært en økning i antall mottakere hvert år, med unntak av det siste året. Veksten i antall nye mottakere avtok fra 2009. Mens den årlige økningen i antall mottakere var på minimum 129 i årene frem til 2009 (med unntak av 2007, hvor tallet er usikkert), var den under dette i årene etter på, og også den prosentvise økningen har gått ned.

Hvis vi sammenholder disse tallene med økning av befolkningen generelt, ser vi der at den faktiske økningen varierer fra år til år, men det har likevel vært en gradvis økning for alle årene, fra 0,19 promille i 2001 til 0,57 promille i 2013. Befolkningsveksten har også variert. Det er likevel ingen sammenheng mellom variasjonen i økningen av befolkningen og økningen av mottakere av brukerstyrt personlig assistanse.

Tabell 9.2 gir et inntrykk av variasjonen mellom fylkene i mottakere av brukerstyrt personlig assistanse som andel av befolkningen.

Tabell 9.2 Mottakere av BPA som andel av befolkningen – fylkesvis

	BPA som andel av befolkningen i 2001 – i promille		BPA som andel av befolkningen i 2013 – i promille	
	<i>Fylke</i>	<i>Andel %</i>	<i>Fylke</i>	<i>Andel %</i>
Høyest	Vest Agder S og N Trøndelag Finnmark	0,27 0,26 0,26 0,26	Finnmark Oppland	0,85 0,85
Gjennomsnitt	Landet	0,19	Landet	0,57
	Østfold Hedmark	0,19 0,18	Oslo og Akershus Telemark	0,57 0,57
Lavest	Telemark Rogaland Troms	0,10 0,14 0,14	Rogaland Hordaland	0,30 0,41

Både i 2001 og 2013 lå Finnmark blant de med høyest antall mottakere i forhold til befolkningen. Slik har det vært alle årene. På samme måte har Rogaland hele tiden vært blant de fylkene med lavest antall mottakere, og Østfold blant gjennomsnittsfylkene, selv om de i 2013 lå på 0,54 %.

9.1.2 Klageomfanget

Tabell 9.3 viser antall klager hvert år i perioden 2001-2013, samt klageomfanget som antall klager i prosent av antall mottakere. Klageomfanget for BPA var relativt høyt på begynnelsen av 2000-tallet. Antallet klager økte fram til 2004, fra 57 til 96. I 2005 og 2006 var det et lavere antall klager, mens det var en stor økning igjen i 2007. Siden har det holdt seg på mellom 106 og 177 klagesaker per år.

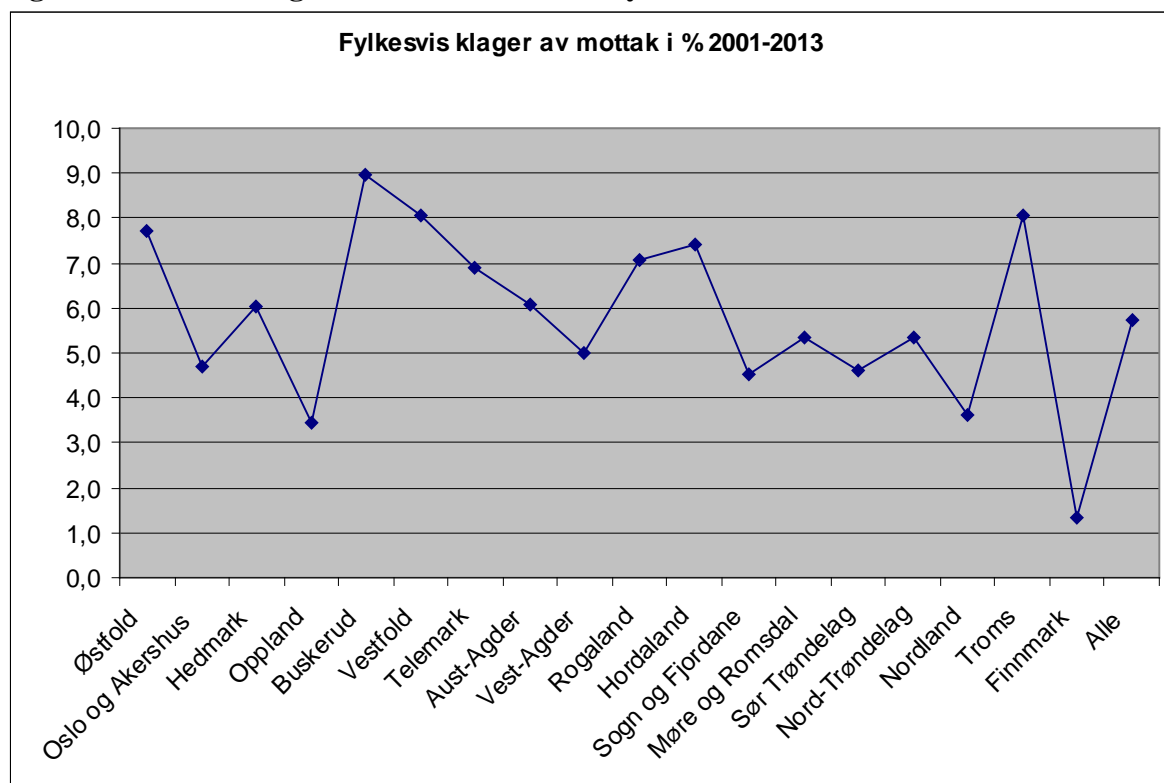
Tabell 9.3 Utvikling i klageomfanget 2001-2013

År	Antall mottakere	Antall klager	Klageomfang i %
2001*	857	57	6,7
2002*	1046	87	8,3
2003*	1175	96	8,2
2004	1357	96	7,1
2005	1733	68	3,9
2006*	1993	75	3,8
2007**	2012	130	6,5
2008**	2278	106	4,7
2009	2540	134	5,3
2010	2666	156	5,9
2011	2795	177	6,3
2012	2892	158	5,5
2013	2887	167	5,8

Ser vi på klageomfanget var det altså relativt høyt tom 2004 (mellom 6,7 og 8,2 prosent), deretter lavt i 2005 og 2006 og så har det ligget mellom 4,7 prosent og 6,5 prosent fom 2007. Det gjennomsnittlige klageomfanget var på 5,4 prosent for hele perioden.

I figur 9.1 vises det gjennomsnittlige klageomfanget for hele perioden 2001-2013 fordelt på fylker.

Figur 9.1 Prosent klager av antall mottakere fylkesvis 2001 – 2013



Hvis vi ser på hvert enkelt fylkesmannsembete var det i perioden 2001 til 2003 store variasjoner i klageomfanget (Begg 2006), og det samme ser vi for hele perioden 2001 - 2013.

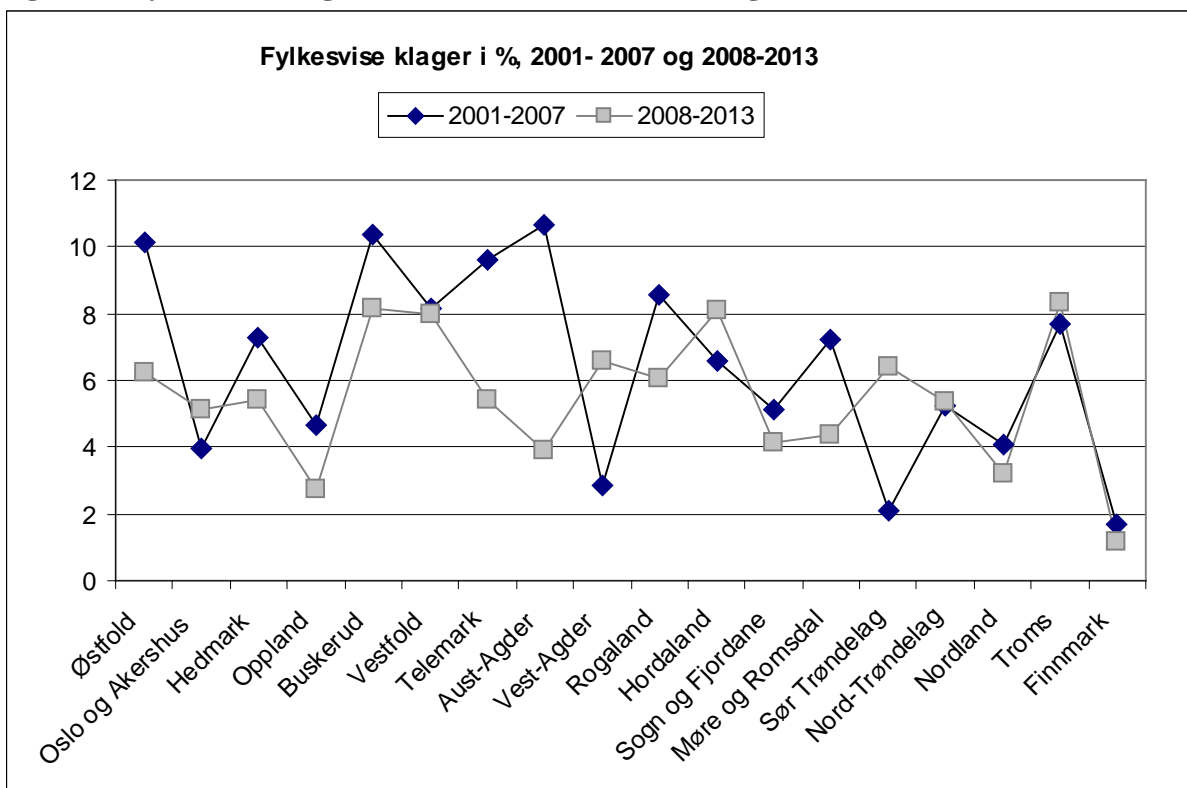
Høyeste klageomfang i løpet av de tre årene i den tidligere undersøkelsen hadde Aust Agder og Telemark med henholdsvis 38 % og 21 % i 2003, mens det var flere som ett eller flere av årene lå over mellom 10 og 20 %. Tre fylker var uten klager i 2001 og 2002. Hvert enkelt fylke viste ingen spesifikk trend. Antall klager gikk både opp og ned for hvert år, og noen av svingningene vil kunne forklares med en variasjon i behandlingstiden av saker hos fylkesmennene. I hovedsak er det også liten sammenheng mellom lavt/høyt antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse og høyt/lavt antall klager. Unntakene har vært Finnmark og Rogaland, hvor Finnmark har hatt en høy andel mottakere og en lav andel klager, mens Rogaland har hatt en lav andel mottakere og relativt høy andel klager.

