

Forskningsrapport nr. 157 / 2013  
Research report no. 157 / 2013

---

# Brukerstyrt personlig assistanse – Kunnskapsstatus

Av Ole-Petter Askheim



**Høgskolen  
i Lillehammer**

Lillehammer University College • [hil.no](http://hil.no)

For fullstendig oversikt over publikasjonene i HiLs skriftserie se  
[http://hil.no/hil/biblioteket/forskning\\_og\\_publicering/skriftserien\\_ved\\_hil](http://hil.no/hil/biblioteket/forskning_og_publicering/skriftserien_ved_hil)

**Kr. 125,-**

**ISSN 0806-8348**  
**ISBN 82-7184-354-0**

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.

## **Forord**

Den foreliggende rapporten er rapport fra første fase av Helsedirektoratets prosjekt “Brukerstyrt personlig assistanse – Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen”. Rapporten redegjør for eksisterende kunnskap om brukerstyrt personlig assistanse i Norge, og vurderer hvilke kunnskapskull som bør fylles ut fra dagens kunnskapsgrunnlag. Rapporten er satt sammen og skrevet ut av Ole Petter Askheim. Ingrid Guldvik og Jan Andersen har deltatt aktivt i utforming og strukturering av rapporten. Referansegruppa for prosjektet ga gode innspill til kunnskapsgrunnlaget og et foreløpig rapportutkast i møte 25. april.

Lillehammer, 28. 06. 2013

Ole Petter Askheim  
Prosjektleder

## **Sammendrag**

Gjennomgangen av eksisterende kunnskap om brukerstyrt personlig assistanse i Norge viser at kunnskapsgrunnlaget er varierende for ulike områder. Området som peker seg ut med størst behov for oppdatert kunnskap angår den kommunale implementeringen av BPA. Eksisterende kunnskap tyder på betydelige forskjeller i praksis mellom kommunene både når det gjelder hvem som tildeles BPA og omfanget av ordningen. Det er betydelig kunnskap om brukernes vurderinger av BPA, men det mangler oppdatert kunnskap om hvordan målgruppeutvidelsen har hatt konsekvenser for sammensetningen av brukergruppa, og hvordan den virker inn på hvordan arbeidslederansvaret ivaretas. Det finnes ikke systematisert kunnskap om hvordan pårørende til BPA-brukerne vurderer ordningen. Et annet område med stort behov for oppdatert kunnskap angår assistentene. Kunnskapen her er i stor grad gammel og fanger trolig ikke opp endringer verken når det gjelder rekruttering, ansettelsesforhold, arbeidstidsordninger eller assistentenes vurderinger av arbeidet. Samfunnsøkonomiske analyser er et område med behov for sikrere kunnskap. Dette er et område med betydelige metodiske utfordringer. Å benytte eksisterende registerdata der en kobler IPLOS-data med andre registre synes å være den sikreste metoden for å få valid kunnskap. Det er endelig behov for oppdatert kunnskap om praksis når det gjelder klager ang. BPA. Etter at klageomfanget er lagt inn i Helsetilsynets tilsynsmelding, gjelder dette i første rekke kunnskap om klagegrunnlaget og hvordan avslag/medhold i klagen fordeler seg på typer saker.

Emneord: Brukerstyrt personlig assistanse, kunnskapsstatus, kunnskapsbehov

## **Summary**

The knowledge base for user controlled personal assistance (PA) in Norway varies for different areas. The need for updated knowledge seems to be most urgent regarding the implementation of PA in the municipalities. Existing knowledge shows considerable differences in practice regarding both what individuals who get PA and the extent of the arrangement. There is comprehensive knowledge about the PA users and how they look at the arrangement. However, updated knowledge is lacking about the consequences of the extension of the target group and how the extension affects the management of the arrangement. There is no systematized knowledge about how the relatives of the PA users judge the arrangement. Another area with a considerable need of updated knowledge concerns the personal assistants. The existing knowledge is old and does not catch up changes concerning the recruitment of the assistants, their hiring conditions, their working conditions or the assistants' judgments of their work. Socio-economical analyses are another area with a need for updated and more secure knowledge. This is an area with comprehensive methodological challenges. The most secure way to get valid knowledge seems to be to link together existing register data. Finally there is a need for updated knowledge about the complaints of PA to the county governor, mainly knowledge about the basis for the complaints and how the refusals/approvals of the complaints vary according to the reasons for complaining.

<b>Innhold:</b>	
<b>1 Innledning</b>	<b>5</b>
<b>2 Brukerne av BPA</b>	<b>7</b>
2.1 Kildegrunnlag	7
2.2 Hvem er brukerne – bakgrunnsdata	7
2.3 Tjenestefomfang	10
2.4 Tjenestesammensetning	11
2.5 Brukertilfredshet	12
2.6 Ulike brukerkategorier	14
2.7 Kunnskapsstatus	15
<b>3 De personlige assistentene</b>	<b>17</b>
3.1 Kildegrunnlag	17
3.2 Hvem er de personlige assistentene?	17
3.3 Arbeidsoppgaver	19
3.4 Arbeidstid og ansettelsesforhold	20
3.5 Hvordan opplever assistentene sin arbeidssituasjon?	21
3.6 Kunnskapsstatus	23
<b>4 Kommunal implementering</b>	<b>25</b>
4.1 Kildegrunnlag	25
4.2 Hvem får BPA?	26
4.3 Hvor mye BPA tildeles brukerne?	28
4.4 Kunnskapsstatus	32
<b>5 Arbeidsgiverorganisering</b>	<b>33</b>
5.1 Kildegrunnlag	33
5.2 Hvem er arbeidsgiver for BPA?	33
5.3 Nye tendenser i leverandørmarkedet	34
5.4 Kunnskapsstatus	35
<b>6 Klager til Fylkesmannen</b>	<b>37</b>
6.1 Kildegrunnlag	37
6.2 Klageomfang og typer klager	37
6.3 Klagenes skjebne	38
6.4 Kunnskapsstatus	38
<b>7 Samfunnsøkonomiske konsekvenser</b>	<b>39</b>
7.1 Kildegrunnlag	39
7.2 Samfunnsøkonomiske konsekvenser – et vanskelig område å forske i	40
7.3 Betydningen av BPA for livskvalitet	40
7.4 BPAs betydning for tilknytning til arbeidslivet	41
7.5 BPAs betydning for kostnader til andre helse- og omsorgstjenester	42
7.6 Kunnskapsstatus	44
<b>8 Samla vurderinger</b>	<b>45</b>
<b>Litteratur</b>	<b>47</b>