De siste årene har variasjonen blitt mindre. Dette ser vi av figur 8.2, hvor perioden 2001-2013 er delt i to, hvor den svarte grafen viser gjennomsnittlig klageomfang fylkesvis for 2001-2007, mens den grå viser perioden 2008-2013. Buskerud og Troms har, som de eneste, 3 år med like over 10 % klager, og ligger også høyest gjennomsnittlig med henholdsvis 9.1 % og 8.4 %. Utflatingen har foregått på to måter, de store svingningene har blitt mindre for flertallet av fylkesmennene og klageomfanget er lavere. Medianen har gått fra 7 % til 5 %.

Hvis vi ser på svingningene fra 2008 til 2013, så finner vi at klageomfanget i fylkene stort sett varierer mellom 4 % og 8 % (med 3 så vidt over 8 %).

Som en oppsummering må man egentlig fastslå at det finnes få klare trender, mellom embetene eller innad i embetene over tid, men det er en trend som viser mindre svingninger og lavere klageomfang.

Figur 9.2 Fylkesvise klager av mottak i %, 2001-2007 og 2008-2013



9.1.3 Kjønn- og aldersfordeling på mottakerne og klagerne

I perioden 2001-2003 var 57 % av klagerne kvinner og 43 % var menn. Til sammenlikning var kjønnsfordelingen blant BPA-mottakerne i 2002 51 % kvinner og 49 % menn (Johansen mfl 2010 s. 12). Kvinnene var altså noe overrepresentert blant klagerne i den perioden. Blant de klagesakene vi har hatt tilgang til for 2012 og 2013 var det 60 % kvinner og 40 % menn. Samtidig har andelen kvinner økt blant BPA-mottakerne; det var 59 % kvinner og 41 % menn i 2010 (Johansen mfl 2010 s. 12). Vi ser altså at kjønnsfordelingen blant klagerne på det tidspunktet var omtrent som fordelingen blant mottakerne.

Tabell 9.4 Aldersfordelingen blant klagerne sammenlignet med prosentvis fordeling av mottakere

Aldersgrupper	Klagesaker		BPA-mottakere	
	2001-2003 Antall %	2013 Antall %	2013 Antall %	
Under 18 år	3 3,2	15 9,0	242 8,4	
18-49	53 57,0	79 47,6	1380 47,8	
50-66	32 34,4	51 30,7	965 33,4	
67 +	5 5,4	21 12,7	300 10,4	
Sum	93 100	166 100	2887 100	

Når det gjelder aldersfordelingen blant klagerne har vi ikke en sammenliknbar aldersfordeling blant alle BPA-mottakerne for den første perioden. I 2002 var det imidlertid 2 % av mottakerne som var under 18 år mens det var 3,2 % av klagerne i 2001-2003. For 2013 har vi sammenliknbare tall for både mottakere og klager og vi ser at den eldste aldersgruppa er svakt overrepresentert blant klagerne, men det er ikke mye (12,7 % av klagerne mot 10,4 % av mottakerne).

9.1.4 Klageomfanget for BPA sammenliknet med andre tjenester

I forrige rapport foretok vi en sammenlikning av klagebehandlingen med de øvrige omsorgstjenestene i noe mer detalj. Både endringen i rapporteringen, men også lovendringene betyr at sammenligningsgrunnlaget er vanskelig. Vi har derfor valgt å presentere klageomfanget for støttekontakt og omsorgslønn.

Tabell 9.5 Klageomfang i prosent av mottakere

	2001 - 2003	2004 - 2013
BPA	7,7	5,5
Støttekontakt	1,0	0,7
Omsorgslønn	6,1	4,3

I perioden 2001-2003 var klageomfanget høyere for brukerstyrt personlig assistanse enn for sammenlignbare tjenester (Begg 2006). For støttekontakt var klageomfanget på 1 % av mottakerne, for omsorgslønn var det drøyt 6 %, mens brukerstyrt personlig assistanse hadde en klageomfang på nesten 8 % av mottakerne.

Både støttekontakt og omsorgslønn er større i utbredelse enn brukerstyrt personlig assistanse. For støttekontakt har det vært en økning fra 22 000 mottakere til nesten 30 000 i de siste 10 årene, mens omsorgslønn har økt fra snaut 7 500 til snaut 9 500 mottakere. Begge tjenestene har fortsatt et lavere klageomfang enn brukerstyrt personlig assistanse, og i likhet med brukerstyrt personlig assistanse har klageomfanget gått ned.

9.2 Resultatet av klagen

Vi har ikke sammenlignbare tall for hele perioden. Vi har likevel resultatene for avgjørelsene fattet i 2012 og 2013. Dette dreier seg om 326 behandlede saker. I tabell 9.6 har vi derfor sammenlignet de tre årene i den første undersøkelsen med 2012 -2013.

Tabell 9.6 Resultat av klagesakene for 2001-2003 og 2012-2013, i antall og prosent

	<i>Antall i alt</i>	Avvist		Endret helt eller delvis		Opphevet: tilbakesendt/ ny behandling		Stadfestet	
			%		%		%		%
2001-2003	240	2	0,8	36	22,9	55	15	147	61,3
2012-2013	326	5	1,5	56	17,2	45	13,8	220	67,5

Når det gjelder resultatet av klagebehandlingen varierte omfanget av stadfestingen av vedtak i løpet av de tre årene 2001-2003, men gjennomsnittlig lå den på litt over 61 %. Vi ser at denne har økt til nesten 68 % i 2012-2013.

For sakene i 2012-2013 har vi ingen statistikk som viser hva klagen gjaldt; om det var manglende innvilgelse av brukerstyrt personlig assistanse eller om det var antall timer, eller annet. Vi hadde i forrige undersøkelse en analyse av 74 saker i 2003, som utgjorde over $\frac{3}{4}$ av alle de behandlede sakene dette året (Begg 2006 s. 16). Om lag halvparten av sakene var klager på avslag på BPA og halvparten var klager over antall timer. Blant disse sakene var det 61 % av klagen på avslag som ble stadfestet og 37 % av klagen på antall timer. En mulig tolkning av dette resultatet som Begg (2006 s. 16) viser til er at fylkesmannen kan vurdere tjenesteomfanget som viktigere enn på hvilken måte tjenesten ytes.

I kapittel 5.4.3 i denne rapporten framgår det at kommunene i vårt utvalg mener at det er relativt få klagesaker og at de fleste dreier seg om klager på antall timer. Hvis dette er representativt for klagesakene for hele landet er det altså grunn til å anta at andelen av klagesakene som omfatter antall timer har økt over tid. Når stadfestelsesprosenten også har økt viser dette at det har blitt enda vanskeligere for klagerne å få medhold hos fylkesmannen, også for klager på omfanget av hjelpa.

Det er en liten andel av klagen som dreier seg om noe annet enn klager på avslag på BPA eller på antall timer. Vi har imidlertid funnet at egenbetaling har dukket opp som tema ved flere anledninger (bl.a. Internt notat fra en kommune 2010), i Rundskriv I-15/2005 og med en presisering i Rundskriv I-6/2006. Egenbetalingen er også presisert på de fleste av kommunenes hjemmesider om brukerstyrt personlig assistanse. Muligheten for egenbetaling eksisterte også i perioden 2001-2003, men var da ikke noe tema for klagebehandling. Et annet tema som har dukket opp i den senere tiden er klager knyttet til omorganisering av ordningen. Omorganisering som tema blir tatt opp i kapittel 4 i denne rapporten, men det finnes også en avklaring når det gjelder klagemuligheten (Klagesak Helsedirektoratet, 2012). Slik Helsedirektoratet forsto klagen ... *er klagers hovedanliggende bortfallet av driftskontoen og da konsekvensene av dette for klager....* Fylkesmannen hadde avvist klagen, men Helsedirektoratet fant at omleggingen av tilbudet måtte anses som et enkeltvedtak som ga klagerett.

Hvis vi skal forsøke å sammenlikne andelen stadfestelser for BPA med andre tjenester, har vi i tabell 9.7 vi presentert en oversikt over antall stadfestede vedtak for perioden 2004-2011 for sosialtjenesteloven kapittel 4 samlet, og for vedtakene etter pasientrettighetsloven (pasrl) § 2-1 a for 2012 og 2013. Vi har også tatt med tallene for 2012 og 2013, selv om vi da hadde fått en ny lov, som gjør sammenligningen noe mindre presis.

Tabell 9.7 Stadfestelse av sammenliknbare tjenester, hele kapittel 4 i sosialtjenesteloven

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*
Kommunens vedtak stadfestet i hele % av behandlede klager	54	71**	54	55	57	60	66	67	66	61

* ny lov

** usikkert tall, da en annen tabell viser 55 %

For alle omsorgstjenester, som tidligere hørte under sosialtjenestelovens kapittel 4, økte stadfestelsesprosenten jevnt fra 54 % i 2004 til 66 % i 2012, med en nedgang til 61 % i 2013. For brukerstyrt personlig assistanse har vi tallene for 2001-2003, og for 2012-2013. I den første undersøkelsen ble 53 % av sakene etter kapittel 4 ble stadfestet i treårsperioden, mens 61 % av klagen som gjaldt brukerstyrt personlig assistanse (Begg 2006). Den samme trenden finner vi igjen i 2012 og 2013 med en litt høyere stadfestelsesprosent for brukerstyrt personlig assistanse (67,5 %) enn de øvrige tjenestene.

Oppsummert kan vi altså si at stadfestelsesprosenten for BPA og sammenliknbare tjenester har økt over tid og at den nå ligger rundt 2/3 av klagesakene for BPA og litt under for sammenliknbare tjenester.

9.3 Hva kan forklare den økte stadfestingen av vedtak?

Antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse har økt hvert år siden lovfesting i 2000, men veksten har flatet ut fra 2009, og i 2013 er det registrert om lag samme antall mottakere som året før. Antallet klager har ikke hatt helt den samme utviklingen. Antallet økte fram til 2004, for så å gå ned de to påfølgende årene og øke igjen i 2007. Klageomfanget målt som antall klager i prosent av antall mottakere var høyt fram til 2004, deretter lavt i de to

påfølgende årene og så har det svingt mellom 4,7 % og 6,5 % fra og med 2007. Klageomfanget for BPA er noe høyere enn for sammenliknbare tjenester.

Når det gjelder resultatet av klagen har andelen saker som har blitt stadfestet (dvs. hvor kommunen får medhold), økt fra 61 % i starten av perioden til 68 % i 2012-2013. Dette er noe høyere enn for sammenliknbare tjenester.

Fylkesmennene har fortsatt store individuelle variasjoner både seg imellom og innad fra år til annet, men det har skjedd en utjevning. For utjevningen av resultater både for brukerstyrt personlig assistanse og på tvers av tjenesteområder, er det nærliggende å anta at det såkalte likebehandlingsprosjektet kan ha hatt en viss påvirkning. Dette ble påbegynt i 2004. I Helsetilsynets årsrapport fra 2004, ble det sagt: *Helsetilsynet har satt i gang prosjektet Enhetlig behandling av tilsynssaker og rettighetsklager som blant annet vurderer rapporteringen av klagesakene etter sosialtjenesteloven.* Målet var å ha dette klart i 2006, men dette ble ikke realisert. Et nytt prosjekt ble påbegynt i 2007, og samme år ble det utarbeidet en "Veileder i behandling av rettighetsklager" for Helsetilsynet i fylkene. Prosjektet ble avsluttet i 2009, med en ny veileder og et to dagers seminar for fylkesmennene. I 2012 kom det så en oppdatert «Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven» (Helsetilsynet 2012). Brukerstyrt personlig assistanse er nevnt i flere sammenhenger, både som presisering av hva det gjelder og med praktiske eksempler. Men uten å gå gjennom klagesakene i detalj vil det være vanskelig å fastslå i hvor stor grad likebehandlingsprosjektet har fungert etter intensjonen, og ikke minst, om det har medført flere stadfestelser av kommunenes vedtak.

Når det gjelder hva som kan forklare den klare økningen av stadfestede vedtak, kan vi i hvert fall lansere to alternative forklaringer. Den ene forklaringen er at kommunene har blitt mer «profesjonelle», slik at vedtakene har blitt mer korrekte eller akseptable etter hvert som ordningen har etablert seg. Den andre forklaringen er at fylkesmennene har blitt mer tilbakeholdne med å omgjøre vedtak, at de har blitt enda mer forsiktige med å overprøve kommunenes skjønnsutøvelse. Et forhold som indikerer at det siste kan være tilfelle er presiseringen fra sentrale myndigheter om at fylkesmennene skal være tilbakeholdende med å rokke ved kommunens frie skjønn: *Fra og med 2012 er lovkravet at Fylkesmannen ved prøvingen av forvaltningskjønnet «i vedtak om helsetjenester skal legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyre, mens det for de andre vedtak skal legges stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre»* (Helsetilsynet 2012, s 44). Det skilles altså her mellom helsetjenester hvor det skal legges vekt på hensynet til det kommunale selvstyret og andre tjenester (altså blant annet BPA) hvor det skal legges stor vekt på det kommunale selvstyre.

Vi har ikke grunnlag for å konkludere med hensyn til hvilken forklaring eller i hvilken utstrekning en kombinasjon av forklaringene er mest rimelige. Men vi kan konkludere med at for de klagen som fremmes, så har nok klagebehandlingen blitt mer ensartet og kommunene får medhold i om lag 2/3 av sakene.

10 Oppsummering – fellestrekk og variasjon

Utgangspunktet for denne studien var å avdekke variasjoner mellom kommunene knyttet til implementering av BPA-ordningen. I første delen av dette kapitlet vil vi oppsummere noen av disse variasjonene i kommunal praksis. Vi har imidlertid også funnet noen fellestrekk mellom kommunene i form av trender eller mønstre på tvers av kommunene. Vi vil presentere og diskutere disse i andre del av kapitlet. Flere kommuner utvikler også ulike varianter av personlig assistanse-ordninger eller liknende. I den tredje delen vil vi presentere noen idealtyper og diskutere disse.

10.1 Variasjoner mellom kommunene

I utvalget av kommuner til vår studie vektla vi variasjon mellom kommunene både mht. ulike arbeidsgivermodeller og organiseringen av saksbehandlingen. Et kriterium knyttet til organiseringen av saksbehandlingen var å få med kommuner med et skille mellom bestiller og utfører (BUO) og kommuner med en tradisjonell organisering uten dette skillet. Dette henger dels sammen ved at en nødvendig forutsetning for innføring av brukervalg er at kommunene har skilt bestiller- og utfører-funksjonene. Vi har også eksempler på at det er innført bestiller-utfører-organisering internt i kommunen, altså uten brukervalg av leverandør.

Det er variasjon mellom kommunene når det gjelder hva slags arbeidsgivere som benyttes. I ei hovedgruppe av kommuner har alle brukerne kommunen som arbeidsgiver, i noen er det private leverandører som dominerer, mens i andre kommuner er det en fordeling mellom kommunen, Uloba og/eller andre private leverandører. Denne variasjonen er enten blitt slik over tid ut fra blant annet brukernes muligheter for innflytelse over valg av arbeidsgiver, eller som en følge av en bevisst politikk fra kommunens side ved enten innføring av brukervalg av leverandør eller at kommunen har tatt over som eneste leverandør.

En felles bakenforliggende faktor for denne bevisste politikken er skjerpingen av kravene til offentlige anskaffelser i forskriften som trådte i kraft i 2007, som fortolkes slik at offentlige anskaffelser fra private skal utsettes for konkurranse. Derved har en del kommuner løst dette ved innføring av brukervalg av leverandør, mens andre har valgt å overta arbeidsgiveransvaret for alle. Dette peker i retning av en økende polarisering mellom kommunene når det gjelder arbeidsgiveransvaret for BPA – brukervalg mellom flere leverandører på den ene sida og at kommunen blir eneleverandør på den andre.