## 1 Innledning

Den foreliggende rapporten utgjør første del i prosjektet ”Brukerstyrt personlig assistanse: Utredning/analyse av innhold, omfang av ordningen”. Rapporten dokumenterer kunnskapsgrunnlaget for dagens BPA-ordning. I utlysningen av prosjektet (konkurransgrunnlaget) fra Helsedirektoratet som Høgskolen i Lillehammers anbud bygger på, heter det at et relevant og tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om BPA må inkludere:

- Kunnskap om utgifter til ordningen og utviklingen i utgifter, herunder både isolerte utgifter ved BPA og mindre-/merutgifter ved BPA vs. andre tjenester.
- Kunnskap om kommunal tildelingspraksis
- Kunnskap om assistentene som jobber i ordningen
- Kunnskap om de som får BPA
- Kommunale rutiner for tilsyn og kontroll – avtaler, rapporteringer
- Brukererfaringer/brugerundersøkelser
- Samfunnsøkonomisk analyse

Framstillingen forsøker å dekke opp disse punktene med utgangspunkt i eksisterende kunnskap om BPA-ordningen. I overensstemmelse med utlysningen tar framstillingen i hovedsak utgangspunkt i norsk forskning. I tillegg refereres det der det er relevant til svenske studier, og enkelte komparative undersøkelser er kort omtalt.

Rapporten er strukturert på flg. måte: Under hvert tema redegjøres det først for kildegrunnlaget. Det redegjøres så for eksisterende kunnskap før det gjøres en vurdering av aktuelle kunnskapsbehov.





## 2 Brukerne av BPA

### 2.1 Kildegrunnlag

Det foreligger relativt omfattende og oppdaterte data om brukerne av BPA. Det foreligger registerdata i regi av SSB med utgangspunkt i Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenester i kommunene (IPLOS) (Gabrielsen mfl. 2011, Gabrielsen mfl. 2012, Gabrielsen og Otnes 2011). De mest omfattende undersøkelsene blant brukerne er gjort i regi av Høgskolen i Lillehammer (HiL) og Østlandsforskning (ØF). Det er gjort spørreundersøkelser av brukerne i 1996, 2002 og 2010 (Guldvik 1997 og 2003, Askheim og Guldvik 1999, Johansen mfl. 2010). Analyser av undersøkelsen fra 2010 viser god representativitet i forhold til totalpopulasjonen av BPA-brukere. Bortsett fra en viss overrepresentasjon av kvinnelige brukere, konkluderer også undersøkelsen fra 2002 med god representativitet. Disse refererte undersøkelsene utgjør i hovedsak kildegrunnlaget her.

I tillegg er enkelte undersøkelser referert i mindre utstrekning. Noen av disse tar mer inngående opp brukernes opplevelser av ordningen. Askheim (2006) gjorde i 2003 intervjuer med 20 personer rekruttert fra HiL/ØFs brukerundersøkelser. Halvparten av disse var rekruttert fra den første brukerundersøkelsen fra 1996 og hadde blitt intervjuet første gang i 1997, mens den andre halvparten var rekruttert fra utvalget som svarte på spørreskjemaene i 2002. Intervjuene er skrevet om til fortellinger der brukerne gir sine historier og refleksjoner om ordningen. Steinfjell Karlsen (2013) viser i sin masteravhandling basert på en såkalt q-metodologisk studie hvordan unge voksne funksjonshemmede knyttet til Uloba opplever BPA-ordningen<sup>1</sup>. I en komparativ undersøkelse der brukere og assistenter i Norge og Storbritannia intervjues tar Christensen (2012) opp hvordan brukerne opplever sine relasjoner til assistentene.

Det er endelig vist til noen mindre studier som inkluderer data om brukerne. Norges Handikapforbund ga i 2001 ut rapporten ”Brukerstyrt personlig assistanse i Oslo”. Undersøkelsen er imidlertid gammel og bringer ingen ny kunnskap utover de refererte undersøkelsene. Rambøll Management Consulting gjorde i 2011-12 en undersøkelse der brukernes vurderinger av hvilken betydning BPA-ordningen har hatt for deres deltakelse i arbeid og utdanning var et av temaene. Denne er referert når dette temaet tas spesielt opp.

### 2.2 Hvem er brukerne – bakgrunnsdata

Det var i 2011 vel 2900 BPA-brukere her i landet (Gabrielsen mfl. 2012). Blant tjenestene som er definert som pleie- og omsorgstjenester hos SSB er BPA den som prosentvis øker mest. Fra 2007 til 2011 økte antallet brukere med 44 prosentpoeng. Konkret var det snakk om en økning på 892 personer. Det er likevel grunn til å minne om at BPA er en omfangsmessig liten ordning. Bare vel 1 prosent av de som mottar pleie- og omsorgstjenester får BPA. I aldersgruppen under 18 år var andelen 2 prosent og for de mellom 18 og 66 år var andelen 3 prosent. Svært få personer over 67 år mottar BPA.

---

<sup>1</sup> Q-metode er en metodisk tilnærming som innehar elementer fra både kvalitativ og kvantitativ metode. Den har som mål å utforske menneskelig subjektivitet ved hjelp av ulike kvantitative verktøy (jf Thorsen og Allgood (red.) 2010).

Ser vi nærmere på brukergruppa viser Johansen mfl.'s studie og IPLOS-dataene (Johansen mfl. 2010, Gabrielsen og Otnes 2011) at det er en overrepresentasjon av kvinner blant brukerne. Ca 6 av 10 brukere var kvinner. Samtidig er dette en kjønnsmessig sammensetning som samsvarer med fordelingen blant brukerne av andre kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Levekårsstudier har vist at funksjonshemmede jevnt over har langt lavere utdanning enn allmennbefolkningen og at forskjellene er stabile over tid (Molden m.fl. 2009). HiL/ØFs undersøkelse fra 2002 viste at det blant BPA-brukerne over 18 år var en atskillig større andel med fullført grad ved universitet/høgskole enn blant personer med funksjonsnedsettelse generelt: 31 prosent. I 2010 er forskjellene ennå større. Andelen BPA-brukere med fullført høyere utdanning har økt til 38 prosent, mens tallet var 23 prosent for personer med nedsatt funksjonsevne generelt. Tallene viser videre at en av tre (33 prosent) er aktive i utdanningssystemet eller arbeidslivet. 20 prosent er yrkesaktive, mens 13 prosent enten er barnehagebarn eller skoleelever eller studenter. Andelen som tilhører disse gruppene har økt noe fra 2002 (5 prosentpoeng).