Det er flere mulige forklaringer på at kommuner innfører brukervalg. Hvis de ønsker at brukerne skal ha muligheter til å kunne benytte private leverandører enten i tillegg til kommunen eller i stedet for kommunen, synes brukervalgmodellen å være velegnet. Noen kommuner ønsker ikke å være leverandører fordi de vil slippe problemer og risiko forbundet med ansettelse og arbeidsgiveransvar for assistentene. De ser heller ikke noe behov for den kompetansen som drift av BPA-ordningene i egen regi vil gi. Da vil brukervalg mellom private leverandører være en hensiktsmessig måte å gjøre dette på. Andre kommuner ønsker å fortsatt være en mulig leverandør, blant annet for å gi brukerne et «ikke-valg alternativ». Videre ser det ut til at kommuner som innfører brukervalg vurderer kostnadene ved bruk av private leverandører som enten om lag de samme som hvis kommunen driver ordningene eller lavere.

Vi har mer begrenset empirisk grunnlag når det gjelder å forklare bakgrunnen for at kommuner velger å overta arbeidsgiveransvaret alene (evt også med muligheter for at brukere kan være arbeidsgivere selv). Ut fra analysen av en av kommunene i utvalget synes det likevel å være tre viktige grunner. For det første er det en oppfatning om at kommunen kan drive BPA-ordningene til lavere kostnader enn de private leverandørene. For det andre mener man at BPA-ordningene kan bli minst like gode med kommunen som arbeidsgiver, det gjelder både tilbudet til brukerne og arbeidsbetingelsene for assistentene. For det tredje vil kommunen få bedre innsyn og kontroll med ordningene når kommunen er arbeidsgiver. Det framstilles som om det er gevinster å hente både sett fra et styringsperspektiv, et ansattperspektiv og et brukerperspektiv.

Det er altså interessante forskjeller i vurderingene av kostnadene ved BPA-ordningen mellom kommunene som velger å drive BPA i egen regi og de som innfører brukervalg. Det kan virke som at de som velger å drive ordningene selv mener at de vil drive til lavere kostnader enn å benytte private leverandører, mens de som har innført brukervalg har en tendens til å mene at kostnadene ved kommunal og privat drift er omtrent like eller at privat drift faktisk kan være billigere enn kommunal drift. Det er minst to ulike forklaringer på dette. Den ene forklaringen kan være at kommunene beregner kostnadene ulikt. En kan tenke seg at kommuner med brukervalg beregner totale kostnader, mens kommuner som driver selv ikke legger alle relevante kostnader inn i regnestykket. Den andre forklaringen er at det er visse faktiske forskjeller i kostnadene mellom kommuner.

Om lag halvparten av kommunene i utvalget har innført BUO, mens andre halvparten har tradisjonell organisering. Blant kommunene med BUO er det et par av kommunene som har atskilte tildelingskontorer for voksne og barn og unge. Blant kommunene med tradisjonell organisering er det variasjon mellom kommunene med hensyn til om BPA-ordningen er integrert i hjemmetjenestene eller ikke. Dels er det en integrering, dels er det atskilt og dels er det integrert når det gjelder tildeling, men atskilt for drift.

For å forsøke å fange opp variasjon mellom kommunene når det gjelder tildeling av BPA, valgte vi ut kommuner med henholdsvis høg og lav andel BPA-mottakere sett i forhold til folketallet, og vi har også med en kommune uten BPA-mottakere. Vi har funnet en sammenheng mellom lav andel BPA-brukere (eller ingen) og en restriktiv praksis. På grunnlag av intervjuene er det mulig å peke på noen kjennetegn ved den restriktive praksisen med hensyn til tildeling av BPA. Det vil dreie seg om at kommunen gir lite informasjon om BPA ved at ordningen ikke omtales på kommunenes hjemmesider, BPA er ikke spesifisert på søknadsskjemaet om praktisk bistand, saksbehandler bringer ikke BPA på banen overfor søkere av praktisk bistand, man vil forsøke å utnytte eksisterende ressurser og tradisjonelle tjenester først før BPA eventuelt vil være aktuelt, det kan være strenge krav til ivaretagelsen av arbeidsledelsen, vektlegging av omfanget av hjelpebehovet, avgrensning mot eldre og barn og unge. En generelt kritisk holdning til å tildele BPA vil også kunne komme fram ved at man vektlegger mulige tenkelige negative konsekvenser ved ordningen. Dette synes særlig å være tilfellet i kommunen som ikke har noen BPA-ordninger.

Når det gjelder utmåling av timer til BPA, er det også variasjoner mellom kommunene med hensyn til hva som kan legges inn i ordningen, i hvilken utstrekning hjelpetiltak som gis til andre mottakere av praktisk bistand også skal benyttes av BPA-brukerne, i hvilken grad det forventes at familie og venner skal stille opp, hvor grensene for det offentlige ansvar går og om BPA-brukerne i praksis får flere timer enn andre som mottar praktisk bistand. En restriktiv tilnærming her vil være at uformell hjelp forutsettes der det er mulig, at det skjer en standardisert utmåling av timer, og at grunnlaget for hva som det kan gis hjelp til innsnevres

(begrensa bistand til deltakelse i sosiale aktiviteter og ikke hjelp til for eksempel snømåking, gressklipping og dyrehold). En restriktiv praksis vil altså være basert på en innskrenking av kommunens ansvar og at BPA-mottakerne må behandles på samme måten som andre hjelpemottakere i kommunen.

Brukermedvirkningen varierer når det gjelder rekruttering av assistenter fra en stor kommune som forholder seg relativt passivt til ansettelsen og overlater ansvaret til arbeidsleder, til en liten kommune som er aktivt styrende ved å presentere mulige assistenter for arbeidslederne. De styrende kommunene vil gjerne argumentere med hensynet til kommunens behov for kvalifisert arbeidskraft og assistentenes behov og ønsker om større stillingsandeler.

Det er variasjon mellom kommunene om man tildeler BPA til barn og unge eller ikke. Blant de kommunene som tildeler BPA er det også forskjeller i hva man gir BPA til. Det er imidlertid noe som skiller BPA til barn og unge fra hjelpa til voksne og det er at husarbeid ikke inngår. Det er i våre undersøkte kommuner særlig erstatning for SFO, nattevakt og avlastning i hjemmet som inngår i BPA. En spesiell problemstilling som noen av kommunene er opptatt av ved utmålingen av timer til barn og unge, er hvor langt foreldreansvaret strekker seg, altså hva som er rimelig å kreve av foreldrenes innsats før kommunen kommer inn med bistand.

10.2 Fellestrekk

Det er særlig to hovedtendenser som går igjen i kommunene som vi vil trekke fram her. Det dreier seg om tendenser til sentralisering og profesjonalisering, og forsøk på en tydeliggjøring av BPA både når det gjelder tildeling og utmåling av timer.

10.2.1 Sentralisering og profesjonalisering

Med sentralisering i denne sammenhengen mener vi at kommunen gir et ansvar for en oppgave til en enhet sentralt for hele kommunen, i stedet for å legge ansvaret desentralt til for eksempel geografiske omsorgsdistrikter. Vi ser tendenser til en sentralisering både i kommuner med tradisjonell organisering og med BUO.

Ved innføring av BUO har kommunene sentralisert bestillerfunksjonen til en enhet i kommunen som er felles for omsorgstjenestene. Vedtaksansvaret for BPA er integrert i et felles tildelingskontor i hvert fall for voksne. BUO i kommunene er et resultat av omorganisering av omsorgstjenestene generelt i kommunene og saksbehandling omkring tildeling av BPA har derved «blitt med på lasset». Viktige siktemål med innføring av BUO i omsorgstjenestene er å profesjonalisere og effektivisere saksbehandlingen og sikre sterkere grad av likebehandling ved tildeling av tjenester (Skog og Andersen 2011). Likebehandling kan her både dreie seg om mellom geografiske distrikter i kommunen og mellom ulike brukergrupper. Ved en slik samorganisering av ansvaret for tildeling av tjenester innen omsorgstjenestene i kommunen vil det tilstrebes en harmonisering eller likebehandling ved utmåling av timer både mellom BPA-brukere i hele kommunen, men også mellom BPA-brukerne og andre grupper av tjenestemottakere. I kommunene med BUO er ansvaret for drift av BPA enten lagt til private leverandører eller integrert i hjemmetjenestene der kommunen er

arbeidsgiver. Ansvar for driften er altså desentralisert. Samtidig er det i en av de store kommunene i vårt utvalg et veldig klart uttrykt synspunkt fra distriktslederne innen omsorgstjenestene, at de ikke ønsker dette ansvaret og gjerne ser at ansvaret sentraliseres i kommunen til en egen enhet. De benytter argumenter om økt profesjonalisering og effektivisering som grunnlag for dette.

Sentraliseringen av ansvaret for oppgaver innen kommunene med tradisjonell organisering kommer til uttrykk på litt ulike måter. Noen kommuner har organisert ansvaret både for forvaltning og drift av BPA til en egen enhet sentralt i kommunen, atskilt fra hjemmetjenestene. En kommune har sentralisert ansvaret for drift til en egen «BPA-koordinator», mens forvaltningsansvaret er fordelt på omsorgsdistriktene. Likevel er det i denne kommunen forutsatt at BPA-koordinator også skal kunne delta i saksbehandlingen ved tildeling for å forsøke å motvirke uheldige variasjoner i tildeling mellom distriktene. Endelig er det en kommune hvor ansvaret både for forvaltning og drift er lagt til omsorgsdistriktene. Her er det imidlertid sentrale aktører i kommunen som ønsker at ansvaret for BPA skal sentraliseres til en egen enhet i kommunen med begrunnelser om profesjonalisering, effektivisering og sterkere likebehandling av BPA-brukerne innen kommunen. Innen kommunene med tradisjonell organisering er det altså særlig profesjonalisering og effektivisering av BPA-ordningene og likebehandling mellom BPA-brukerne først og fremst, som synes å peke i retning en sentralisering av ansvaret.

Bestrebelsene for en profesjonalisering av det kommunale ansvaret for BPA-ordningene dreier seg om flere ting. Det kan være ønske om å styrke og utvikle den faglige og administrative kompetansen og kapasiteten omkring ordningen. Hensikten kan være å utvikle en kompetanse blant kommunalt ansatte om ordningen og dens særpreg. Det er også klare tendenser til at ledere og ansatte i kommunene vektlegger assistentenes arbeidsbetingelser og arbeidstid i større grad enn tidligere. Her framheves muligheter for opplæring, oppfølging og veiledning av assistentene. Videre er mange opptatt av bedring av assistentenes situasjon og betingelser knyttet til muligheter for å få større stillinger gjennom for eksempel opprettelse av en «assistentpool». Dette anses også som viktige forhold for å kunne bedre rekrutteringen av assistenter.

Tendensene i retning sentralisering kommer altså til uttrykk ved at stadig flere kommuner synes å innføre BUO, og derved sentralisere tildelingsfunksjonen innen omsorgstjenestene. For kommuner med tradisjonell organisering og som er arbeidsgivere for BPA-ordningene, enten for alle eller for mange av brukerne, er det også krefter i retning sentralisering av ansvaret både for tildeling og drift i en egen enhet i kommunen («BPA-tjeneste») atskilt fra hjemmetjenestene.

10.2.2 Tydeliggjøring av BPA

Det er et utbredt ønske i kommunene om en tydeliggjøring av BPA både når det gjelder tildeling og utmåling av timer.

Selv om det er variasjoner mellom kommunene hvor restriktive eller liberale de er ved tildeling av BPA, synes det å være et gjennomgående trekk at man vektlegger evnen til arbeidsledelse som et viktig kriterium. Det er en økende oppmerksomhet omkring evnen til å ivareta arbeidsledelsen (hos bruker og/eller nærpersoner) og at dette synes å bli sterkere vektlagt ved tildeling av nye ordninger. En del av kommunene mener at de tidligere har vært

for lemfeldige med dette og derfor ønsker de også å avvikle ordninger der brukerne ikke maktet å ivareta arbeidslederansvaret på en tilfredsstillende måte.

Denne erkjennelsen har imidlertid i svært liten grad nedfelt seg i noen systematisk opplæring eller veiledning av arbeidsledere og assistenter. I tråd med tidligere funn, ser vi at opplæring og veiledning er forsømte områder i kommunene (Andersen mfl 2006, Guldvik og Andersen 2013). Ansatte i mange av kommunene gir uttrykk for at de er oppmerksom på manglende oppfølging av assistenter, men det er mindre oppmerksomhet omkring behovet for lederopplæring blant brukerne. Stor utskifting av assistenter viser seg i mange tilfeller å henge sammen med dårlig arbeidsledelse. Det er et tankekors at kommunene i liten grad går inn i utvikling av arbeidslederrollen. Kommunene synes å benytte seg av to strategier i spørsmål om arbeidsledelse. En strategi er at de understreker sterkt overfor brukerne at arbeidslederrollen er utfordrende, slik at brukere vegrer seg for å benytte BPA. En annen strategi er at de gjør om BPA til tradisjonell praktisk bistand eller kommunalt styrte personlig assistanse-ordninger fordi kommunene mener at brukere ikke kan ivareta arbeidsledelsen. Det ser ut til å skje uten at kommunene systematisk har gått inn med opplæring og veiledning som kan sette brukerne i stand til å utøve arbeidsledelsen. Det kan bety at kommunene i noen tilfeller er mer opptatt av å ta over eller beholde styringen av ordningene enn av å bygge lederkompetanse blant arbeidslederne slik at de kan få eller beholde BPA.

Tydeliggjøringen med hensyn til utmåling av timer kommer til uttrykk i forsøk på avgrensning av hva som ligger i «praktisk bistand» og hva som skal være kommunalt ansvar. Dette vil kunne innebære en innstramning av hva det gis hjelp til, altså hva som legges inn i BPA-ordningen.

Det er ikke mulig enda å si hva konsekvensene av dette kan være. BPA har representert en viss deprivatisering av hjelp ved at ordningen både har innbefattet bistand som ellers ville være ytt av familie eller venner og bistand til aktiviteter som en ellers ikke hadde kunnet deltatt på eller kunnet utføre på en tilfredsstillende måte. Hvis dette strammes inn betydelig kan det altså medføre en reprivatisering av hjelpa, dvs. at kommunene i sterkere grad forutsetter at bistand skal ytes av familie, venner eller andre frivillige aktører eller kjøpes av private.

Likevel vektlegges fortsatt fra de kommunale informantene at det er en nøye individuell kartlegging av behov ved hjemmebesøk og at det nok er en mindre standardisert og mer individuell utmåling av timer ved tildeling av BPA enn når tradisjonelle tjenester tildeles.

Mye tyder på at det blir mindre variasjon mellom kommunene når det gjelder vedtaksperioden. Det kan tenkes at det er i ferd med å bli en tydeligere formalisering av rutiner for vedtak når det gjelder lengden på vedtaksperioden i retning en standard på ett år. Det er også relativt vanlig at oppgavene som vedtaket omfatter står nevnt, men at de enkelte oppgavene ikke er tidfestet, bare totaltimene.

Det klare mønsteret som vi har funnet tidligere om at kommunene i hovedsak styrer på timeramma, gjelder fortsatt. Det vil si at brukerne har store muligheter til å bestemme hva assistentene skal gjøre innenfor timeramma. Det er altså liten kontroll med at assistentene gjør nøyaktig de oppgavene som står i vedtaket. Derved vil også aktiviteter som ikke er lagt inn i vedtaket til en viss grad kunne aksepteres så lenge det ikke går utover den totale timeramma.

Likevel ønsker kommunene bedre innsyn i ordningene. Det er i utgangspunktet legitime grunner for det. Kommunene har et faglig ansvar og må kunne være trygge på at ordningene

utgangspunkt i skillet mellom forvaltning og drift. Med tanke på forvaltning legger vi vekt på tre forhold: 1) hvem bestemmer hvor arbeidsgiveransvaret skal ligge, 2) saksbehandlingen i forbindelse med utmåling av timer og 3) kommunens muligheter for innsyn og kontroll. Når det gjelder drift er følgende tre forhold sentrale: 4) hvem har arbeidslederansvaret, herunder 5) rekruttering av assistenter og 6) styring av innhold og tidspunkt for utførelsen. I det følgende beskrives ulike karakteristika ved de tre typologiene basert på denne og tidligere empiriske studier, samt lover og rundskriv, og videre diskuteres kjennetegn ved de ulike typene.

Arbeidsgiveransvaret kan som kjent plasseres hos kommunen, en privat leverandør eller hos brukeren selv. Det er i prinsippet kommunen som har siste ordet ved valg av arbeidsgiver, men statlige retningslinjer har understreket at brukeren skal ha muligheter til innflytelse ved valget. To av tre brukere oppga i 2010 at de enten valgte selv (29 %) eller i samarbeid med kommunen (28 %) eller pårørende (11 %) (Johansen mfl 2010). Nå ser vi som nevnt en tendens til at det er en sterkere polarisering når det gjelder arbeidsgiveransvaret for BPA, med brukervalg på den ene siden og kommunalt arbeidsgiveransvar på den andre.