Når en skal studere aldersfordelingen blant BPA-brukerne må det tas hensyn til at det har variert fra myndighetenes side hvorvidt det har vært aldersbegrensninger for å få BPA. I forsøksperioden (fram til 2000) opererte en med en nedre aldersgrense på 10 år. I forbindelse med lovfesting ble hensynet til at brukeren skulle kunne ivareta arbeidsledelsen sterkere vektlagt. Som en konsekvens ble hovedregelen at brukere burde være over 18 år. Etter målgruppeutvidelsen fra 2006 der bl.a. familier med funksjonshemmede barn ble trukket fram som en sentral målgruppe, er aldersgrensen for å få BPA borte.

Johansen mfl.s undersøkelse fra 2010 sammenligner data med undersøkelsen fra 2002.

Tabell 1: Generasjoner. Prosent.

	2002	2010
Barn og unge (-18)	2	8
Unge voksne (19-35)	23	18
Voksne (36-49)	36	30
Eldre (50+)	39	44
N	378	747

Tallene viser at gjennomsnittsalderen for brukerne er stabil og ligger i midten av 40-årene (46 år og 45 år i 2002 og 2010). Selv om gjennomsnittsalderen var den samme, var det imidlertid større aldersspredning blant brukerne i studien fra 2010. Sammenlignet med tallene fra 2002 viste undersøkelsen fra 2010 at andelen av barn og unge (<18 år) og eldre (>50) var høyere, mens andelen voksne (19-49) var lavere. Andelen barn og unge hadde gått opp fra 2 prosent i 2002 til 8 prosent i 2010, andelen voksne hadde gått ned fra 59 prosent i 2002 til 48 prosent i 2010, mens andelen eldre hadde økt noe fra 39 prosent i 2002 til 44 prosent i 2010.

Målgruppeutvidelsen ser med andre ord ut til å ha hatt konsekvenser gjennom at andelen barn og unge hadde økt med 6 prosentpoeng. Økningen blant de eldste brukerne ser i hovedsak ut til å være knyttet til at mange brukere som fikk innvilget ordningen før 2002, fremdeles har den. Den var ikke knyttet til at flere får innvilget ordningen i høy alder.

I IPLOS-studien var nesten halvparten av brukerne (47 prosent) mellom 18 og 49 år, mens 1/3 var mellom 50 og 67 år (Gabrielsen mfl. 2012). Blant mottakerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand sett under ett var ca en av fem (22 prosent) under 50 år.

42 prosent av BPA-brukerne som er 18 år eller eldre er i flg. Johansen mfl (2010) gift/samboende, mens 58 prosent er enslige. Tilsvarende tall for studien i 2002 var på samme nivået: 6 av 10 er enslige.

Ser vi på hvilke funksjonsnedsettelse brukerne har, viser Johansen mfl. (2010) at 8 av 10 BPA-brukere oppgir å være bevegelseshemmet, nesten 1 av 4 BPA-brukere er sansehemmet, nesten 1 av 5 har påført hjerneskade, nesten av 1 av 8 er psykisk utviklingshemmet/har lærevansker, mens 1 av 20 oppgir psykisk lidelse. 1 av 5 oppgir å ha andre funksjonsnedsettelse enn de ovennevnte.

Tabell 2: Fordeling for ulike typer funksjonsnedsettelse. Prosent.

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA	
	2002	2010	Før 2002	2003-2009
Bevegelseshemmet	91	80	91	76
Sansehemmet	13	23	23	24
Påført hjerneskade	14	19	14	20
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	4*	12	3	14
Psykisk lidelse	3	5	3	6
Andre funksjonsnedsettelse	25	20	10	24
Snitt antall funksjonsnedsettelse	1,5	1,6	1,4	1,7
1 funksjonsnedsettelse		63	69	61
2 funksjonsnedsettelse		23	20	23
3 eller flere funksjonsnedsettelse		14	11	16
N	378	761	150	455

\* Kun psykisk utviklingshemmet i 2002-studien

Sammenlignet med 2002 har andelen som er bevegelseshemmet gått ned (fra 91 til 80 prosent), mens andelen som er sansehemmet (fra 13 til 23 prosent), påført hjerneskade (14 til 19 prosent) og psykisk utviklingshemmet/ lærevansker (4 til 12 prosent) har økt. Om en sammenligner tallene for de som fikk BPA fra 2002 og tidligere med de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere er prosentandelen som er bevegelseshemmet lavere for de som fikk BPA innvilget etter 2003. Andelen med påført hjerneskade og psykisk utviklingshemming/ lærevansker er derimot høyest for de som fikk innvilget BPA fra 2003 til 2009. Her ser en m.a.o. utslag av utvidelsen av målgruppa fra 2006.

Tallene viser også at mange har flere funksjonsnedsettelse. Rundt 40 prosent har mer enn en type funksjonsnedsettelse, 23 prosent har to funksjonsnedsettelse og 14 prosent har tre funksjonsnedsettelse eller mer.

Andelen med utviklingshemming er likevel liten. Mindre enn 7 prosent av BPA-brukerne klassifisert med omfattende bistandsbehov ut fra IPLOS, var kjennetegnet med omfattende bistandsbehov når det gjaldt ”kognitiv svikt” (Gabrielsen og Otnes 2011). Tilsvarende tall for sosial fungering var 12 prosent. Gabrielsen og Otnes (2011) påpeker at om en sammenligner med alle brukerne av hjemmesykepleie og praktisk bistand som er tildelt tilnærmet samme tjenesteomfang som BPA, er andelen med nedsatt kognitiv og sosial fungering blant disse

langt høyere. Slik de vurderer det bekrefter dette langt på vei at brukerne av BPA i hovedsak er en gruppe mennesker med relativt omfattende fysiske funksjonsnedsettelse.

Den økte heterogeniteten i målgruppa gjenspeiles likevel i andelen av brukerne som er arbeidsleder. HiL/ØFs data for 2010 viser at 69 prosent av brukere er arbeidsleder selv, og 11 prosent er arbeidsleder i samarbeid med pårørende/hjelpeverge. (Johansen mfl 2010). 20 prosent av brukerne har enten pårørende (14 prosent) eller representant fra kommunen (6 prosent) som arbeidsleder. Sammenlignet med 2002-studien var det en høyere andel som ikke er i arbeidsledelsen selv i 2010 (20 prosent mot 13 prosent). Det er andelen som har pårørende/hjelpeverge som arbeidsleder som i hovedsak har økt.