Innføring av kommunen som standard leverandør betyr en fjerning av brukernes muligheter for innflytelse over valg av arbeidsgiver. Det kan betraktes som en innsnevring av brukerstyringen i ordningen, og et uttrykk for det vi betegner som en kommunestyrt personlig assistanse-ordning. Dersom nasjonale myndigheter vil initiere større grad av brukerstyring, har staten myndighet til å pålegge kommunene å innføre brukervalg. Det vil likevel bryte fundamentalt med både tradisjonen for statlig styring av kommunene i praksis og hva statlige myndigheter bekjenner seg til i den generelle retorikken om relasjonen mellom staten og kommunene. Hvordan kommunene organiserer omsorgstjenestene og om de derved innfører brukervalg eller produserer tjenestene selv, er opp til den enkelte kommune å bestemme.

Skal en ordning betegnes som brukerstyrt må brukeren selv kunne velge arbeidsgiverorganisering. Modellen med brukervalg gir brukerne valgmuligheter mellom ulike private leverandører, og i en brukerstyrt ordning kan også kommunen være en valgmulighet for brukere som skulle ønske det (eller evt. som ikke-valg-alternativ). Brukerorientering, til forskjell fra brukerstyring, vil i denne sammenhengen falle sammen med retningslinjene slik de er utformet i dag, dvs. at kommunen skal gi brukeren innflytelse ved valg av arbeidsgiver. Rettighetsfestingen av BPA omfatter ikke organisering av arbeidsgiveransvaret, det vil antakelig først komme i nytt rundskriv om iverksetting av ordningen.

Saksbehandlingen ved utmåling av timer foregår som regel ved hjemmebesøk og kartlegging av hvilke oppgaver brukeren har behov for å få hjelp til. Omfanget og sammensetningen av tjenester vedtas av kommunen, men ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 skal det legges vekt på hva brukeren mener. I undersøkelsen fra 2010 oppgir en knapp tredel av brukerne at de har stor innflytelse på fastleggingen av omfanget av timer, mens en tredel oppgir middels innflytelse og over en tredel oppgir liten innflytelse (Johansen mfl 2010). Andelen som oppgir liten innflytelse har økt gjennom de siste ti årene, mens andelen som oppgir stor innflytelse er redusert.

Lovverket legger opp til et minimumskrav om brukermedvirkning som passer inn i en BoPA-ordning. Loven sier at «Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven» (§ 3-1). På den ene enden av kontinuumet, i en BPA-ordning, vil kommunen strekke seg ut over lovens minimumskrav om medvirkning for å fremme reell brukerinnflytelse. Innen KPA, på den andre enden, vil

utmålingen av timer kunne foregå uten vesentlig brukermedvirkning. Tendensen synes å være at flere brukere har fått færre timer til BPA (Johansen mfl 2010), noe som kan tyde på at brukerinnflytelsen over omfanget er redusert. Når kommunene nå ser ut til å «ta tak» i form av sterkere likebehandling i tildelingene mellom BPA-brukere og personer som tildeles andre former for bistand, kan det medføre at brukerinnflytelsen ved tildeling av timer må vike for kommunal styring.

Når personlig assistanse-ordningene er i drift vil innsyn og kontroll være viktig for kommunene både som forvaltningsorgan, med tanke på at brukerne får forsvarlige tjenester og ved revurdering av vedtak, og som eventuell arbeidsgiver, med tanke på at assistentene har arbeidsbetingelser i tråd med lovverket. Dersom brukerne har valgt en privat leverandør som arbeidsgiver, vil kommunens mulighet til innsyn begrenses. En del brukere har valgt Uloba som arbeidsgiver for å «å komme vekk fra kommunen» (Andersen mfl 2006). Mange av disse brukerne vil ha liten tillit til kommunen og se ethvert forsøk fra kommunens side på å involvere seg mer i ordningen som en trussel. En BPA-ordning vil omfatte en del brukere som nettopp ikke ønsker kommunalt innsyn og kontroll. Fra kommunens synspunkt er det imidlertid risiko knyttet til manglende innsyn og kontroll, samtidig som det vanskeliggjør revurdering av vedtak.

Ved kommunal overtakelse av arbeidsgiveransvaret synes intensjonen å være at kommunen ønsker å involvere seg mer i ordningene. Det er imidlertid ulike måter å involvere seg på. Det kan innebære å bidra til hjelp og støtte til drift og sikring av rettigheter og rimelige arbeidsvilkår for assistentene, og derved ikke nødvendigvis mer styring over innholdet i assistansen. En slik tilnærming legger grunnlag for en BoPA-ordning, der kommunen kan bidra med støtte på bakgrunn av dialog med brukeren. Økt involvering kan imidlertid også innebære mer kontroll og styring med innholdet i ordningen fra kommunens side, noe som vil redusere brukerinnflytelsen og fremme KPA. Da vil kommunalt ansatte kunne bli premissleverandører for personlig assistanse-ordningen uten at brukeren har den nødvendige innflytelse til å tilpasse ordningen til egne ønsker og behov.

Dersom vi går over til drift er hovedkriteriet for å få BPA at brukeren eller en nærpersion kan være arbeidsleder for ordningen. Om lag 70 prosent av brukerne oppga i 2010 at de var arbeidsledere, mens 11 prosent at de var arbeidsleder sammen med nærpersion. Av de resterende oppga 14 prosent nærpersion som arbeidsleder og 6 prosent representant fra kommunen (Johansen mfl 2010). Sentrale myndigheter legger vekt på at kunnskap og opplæring er viktig for å utvikle god arbeidsledelse. Likevel er det ikke alle brukere som i realiteten er arbeidsleder for ordningen. Det er delvis på grunn av arbeidsleders eget ønske om avlastning og delvis fordi det finnes en del lite profesjonelle arbeidsledere rundt i kommunene (Guldvik og Andersen 2013). Noen brukere ønsker at arbeidsgiver skal ta del i arbeidsledelsen fordi ansvaret oppleves omfattende, f.eks. ved at arbeidsgiver tar hovedansvar for rekruttering av assistenter og innhenting av vikarer. En slik løsning vil vi karakterisere som brukerorientert personlig assistanse fordi arbeidsleder ønsker assistanse, samtidig som det går på bekostning av brukerstyring. Andre brukere kan ha fått ordningen uten at de helt har oppfylt kravet til arbeidsledelse. En del kommuner er i ferd med å rydde opp i slike ordninger. I noen tilfeller går ansatte i kommunen inn i arbeidsledelsen, i andre tilfeller er det en assistent som tar ansvar (Guldvik og Andersen 2013). En ny trend er at en del brukere får andre ordninger enn BPA som praktisk bistand, f.eks. det som kalles miljøteam eller «BPA light». Da er vi inne på forhold som karakteriserer kommunestyrt personlig assistanse.

Inn under arbeidsledelsen går arbeidet med å rekruttere assistenter. Det viktigste kriteriet for valg av assistenter er ifølge brukerne at «kjemien» stemmer (Andersen mfl. 2006). Kommunal

praksis varierer likevel med tanke på i hvilken grad de gir arbeidslederne medbestemmelse i valg av assistenter. I 2010 oppga litt over halvparten av brukerne at de valgte assistenter selv, mens 33 prosent valgte i samråd med arbeidsgiver eller nærpersion. Videre valgte arbeidsgiver eller nærpersion for 12 prosent av brukerne (Johansen mfl 2010). BPA-ordningen karakteriseres ved at arbeidsleder selv gjennomfører hele prosessen med utlysning, intervjuing og valg av assistenter. Uloba er f.eks. svært nøye på at arbeidsleder skal gjennomføre rekrutteringsprosessen. Likevel ser vi at ikke alle arbeidsledere ønsker å håndtere hele prosessen på egen hånd. Noen private leverandører har spesialisert seg på at de kan stå ansvarlig for deler av prosessen som f.eks. utlysning og en første utvelgelse av kandidater før arbeidsleder gjennomfører intervju (Guldvik og Andersen 2013). Enkelte kommuner har utviklet eller ønsker å utvikle en praksis der brukeren kan velge assistenter fra en pool av assistenter. I slike tilfeller er det ikke lenger brukerstyrt, men brukerorientert personlig assistanse. Noen kommuner er tydelige på at de har det siste ordet med tanke på hvem som kan ansettes som assistenter, og da snakker vi om en kommunestyrt ordning.

Endelig handler arbeidsledelsen om styring av innholdet i og tidspunkter for tjenesten. Som hovedregel styrer kommunene på timeramma, dvs. at de i liten grad legger seg opp i innholdet etter at tjenesteomfanget er vedtatt. Slik sett har de fleste brukere innflytelse over innholdet i ordningen. Har de også styring med tidspunkt for hjelp vil ordningen være brukerstyrt. Men tiden for utføring av tjenestene kan være mindre brukerstyrt for en del brukere. Det henger sammen med rekrutteringen som er beskrevet over. I tilfeller der brukere må velge fra en pool av assistenter, og hvor assistenter jobber hos flere brukere, kan brukerstyringen reduseres. Flere av de private leverandørene og noen kommuner har ansatt assistenter som jobber hos flere brukere. I slike tilfeller vil vi karakterisere den personlige assistanse-ordningen som brukerorientert. I noen tilfeller vil den være kommunestyrt fordi det er kommunen som avgjør tidspunkt for assistansen. Da kan en spørre hva som skiller KPA fra tradisjonelle hjemmetjenester. Det vil være et skille som går på styring av innholdet i tjenesten og at brukeren har færre tjenesteytere å forholde seg til enn i hjemmetjenesten, noe som vil kunne ha betydning for opplevd kvalitet på tjenestene.

De over nevnte typene personlig assistanse kan betegnes som idealtypene som vi ikke finner i reindrakt form. I virkelighetens verden vil de være mer sammensatte og de vil overlape hverandre. Vi kan likevel gjenfinne noen trekk ved de ulike typene i kommunene. Samtidig vil en og samme kommune kunne ha flere typer personlig assistanse overfor ulike brukere. Karakteristikkene kan stikkordsmessig oppsummeres på følgende måte:

Tabell 10.1 Kjennetegn ved ulike varianter av personlig assistanse

Personlig assistanse	Arbeidsgiver	Utmåling av timer	Innsyn og kontroll	Arbeidsledelse	Rekr. av assistent	Styring av oppgaver og tid
BPA	Brukervalg	Brukerinnflytelse	Begrenset innsyn og kontroll	Bruker/nærperson	Arbeidsleder	Arbeidsleder
BoPA	Brukermedvirkning	Brukermedvirkn.	Delvis innsyn og kontroll	Bruker sm med arb.giver	Bruker og arb.giver	Tilpasses andre brukere
KPA	Kommune velger	Kommunen avgjør	Kommunal kontroll	Kommunen	Kommunen	Tilpasses kommunen

Våre case-kommuner består av alle de tre typene som er beskrevet over. Vårt inntrykk er imidlertid at BoPA er en form som brer om seg i kommunene. Det er en tendens til at kommuner innenfor rammen av det som betegnes som BPA ønsker å stramme inn ordningen, uten at de vil ta fullstendig styring. I tillegg til at de er mer restriktive med tanke på hvem som kan være arbeidsleder, vil en del kommuner begrense mulighetene for valg av arbeidsgiver, og flere kommuner ønsker å overta arbeidsgiveransvaret selv. Noen kommuner forsøker også å påvirke rekruttering av assistenter, og mange er mer kritiske enn tidligere med tanke på hvilke oppgaver brukerne kan få utført innenfor assistanseordningen. Mange kommuner legger stor vekt på at de ønsker bedre innsyn og kontroll med BPA. Det synes altså som om det er tendenser til innstramming av BPA-ordninger.

I kapittel 3 viste vi til at en deling av BPA-ordningen har vært foreslått i offentlige dokumenter. Så vel St. Meld. nr. 40 (2002/2003) som NOU 2005:8 tok til orde for en deling av ordningen mellom «brukerstyrt personlig assistanse» og «personlig assistanse». For den sistnevnte varianten skulle det ikke stilles krav om at brukeren kunne ivareta arbeidsledelsen av ordningen. Da BPA-ordningen ble utvidet til personer som ikke kunne ivareta arbeidsledelsen uten bistand gjennom Rundskriv I-15/2005, ble likevel BPA-betegnelsen opprettholdt for alle ordningene ved at pårørende, hjelpeverger o.a. kunne ivareta arbeidsledelsen. I Helse- og omsorgsloven fra 2011 opereres det likevel med begge betegnelse. Kommunene skal både tilby «personlig assistanse» (§ 3-2) og ha en særskilt plikt til å ha et tilbud om brukerstyrt personlig assistanse (§ 3-8).

Som vist til i kapittel 3.2 kan en slik todeling på den ene siden styrke det ideologiske grunnlaget for BPA-ordningen og sikre at prinsippet om brukerstyring og arbeidsledelse holdes i hevd. Samtidig kan innføringen av «personlig assistanse» innebære at flere brukere tildeles en slik løsning og at kommunene i større grad vil utvikle mer pragmatiske løsninger i form av det vi kaller KPA. For kommunene vil tilbud som kategoriseres som personlig assistanse på mange måter kunne fortone seg som en attraktiv løsning. De vil da i større grad kunne integrere personlig assistanse i de ordinære tjenestene og ha kontroll over ansettelsene av assistenter. Faren kan være at pragmatismen tar overhånd og at kommunaliseringen vil gå på bekostning av brukernes innflytelse over ordningen.

Et av spørsmålene i studien har vært hvorvidt andre tjenester kan erstatte BPA. Det er stor enighet blant så vel brukere som kommunalt ansatte om at det ligger en del føringer i systemet som hindrer innovasjoner i retning av brukerstyring av praktisk bistand. Likevel er det grunn til å anta at dagens og framtidens tjenesteytere i offentlig sektor ikke vil vie brukermedvirkning og –innflytelse mindre oppmerksomhet enn i dag. Brukerne vil også fortsette å presse på for demokratisering av velferdstjenestene. Videre peker internasjonale trender mot at Norge, i likhet med andre vestlige land, må styrke brukermedvirkningen både i praksisfeltet, utdanning og forskning (Branfield & Beresford 2004).

Det er grunn til å tro at behovet for innovasjon i de kommunale tjenestene vil kunne føre til at det som vi i dag karakteriserer som kommunestyrt personlig assistanse (KPA) får en større brukerorientering. Dermed kan BoPA i større grad prege de ordinære kommunale omsorgstjenestene, mens BPA forbeholdes brukere som kan ivareta arbeidsledelsen selv eller som har pårørende/nærperson som kan ivareta arbeidsledelsen på en profesjonell måte. Slik sett vil BoPA få flere brukere, mens BPA-ordningen vil være forbeholdt den delen av brukerne som kan og vil utøve arbeidsledelsen. Et framtidig, optimistisk scenario kan da være at innovasjon i omsorgstjenestene fører til at BoPA på mange måter vil erstatte KPA, samtidig som brukerorientert personlig assistanse (BoPA) vil kunne supplere BPA.

Kan hende vil vi i framtiden se et differensiert personlig assistansetilbud der kommunen går i dialog med brukeren om hvilken type tjenestetilbud han eller hun har behov for. Er det en ordning med full brukerstyring, og altså fullt arbeidslederansvar, eller ønsker brukeren å dele ansvaret for arbeidsledelsen med arbeidsgiver eller helt å slippe slikt ansvar? Valget av «personlig-assistanse-variant» kan være en del av brukermedvirkningen slik den er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven. Innflytelsen ved valg av ulike typer personlig assistanse vil kunne imøtekomme at brukere av kommunale velferdstjenester er forskjellige, har ulike behov og at de ønsker å få dekket hjelpebehovet på forskjellig vis.

10.4 Hvilken betydning vil rettighetsfestingen ha?

16. juni 2014 ble BPA rettighetsfestet for personer med store bistandsbehov. Etter så kort tid er det vanskelig å si hvorvidt eller i hvilken grad rettighetsfestingen vil innvirke på hvordan BPA implementeres i kommunene framover. Det er også en rekke forhold som lovproposisjonen ikke berører, som f.eks. brukerens rett til å velge arbeidsgiver. Det er dermed desto større grunn til å påpeke usikkerhet siden rundskrivet departementet varslet i Prop. 86 L (2013-2014) der rettigheten skal utdypes, ennå ikke har kommet.

Ut fra datamaterialet i vår studie synes det likevel sannsynlig at noen utviklingstrekk som ble skissert i det foregående vil forsterkes gjennom rettighetsfestingen. Dette gjelder for det første tendensen til en sentralisering, profesjonalisering og tydeliggjøring av BPA-arbeidet. Når det nå har kommet konkrete avgrensninger for hva som skal legges til grunn for rettigheten, vil det bli viktig for kommunene å profesjonalisere og sentralisere kartleggingsarbeidet. Det blir viktig å utvikle tydelige, profesjonelle prosedyrer for hvem som faller innenfor og hvem som faller utenfor BPA og hva slags bistand som inkluderes.

Rettighetsfestingen vil dermed også trolig ha som konsekvens at tendensen til at ulike varianter av personlig assistanse slik det ble skissert i kapittel 10.3 vil forsterkes og at en framover vil få et mer differensiert assistansetilbud.

Hvilke modeller som utvikles og hvordan brukerorienteringen der ivaretas blir dermed et avgjørende spørsmål. Departementet vektlegger i Prop. 86 L (2013-2014) at «bestemmelsen om og selve begrepet «personlig assistanse» tydeliggjør at kommunene også for andre brukere enn de som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse, skal legge til rette for brukervedvirkning og brukerstyring» (s. 12). Samtidig advarte som nevnt i kapittel 3.3. Helsetilsynet og Helsedirektoratet om at de som ikke kvalifiserer seg som rettighetsberettigete til BPA får ordinære kommunale tjenester og der brukerinnflytelsen er betydelig redusert. Her kan også ressursmessige hensyn spille inn. Som vi var inne på i kapittel 5.1.6 lå det også ressursmessige begrunnelser bak kommunenes bestrebelser på å tydeliggjøre hvem som skulle kvalifisere for å få BPA og hva slags bistand som skulle legges inn i ordningen. En slik tendens kan forsterkes ytterligere gjennom rettighetsfestingen.