Større heterogenitet i målgruppa kan få konsekvenser for ivaretagelsen av arbeidslederrollen. Både i undersøkelsen fra 2002 og fra 2010 oppga en knapp tredjedel at de hadde problemer med styring og administrasjon av ordningen og vel 15 prosent at de hadde problemer med planleggingen av arbeidsoppgaver for assistentene. Bare et lite mindretall mente likevel at problemene var store.

### **2.3 Tjenesteomfang**

IPLOS-undersøkelsene viser at gjennomsnittstallet for omfanget av BPA blant brukerne er stabilt. I årene 2009 til 2011 har det variert mellom 32,3 og 32,8 timer pr uke (Gabrielsen mfl. 2012). I Johansen mfl.'s undersøkelse (2010) er gjennomsnittstallet 33 timer pr uke. Sammenlignet med undersøkelsen fra 2002 hadde det gjennomsnittlige omfanget av BPA gått noe ned. Snittet for 2002 var 36 timer pr uke. For deltakerne i 2010-studien ble det foretatt sammenligninger av BPA-omfanget ut fra tidspunkt for innvilgelse. Omfanget var klart høyere for de som fikk innvilget BPA frem til 2002 enn de som fikk innvilget fra 2003 og senere. Gjennomsnittene var hhv. 42 og 32 timer pr uke. Men halvparten av utvalget i 2010 har et sted mellom 12 og 38 timer BPA pr uke.

I undersøkelsen fra 2002 ble det konstruert en deling av brukergruppa etter omfanget av BPA mellom "småbrukere" (-15 timer/uke), "gjennomsnittsbrukere" (16-38 timer/uke) og "storbrukere" (38+ timer/uke). Undersøkelsen fra 2010 viser at det er blitt flere småbrukere og færre gjennomsnittsbrukere. Andelen småbrukere var gått opp fra 27 prosent i 2002 til 38 prosent i 2010. Samtidig var andelen gjennomsnittsbrukere gått ned fra 44 prosent i 2002 til 25 prosent i 2010, mens andelen storbrukere var omtrent den samme (hhv. 29 prosent i 2002 og 27 prosent i 2010). Studien viste videre at de som fikk innvilget BPA frem til 2002 var overrepresentert blant storbrukere, mens de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere var overrepresentert blant småbrukere.

Ut fra denne undersøkelsen ser det altså ut til at brukerne i dag har færre timer i gjennomsnitt, og flere har færre timer. Det er særlig småbrukerne som har blitt flere. Forskjellene blir særlig tydelige om vi ser på forskjellene mellom de som har fått innvilget BPA før og etter 2002. I rapporten pekes det på flere mulige grunner til en slik utvikling. Det kan skyldes at kommunene har blitt noe mer restriktive med hensyn til tildeling av timer, men det kan også skyldes at flere brukere med store behov har fått ordningen tidligere slik at de som har fått ordningen etter 2003 faktisk har et mindre assistansebehov. (Vi kommer nærmere tilbake til denne problemstillingen under avsnittene om kommunal implementering av BPA).

Det er interessante kjønnsforskjeller mellom brukerne når det gjelder antall timer. I 2010-undersøkelsen har menn i gjennomsnitt 7 timer flere timer BPA pr. uke enn kvinner (Johansen mfl. 2010). Mens gjennomsnittet for kvinner var 30 timer pr uke, var tallet for menn 37. Svenske undersøkelser viser tilsvarende kjønnsforskjeller (SOU 2008:77, s. 153). Forskjellene søkes her til dels forklart ut fra at flere kvinner med assistanse er eldre og at eldre i gjennomsnitt har færre timer enn yngre voksne. Videre at det er vanligere blant kvinner enn menn å være gift eller samboende blant BPA-brukerne. Dette minsker ofte tallet på bevilgede timer siden den hjemmeværende maken gjerne har ansvar for det felles husholdet samt ansvar for beredskap for eksempel i forbindelse med behov for tilsyn døgnet rundt for den assistansetrengende. Det utelukkes likevel ikke at også ulike forståelser av kvinners og menns assistansebehov blant de som bevilger assistanse kan bidra til forskjellene.

## 2.4 Tjenestesammensetning

I 2010 har rundt tre av fem BPA-brukere kun BPA (Johansen mfl. 2010). En sterkere rendyrking av ordningen var tydelig allerede om en sammenligner med HiL/ØFs undersøkelser fra 1996 og 2002 (økning fra 26 til 33 prosent), men ble ytterligere forsterket i undersøkelsen fra 2010. Grupper som bare har BPA er oftere yngre og er ”småbrukere” (0-15 timer pr uke). Rapporten fortolker økningen som utslag av at både brukerne og kommunene ”våger mer” etter som ordningen er blitt mer etablert. Flere tjenester legges inn under BPA etter som de har fått mer kunnskap om og erfaring med ordningen. En slik fortolkning får støtte fra Rambølls undersøkelse (Rambøll 2012) der kommunene som deltar svarer at de ønsker å legge til rette for at brukere med BPA i størst mulig grad skal unngå bruk av mange andre tjenester i tillegg til BPA. Flere kommuner oppgir her at de som en løsning på dette forsøker å finne assistenter med helse- og sosialfaglig kompetanse slik at de kan dekke et sammensatt behov hos brukerne. I tilfeller der assistentene helt eller delvis kan erstatte hjemmesykepleien, understreker noen kommuner at dette foregår etter nøye opplæring, for eksempel ved at de kurses i regi av det lokale sykehjemmet.

Johansen mfl. (2010) påpeker at tendensen til sterkere rendyrking av BPA også kan forstås ut fra at det har blitt flere ”småbrukere” i perioden etter 2003. Som nevnt er det en overrepresentasjon blant småbrukerne av personer som har BPA som eneste tjenestetilbud.

Selv om andelen går ned, har likevel mange BPA-brukere andre tjenester ved siden av BPA. Vel 40 prosent av brukerne mottok andre kommunale hjelpetilbud i tillegg til BPA i 2010, mens 2/3 mottok andre tilleggstjenester i 2002. De andre hjelpetilbudene utgjør likevel for de fleste en liten andel av det totale hjelpetilbudet. Mens det totale kommunale tilbudet for BPA-brukerne i 2010 i gjennomsnitt var 37 timer pr uke, ble 33 av disse timene gitt som BPA. 89 prosent av det kommunale tilbudet tilbys gjennom BPA-ordningen, 7 prosent tilbys ved hjemmesykepleie, og 4 prosent tilbys ved hjemmehjelp, støttekontakt og andre tjenester. Selv om mange har et sammensatt hjelpetilbud, er det med andre ord BPA som utgjør tyngdepunktet. Mye av de andre tilbudene er knyttet til medisinske tjenester utført av hjemmesykepleien. I undersøkelsen fra 2010 (Johansen mfl. 2010) hadde nesten 30 prosent av BPA-brukerne hjemmesykepleie i tillegg til BPA. I gjennomsnitt utgjorde hjemmesykepleie 2,5 timer pr uke, mens hjemmehjelp og støttekontakt utgjorde 0,7 og andre tjenester 0,6 timer pr uke.

Utbredelsen av de andre hjelpetilbudene viser at bortsett fra ”omsorgslønn og avlastning” har den gått ned for de andre tiltakenes vedkommende. Hjemmesykepleie har gått ned med 13

prosentpoeng, hjemmehjelp med 11 prosentpoeng og støttekontakt med 8 prosentpoeng. Nedgangen må ses i sammenheng med at flere nå som nevnt rendyrker BPA. Når omsorgslønn og avlastning går opp med 11 prosentpoeng må dette ses i sammenheng med målgruppeutvidelsen. Dette er tjenester som i liten grad ble brukt for de "tradisjonelle" BPA-brukerne, men som brukes av barn og utviklingshemmede i tillegg til BPA. En andel på 6 prosent oppgir "annet". Dette "annet" består blant annet av ordninger knytta til faste treningsopplegg med fysioterapi, ergoterapi og logoped, trygghetsalarm, hvilende nattevakt, og bidrag fra venner/pårørende.

IPLOS-studien viser her litt andre tall (Gabrielsen og Otnes 2011). Den viser også at hjemmesykepleie er den tjenesten flest brukere får som et supplement til BPA, men så vel andelen som timetallet er høyere. 45 prosent av brukerne oppgir her å ha hjemmesykepleie i tillegg til BPA. Denne prosentandelen ligger nærmere HiL/ØFs tall fra 2002 (42 prosent) (Guldvik 2003). Brukerne med hjemmesykepleie i IPLOS-studien har i gjennomsnitt ca 12 timer pr uke med hjemmesykepleie.

IPLOS-studien viser videre til at om lag 2 prosent av brukerne får ordinær praktisk bistand i tillegg til BPA. Dette dreier seg trolig om huslige aktiviteter som renhold og der mottakerne er personer bosatt i kommunale boliger der renhold inngår som en del av tjenestene knyttet til boligene, og der dette ses som en mer effektiv organisering av tjenestene. Trolig dreier det seg i stor grad om utviklingshemmede brukere. I gjennomsnitt får disse personene om lag 6 timer ordinær praktisk bistand pr uke. Et lite mindretall (vel 3 prosent) får i tillegg praktisk bistand i form av opplæring i daglige gjøremål. Denne opplæringen har et betydelig omfang (21 timer pr uke i snitt). Dette gjelder også trolig i første rekke utviklingshemmede som får BPA.

I tillegg viser IPLOS-studien til at nærmere 30 prosent av BPA-brukerne har trygghetsalarm.

IPLOS-studien viser også at avlastning utenfor institusjon er en tjeneste som gis til relativt få BPA-brukere (5 prosent), men der de som får det får tildelt relativt mange timer (vel 21 pr uke i snitt). Omsorgslønn mottas av nær 13 prosent av BPA-mottakerne med et timetall på nær 14 timer pr uke i snitt. Disse tjenestene tildeles i første rekke barn i alderen 0-18 år.

Til sammen viser IPLOS-studien at det gjennomsnittlige timetallet til BPA og andre kjernetjenester er 40,5 timer pr uke. Tallet er høyest for brukere i alderen 0-17 år (46,2 timer) og 18-49 år (44,6 timer), mens det er betraktelig lavere for de eldre aldersgruppene, 35,2 timer for aldersgruppa mellom 50-66 år og 31,5 timer for de over 67 år). Studien viser også naturlig nok at timetallet er høyere jo mer omfattende bistandsbehov personene har. For personer kjennetegnet med omfattende bistandsbehov er gjennomsnittstallet over 66 timer, mens tallet for de med middels til stort bistandsbehov er 37,5 timer pr uke. Det høyeste tallet for det totale tjenesteomfanget kommer fram for aldersgruppa 18-49 år med omfattende bistandsbehov der det totale tjenesteomfanget er på nesten 80 timer pr uke (79,1).

## **2.5 Brukertilfredshet**

Brukerne er tilfredse med BPA. Det store flertallet i HiL/ØFs undersøkelse fra 2010 er "svært tilfreds" (77 prosent) (Johansen mfl. 2010). Når en tar med dem som er "nokså tilfreds" utgjør de tilfredse hele 99 prosent av brukerne. Tilfredsheten er på nivå med undersøkelsen fra 2002 (97 prosent tilfredse). Den sterke tilfredsheten med ordningen har med andre ord vært stabil.

Det er likevel noen grupper som er mer tilfredse enn andre. Det går et tydelig skille ut fra arbeidsgiver: de som har andelslag som arbeidsgiver er oftere svært tilfredse enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er det (89 prosent vs. 71 prosent).

Den sterke tilfredsheten med BPA gjenfinnes om vi går fra det generelle til spesifikke aspekter ved ordningen. Johansen mfl. (2010) deler de ulike sidene ved BPA inn i:

- R = relasjonelle forhold (valg av assistenter, færre hjelpepersoner, godt forhold til assistenter)
- F = fleksibilitet i ordningen (fleksibilitet i oppgaver og tidspunkter)
- S = mulighet for selvstendighet (brukerstyring, aktivt liv, uavhengig familie/venner, økt likestilling og livskvalitet) (Guldvik 2003).