Rettighetsfestingen kan dermed på den ene siden føre til at flere sikres BPA, og at det blir mer ryddighet og forutsigbarhet i kommunenes praksis i implementeringen av ordningen. På den andre siden er den ingen garanti for at kommunale forskjeller utjevnes, og rettighetsfestingen kan også føre til at det blir vanskeligere for noen å få ordninger de ønsker og mener de har behov for. Å følge iverksettingen av BPA etter rettighetsfestingen blir dermed viktig.

Referanser

Andersen, J. (2011): *Brukerrepresentasjon i råd og utvalg på lokalt og regionalt nivå*. Forskningsrapport nr. 146/2011, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

Andersen, J., Askheim, O.P., Begg, I. S. og Guldvik, I. (2006): *Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Andersen, J., Hugemark, A. og Richter Bjelke, B. (2014): «The market of personal assistance in Scandinavia: hybridization and provider efforts to achieve legitimacy and customers». *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 16 – Supplement: Personal assistance, s. 34-47.

Askheim, O.P. (2013): *Brukerstyrt personlig assistanse – Kunnskapsstatus*. Forskningsrapport nr. 157/2013, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

Askheim, O.P. og Guldvik, I. (1999): *Fra lydighet til lederskap? Om brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo: Tano Aschehoug.

Askheim, O.P. & Brun, H. (2006). «Brukerstyrt personlig assistanse. Hvordan kan tjenesten nyttiggjøres for familier med barn med nedsatt funksjonsevne?» I Askheim O.P., Andersen, T., Eriksen, J. (red.): *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Begg, I. S. (2006): *Nytter det å klage, Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse*, HIL forskningsrapport 127/2006

Branfield, F., Beresford, P. (2004): *Making User Involvement Work. Supporting service user networking and knowledge*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Budsjett-innst. S nr. 11 (2005-2006): *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2006, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 16)*

Christensen, K. og Guldvik, I. (2014): *Migrant care workers' lived experiences in the UK and Norway*. London: Social Care Workforce Research Unit, King's College.

Danske kommuner, 22/2011: «Fra byrde til styrke».

ECON (2010). *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv* (Rapport 2010-026). Hentet fra: <http://www.nhf.no/index.asp?id=72782>

Forskrift om offentlige anskaffelser (2006), Oslo: Nærings- og fiskeridepartementet.

Gautun, H., Skevik Grødem, A. og Hermansen, Å. (2012): *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere*. Fafo-rapport 2012:62. Oslo: Fafo.

Guldvik, I. (2002): «Troverdighet på prøve». *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol. 43 (1), s. 31-49.

- Guldvik, I. og Andersen, J. (2013): *BPA-trekk ved kommunal saksbehandling, arbeidsgivernes tilrettelegging og assistentenes arbeidsbetingelser*. Forskningsrapport nr. 156/2013. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Guldvik, I., Christensen, K. og Larsson, M. (2014): «Towards solidarity: working relations in personal assistance». *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 16 – Supplement: Personal assistance, s.48-61.
- Hamran, T. og Moe, S. (2012): *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten – Ulike behov eller forskjellsbehandling*. Senter for omsorgsforskning – rapportserie nr. 3- 2012, Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Haugen, G. M. D., Hedlund, M & Wendelborg, C. (2012). *Det går ikke an å bruke seg sjøl både på retta og vranga*. Trondheim: Mangfold og inkludering, NTNU samfunnsforskning.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011): *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse*. Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011. Oslo.
- Helse- og omsorgstjenesteloven* (2011) 24. juni nr. 30
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013): *Høringsnotat. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Oslo.
- Helsedirektoratet (2011): *Brukerstyrt personlig assistanse – utredning av kriterier for en rettighetsfesting*. Oslo.
- Ingstad, B. og Sommerschild, H. (1984). *Familien med det funksjonshemmede barnet. Forløp – reaksjoner - mestring*. Oslo: Tanum-Nordli.
- Innst. 424 L (2010–2011) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Johansen, V., Askheim, O.P., Andersen, J. og Guldvik, I. (2010): *Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse*. Forskningsrapport nr. 143/2010. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Kjelleveid, A. (1999): «Verdier og verdikonflikter i sosialtjenesten». I Kjønstad, A. og Syse, A. mfl.: *Velferdsrett II. De sosiale tjenestene*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kjønstad, A. og Syse, A. (1997): *Velferdsrett*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kvale, S. (1996): *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lundeby, H. (2008). *Foreldre med funksjonshemmede barn: En studie av familiemønster, yrkesaktivitet og møter med hjelpeapparatet*. Trondheim: Doktoravhandling, NTNU,
- Meld.St.16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Norges Handikapforbund (1994): *Brukerstyrt personlig assistanse. Erfaringer fra et forsøksprosjekt*. Oslo.

Norges Handikapforbund (2013): *Høringsuttalelse om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. <http://www.nhf.no/index.asp?id=8051>

Notabene (2011): «Optimisme etter BPA-vedtak på Arbeiderpartiets landsmøte», nr, 2, s. 17.

NOU 2001: 22: *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Sosial- og helsedepartementet.

NOU 2005:8 *Likeverd og tilgjengelighet*, Justis- og politidepartementet.

Olsson, I., Flygare, K. & Roll-Pettersson, L. (2012). “Stöd och belastning – förelärs erfarenheter av personlig assistans till barn med autism och utvecklingsstörning». *Barn*, 4, 25-40.

Ot. prp. nr. 8 (1999 – 2000). *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse)*.

Prop. 1 S (2011-2012) *Proposisjon til Stortinget*. Helse- og omsorgsdepartementet

Prop. 86 L (2013-2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*, Helse- og omsorgsdepartementet.

Prop. 91L (2010-2011): *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*, Helse- og omsorgsdepartementet.

Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-1997, Oslo.

Rundskriv I-20/2000: *Brukerstyrt personlig assistanse*. Sosial- og helsedepartementet

Rundskriv I-15/2005: *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*, Helse- og omsorgsdepartementet

Rundskriv I-6/2006: *Presisering av regelverk for egenandelsbetaling for sosiale tjenester*, Helse- og omsorgsdepartementet

Skog, B.M.J. og Andersen, J. (2011): «Bestiller-utfører-organisering innen fysio- og ergoterapitjenester – en moderniseringsøvelse til besvær?» *Ergoterapeuten*, 04-11.

Sosial- og helsedepartementet: *Eksempelsamling. Brukerstyrt personlig assistanse*. Publikasjon I-1002-B. Oslo.

SSB (2014): *Pleie- og omsorgstjenester, 2013, førebelse tal*, <http://ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar-forelopige/2014-07-08?fane=tabell#content>

Statens Helsetilsyn (2005): *Årsrapport 2004*. Oslo

Statens Helsetilsyn (2009): *Årsrapport 2008 – Tall og Fakta*. Oslo

- Statens Helsetilsyn (2009): *Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse*, Internserien 4/2009.
https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/personlig_assistanse_internserien4_2009.pdf, hentet 01.05.2014
- Statens Helsetilsyn (2012): *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og Brukerrettighetsloven*. Internserien 7/2012
http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder_klage_pasient_brukere_ett_internserien7-2012.pdf, hentet 03.04.2014
- Stenhammar, A. M. (2006). *Handlingsplanen för barn och ungdomar*. I Brusén, P. og Printz, A. (red.): *Handikappolitiken i praktiken. Om den nationella handlingsplanen*. Stockholm: Gothia Förlag.
- St.meld. nr. 40 (2002-2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Det kongelige Sosialdepartement.
- St.prp. nr. 60 (2004-2005) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- St.prp. nr. 1 (2005-2006) *For budsjettåret 2006* Helse- og omsorgsdepartementet
- Stortingsforhandlinger 16. juni 2014: *Sak nr. 15: Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*.
- Tøssebro, J. & Lundebj, H. (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming – de første årene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tøssebro, J., Kermit, P., Wendelborg, C. & Kittelsaa, A. (2012): *Som alle andre? Søsken til barn og unge med funksjonsnedsettelse*. NTNU Samfunnsforskning AS: Trondheim.
- Uloba (2013): *Høringsuttalelse til forslaget om rettighetsfesting av BPA fra Uloba SA*.
<http://www.uloba.no/politikk/Documents/Horingsuttalelse%20til>
- Winsvold, M; Nørve, S.; Stokstad, S. og Vestby, G-M. (2014): *Råd, regler og representasjon. Eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne*. NIBR-rapport 2014:4, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.