Tabell 3: Tilfredshet med ulike sider ved BPA-ordningen. Prosent

	Lite	Nokså	Svært	Usikker	Type
Mulighet til et nært & trygt forhold til assistenter	2	14	82	2	R
Fleksibilitet i hvilke oppgaver assistenter utfører	2	15	81	2	F
Mulighet til å velge egne assistenter	4	13	81	2	R
Mulighet til å ha færre hjelpepersoner	3	11	81	5	R
Muligheter for økt livskvalitet	3	17	77	3	S
Faktisk brukerstyring som ordningen gir	2	19	76	3	S
Muligheter ordningen gir til å leve et aktivt liv	4	20	73	3	S
Uavhengighet i forhold til familie/venner	5	21	71	3	S
Fleksibilitet m/tanke på tidspunkt for assistanse	4	24	70	2	F
Muligheter for økt likestilling med andre borgere	6	23	64	7	S

N = 748

Tar vi utgangspunkt i forskjellene i hva som vurderes som bra av brukerne, finner vi særlig innslag av relasjonelle forhold på toppen av rangstigen, selv om forskjellene er små. Noe lavere finner vi forhold av betydning for muligheten til selvstendighet, mens fleksibilitet i forhold til oppgaver rangeres høyt og fleksibilitet i forhold til tidspunkt rangeres lavere. Jevnt over er flertallet av brukerne imidlertid først og fremst tilfredse med de fleste sider av BPA, og det er *kombinasjonen* av gode relasjoner til assistentene, fleksibilitet og muligheten til selvstendighet som gjør BPA til en tjeneste som oppleves som kvalitativt god for brukerne.

Et område der tilfredsheten blant brukerne skårer lavere enn andre handler om arbeidsgivers veiledning og opplæring av så vel arbeidslederne som assistentene. HiL og ØF sine undersøkelser blant brukerne viser likevel at tilfredsheten på dette området har økt fra 2002 til 2010. Mens 36 prosent anga at de var lite tilfreds med arbeidsgivers veiledning ved problemer og 40 prosent lite tilfreds med arbeidsgivers opplæring overfor arbeidsleder i 2002, var tallene henholdsvis 17 prosent og 25 prosent i 2010. I 2002 var 46 prosent av brukerne lite tilfreds med arbeidsgivernes opplæring overfor assistentene, mens tallet var redusert til 34 prosent i 2010. Selv om situasjonen i 2010 med andre ord ser atskillig lysere ut, er det fortsatt slik at en av tre er misfornøyd med opplæringen av assistentene og en av fire er misfornøyd med opplæringen av arbeidsledere. De som har andelslag (Uloba) som arbeidsgiver er betydelig mer fornøyd enn de som har kommunen som arbeidsgiver.

## 2.6 Ulike brukerkategorier

Relasjonelle dilemmaer er velkjente fra faglitteraturen om omsorgsarbeid og sosialfaglig arbeid. Tjenesteyterens rolle har blitt beskrevet som å være i et spenningsfelt mellom ”venn og fremmed” (Dahlgren og Starrin 2004). Særpreget ved BPA medfører at dette dilemmaet mellom nærhet og distanse framstår på en spesielt tydelig måte. Slike forhold berøres så vel i Askheim og Guldviks studie fra 1999 som i Askheims undersøkelse fra 2006. Selv om brukernes historier først og fremst bekrefter den store tilfredsheten ved å ha BPA, viser de også utfordringene som knyttes til den spesielle relasjonen mellom bruker og assistent, og brukerne viser til ulike strategier de anvender for å takle spenningene. De viser til det spesielle ved å ha en ansatt person med seg i sammenhenger som er private, og at de må tilpasse seg at ”utenforstående” får en rolle i privatlivet deres. Det dreier seg om forhold til så vel kjæresten og samboeren som foreldre og barn.

Hvordan den tette kontakten mellom arbeidsleder og assistent fører til at arbeidsforholdet blir spesielt er videre et tema som fokuseres. Her er tendensen at arbeidslederrollen ”profesjonaliseres”. HiL/ØFs brukerundersøkelser (Johansen mfl. 2010) viser at mens 27 prosent av brukerne i 2002 primært så på relasjonen til assistentene først og fremst som et arbeidsforhold var tallet økt til 38 prosent i 2010. 2/3 av brukerne karakteriserte da forholdet til assistentene enten som ”først og fremst et arbeidsforhold” eller ”mer arbeidsforhold enn vennskapsforhold”. Bare 4 prosent karakteriserte forholdet til assistentene ”mer som et vennskapsforhold enn et arbeidsforhold” eller ”først og fremst et vennskapsforhold”

Brukere av BPA er ei sammensatt gruppe. Steinfjell Karlsen (2013) opererer med tre kategorier når hun beskriver brukernes opplevelser ved BPA. Den første som inkluderer de fleste brukerne, ser på BPA som et viktig verktøy i sin livsutfoldelse og som et verktøy til frigjøring og til å leve livet slik de ønsker. De vektlegger arbeidslederrollen som grunnleggende for å realisere slike mål. Den andre kategorien har også fokus på hvordan BPA øker deres handlingsrom, men har en svakere ideologisk begrunnelse og uttrykker en tydeligere ambivalens ved at de opplever arbeidslederrollen som ansvarsfull og krevende. Den tredje kategorien uttrykker at de har hatt en vanskelig vei for å komme til at BPA har vært nødvendig for dem. De har hatt vansker med å akseptere at de har hatt behov for assistanse og har på mange måter opplevd BPA som en bekreftelse på deres manglende uavhengighet. De har derfor gått gjennom en lang prosess for å se på BPA som et positivt virkemiddel for å bli mer uavhengig i den situasjonen de befinner seg.

Guldvik (2003) skiller mellom tre typer brukere: ”Ideologene”, som legger sterk vekt på at de er eksperter på eget liv og at assistansen skal utføres på en mest mulig fleksibel måte for brukerne. ”Tradisjonalistene”, som legger vekt på at det ”gode liv” skal formes i samarbeid med assistentene, d.v.s. der omsorgsrasjonaliteten er mer utbredt. ”Rehabilitistene”, som primært søker trygghet for faglig godt utførte tjenester.

Ut fra HiL/ØFs studie fra 2010 kan den største andelen av brukerne betegnes som ”ideologer” (Johansen mfl. 2010): 62 prosent ønsker helst at assistansen utformes mest mulig i samsvar med deres ønsker. Blant ideologene er det en overrepresentasjon av yngre brukere, de er oftere sanshemmet, og har ofte andelslag som arbeidsgiver. En noe mindre andel kan betegnes som ”tradisjonister”: 30 prosent ønsker helst at assistansen utformes i samarbeid mellom assistenter og dem. Blant tradisjonalistene er det en overrepresentasjon av personer med lav utdanning, og blant brukere med påført hjerneskade eller som er bevegelseshemmet. En liten andel av brukerne kan betegnes som ”rehabilitister”: 8 prosent ønsker først og fremst



trygghet for at assistansen er utført på en faglig god måte. Blant dem er det en overrepresentasjon av personer med psykisk utviklingshemming eller som har lærevansker, og de er oftere enten selv eller har kommunen som arbeidsgiver. Fordelingene for 2002 og 2010 er noenlunde like, men det synes å være en svak økning av ”ideologer” og en fordobling av ”rehabilitister”. Dette tolkes ut fra at flere brukere på den ene sida har blitt trygge på ordningen og vil bestemme selv. Samtidig har det kommet nye brukergrupper inn som ikke kan ivareta arbeidslederrollen på egen hånd.

I sin studie av relasjonene mellom brukere og assistenter i Norge og Storbritannia finner Christensen (2012) at det er vanskelig å skille brukerne ut i så klare kategorier som Guldvik gjør. Hun mener det heller ofte vil være et relasjonelt blandingsforhold mellom brukere og assistenter ut fra at relasjonene på den ene siden uunngåelig vil utvikle en nærhet på grunn av de personlige og nære hverdagslige oppgavene som utføres. På den andre siden er det en klar opptatthet av at relasjonen også fungerer som et ryddig profesjonelt forhold. ”Profesjonelle vennskap” er begrepet Christensen anvender for å skildre en slik relasjon, samtidig som hun påpeker at en slik kombinasjon ikke utelukker at ”blandingen” kan helle mot en av sidene eller variere innen den samme relasjonen over tid.

## **2.7 Kunnskapsstatus**

Det foreligger gode og oppdaterte data om brukerne. HiL/ØFs siste brukerundersøkelse er foretatt i 2010, og det er oppdaterte data gjennom SSB basert på IPOS. Hvordan arbeidslederrollen ivaretas etter målgruppeutvidelsen og økende heterogenitet blant brukerne er likevel et område der kunnskapsgrunnlaget er manglende. Ei gruppe som det er lite kunnskap om er brukere som ønsker å ivareta både arbeidsgiver- og arbeidslederansvar. Imidlertid utgjør de en liten del av brukergruppa. Et område der det mangler forskning er hvordan brukernes pårørende opplever BPA-ordningen. Dette handler både om hvordan pårørende opplever de relasjonelle utfordringene ved å ha personlige assistenter knyttet til nære pårørende, men også hvilke muligheter ordningen gir for større fleksibilitet i deres livssituasjon.



## 3 De personlige assistentene

### 3.1 Kildegrunnlag

Det finnes ingen ny norsk undersøkelse om de personlige assistentene. Den eneste større undersøkelsen av assistentene ble gjort i 2001 (Guldvik 2001). I denne svarte 414 assistenter på de utsendte spørreskjemaene (svarprosent på 67). I analysen konkluderes det med at dataene ga fylkesvis representativitet, men at det forelå så lite kunnskap om assistentene når det gjaldt kjønn, alder og utdanningsnivå at det var vanskelig å si noe sikkert om representativiteten. Det var en viss overrepresentasjon av assistenter ansatt i kommunene.

I tillegg framkommer data om assistentenes situasjon i dag på bakgrunn av informasjon fra arbeidsgiverne (kommunene, andelslag og private leverandører) i en fersk undersøkelse av Guldvik og Andersen (2013). Datagrunnlaget for denne undersøkelsen er intervjuer med ledere og saksbehandlere i 10 kommuner valgt ut fra størrelse, ulike typer arbeidsgivermodeller og ulik arbeidsgiverpolitikk og intervjuer med 7 private leverandører. HiL/ØFs undersøkelse blant brukerne viser hvilke arbeidsoppgaver assistentene utfører (Johansen mfl. 2010). Disse undersøkelsene er i hovedsak kildegrunnlaget i framstillingen her. I tillegg gjengis data fra Andersen, Colman og Moland (2009), som har undersøkt oppdragstakere i norske kommuner, der de personlige assistentene er ei viktig gruppe.

Videre gjengis enkelte data fra Falchs dr.avhandling (Falch 2010) og fra Mostuens og Weimand Larsens masterarbeid (Mostuen 2010, Weimand Larsen 2010), som alle berører problemstillinger knyttet til samhandlingen mellom assistenter og brukere. Falch er primært opptatt av å undersøke assistentenes opplevelse av egne følelser i forbindelse med jobben og analyserer ut fra et emosjonssosiologisk perspektiv. Mostuen er i sin studie opptatt av hvordan målsettingen om uavhengighet og selvstendighet som står så sentralt i BPA-ordningen forstås og fortolkes av assistentene, mens Weimand Larsen bl.a. fokuserer på hva som kan fremme arbeidslederens mulighet for å fungere i rollen ut fra samhandlingen med assistenter og arbeidsgiver. Endelig omtales kort data fra en komparativ undersøkelse blant personlige assistenter med innvandrerbakgrunn i Norge og Storbritannia foretatt av Christensen og Guldvik (2013).

### 3.2 Hvem er de personlige assistentene?

I følge Johansen mfl's undersøkelse fra 2010 hadde brukerne i gjennomsnitt vel 3 assistenter. Det vil si at ca 9000 personer arbeidet som personlig assistent.

Personlig assistanse er et kvinneyrke. I 2001 var 85 prosent av assistentene kvinner og 15 prosent menn. Det er den samme kjønnsfordelingen som blant pleie- og omsorgspersonale generelt i 2010<sup>2</sup> (NOU 2012: 15, s. 151). Ut fra Guldvik og Andersens studie kan det tyde på at mannsandelen er noe høyere hos de private leverandørene. Der er 25 prosent av assistentene menn og 75 prosent kvinner. Gjennomsnittsalderen blant assistentene var i 2001 på 39 år. Den største andelen (56 prosent) var likevel mellom 18 og 30 år.

---

<sup>2</sup> Unntatt her er sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger.

Når det gjelder utdanningsnivå hadde 56 prosent av assistentene utdanning på videregående nivå i 2001, mens 22 prosent hadde grunnskole og 21 prosent hadde høyere utdanning. For andelslaget Uloba var tallene 17 prosent grunnskole, 50 prosent videregående og 33 prosent høyere utdanning. Tallene fra de private leverandørene i Guldvik og Andersens undersøkelse tyder på at utdanningsnivået har økt siden 2001. Andelen assistenter med videregående utdanning var den største gruppa med 55 prosent. Men andelen med høyere utdanning har økt til 39 prosent, mens 6 prosent har utdanning på grunnskolenivå. En større andel av de mannlige assistentene enn de kvinnelige hadde i 2001 høyere utdanning, hhv 29 og 20 prosent, fordi en større andel menn var studenter.

Ca 40 prosent av assistentene hadde helse- eller sosialfaglig utdanning i 2001, fordelt på 43 prosent av de kvinnelige assistentene og 18 prosent av de mannlige. Tar vi med de som hadde yrkeserfaring fra helse- og sosialsektoren får vi en andel på 60 prosent med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Blant de private leverandørene er det i dag 42 prosent av assistentene som har helsefaglig bakgrunn (Guldvik og Andersen 2013). Andelen som rekrutteres på bakgrunn av helsefag synes med andre ord å være relativt stabil.

At assistenter har annen etnisk bakgrunn enn norsk er et forhold som har blitt tydeligere i Guldvik og Andersens undersøkelse fra 2013 i forhold til i undersøkelsen fra 2001. De store kommunene og alle leverandørene oppgir at de har mange assistenter med annen bakgrunn enn etnisk norsk som søkere til stillinger og som ansatte. En av kommunene oppgir f.eks. at de har 36 prosent ansatte med annen etnisk bakgrunn enn norsk, mens en annen oppgir 24 prosent. Blant de private leverandørene (se s. 33) er tallene på landsbasis at AssisterMeg har 54 prosent med annen etnisk bakgrunn enn norsk, JAG har 26 prosent, Dedicare har 9 prosent og Uloba 20 prosent. Christensen og Guldvik (2013) fant at mange av de kvinnelige assistentene med innvandrerbakgrunn her i landet hadde en middelklassebakgrunn, og så på assistentyrket som en start på karriere tilpasset deres yrkesmessige bakgrunn.

Arbeidsgiverne som deltar i studien anser på mange måter den økende søkningen fra personer fra etniske minoriteter som positivt for rekrutteringen av assistenter. Samtidig er de opptatt av at språket kan være en utfordring, særlig i tilfeller der også arbeidsleder har språkproblemer. Språkproblemene er også et område som trekkes fram av assistentene med innvandrerbakgrunn i Christensen og Guldviks studie (2013). Guldvik og Andersen (2013) konkluderer med at med tanke på det store behovet for arbeidskraft innen omsorgsyrkene kan arbeidstakere med annen etnisk bakgrunn enn norsk utgjøre en ny rekrutteringspool. De understreker samtidig at det her trengs mer kunnskap om hvordan jobben fungerer for arbeidstakerne med etnisk minoritetsbakgrunn, arbeidslederne og arbeidsgiverne.

### 3.3 Arbeidsoppgaver

HiL og Østlandsforsknings studier fra 2002 og 2010 viser fordelinger for ti typer tjenester de personlige assistentene utfører.

Tabell 4: Tjenester utført av personlige assistenter. Prosent

	2002	2010
Husarbeid, matlaging	87	91
Ærend (innkjøp, bank o.l.)	80	86
Transport	62	71
Forefallende arb. (bil, dyr, hage)	62	70
Fritidsaktivitet (idrett, kurs o.l.)	72	68
Personlig stell morgen & kveld	58	58
Feriereiser	49	54
Organisasjonsarbeid	21	25
Arbeid/utdanning	10	22
Barnepass o.l.		14
N	378	759

Av brukersvarene fra 2010 ser vi at alle typer tjenester som assistentene har utført har økt bortsett fra personlig stell der det ikke er noen endring og fritidsaktiviteter der det er en svak nedgang. Flere brukere ser med andre ord ut til å sette assistentene til flere typer oppgaver. Størst er endringen for arbeid/utdanning med en økning på 12 prosentpoeng. Men også andelene som benytter assistentene til transport og forefallende arbeid har økt tydelig (fra seks av ti til syv av ti).

Datamaterialet for 2010 gir også muligheter til å undersøke hvor ofte de ulike tjenestene utføres. Om en tar for seg det ukentlige bildet (det daglige og ukentlige), framkommer følgende bilde:

- Åtte av ti benytter assistentene til å utføre husarbeid/matlaging
- Syv av ti benytter assistentene til ærender
- Fem av ti benytter assistentene til transport og til personlig stell
- Mellom tre og fire av ti benytter assistentene til forefallende arbeid og fritidsaktiviteter
- Rundt en av ti benytter assistentene til arbeid/utdanning
- Færre enn en av ti benytter assistentene til barnepass (7 prosent), organisasjonsarbeid (4 prosent) og (naturlig nok) feriereiser (3 prosent)

Rapporten skiller analytisk mellom to typer av hjelpetiltak (Åstrøm 1998): *kompenserende tiltak* (erstatning for noe man ikke klarer, eks. rengjøring i hjemmet) og *utviklende tiltak* (tar sikte på å gi den enkelte samme forutsetninger som ikke-funksjonshemmede til å leve selvstendige liv, eks. fritidsaktiviteter utenfor hjemmet). Personlig stell, husarbeid, daglige ærender og "forefallende arbeid" er oppgaver som tar sikte på å kompensere for at brukeren selv ikke kan utføre oppgavene ved egen hjelp. De øvrige tjenestene i tabell 4 tar sikte på at brukeren kan leve et selvstendig liv på linje med ikke-funksjonshemmede, og disse tjenestene betegner vi som utviklende. Undersøkelsene både i 2002 og 2010 tyder på at assistansen først og fremst benyttes til såkalte kompenserende oppgaver, særlig husarbeid og daglige ærender. Det er også ganske sterke innslag av utviklende tjenester, slik som transport og fritidsaktiviteter.

### 3.4 Arbeidstid og ansettelsesforhold

Personlig assistanse er et deltidsyrke. I undersøkelsen Mitt Liv (2010) svarer mer enn 56 prosent av kommunene bekreftende på at med BPA blir det mange små deltidsstillinger.

Guldviks undersøkelse fra 2001 viste at assistentene ofte jobbet kort deltid, mange hadde ikke skriftlige arbeidskontrakter og mange var ikke fast ansatt. I 2001 var stillingsstørrelsen slik at 43 prosent av assistentene var ansatt i kort deltid (< 14 t/uke), 42 prosent var ansatt i 14 – 29 t/uke og 14 prosent i tilnærmet heltid (>29 t/uke). I kommuneutvalget i Guldvik og Andersens undersøkelse (2013) var 53 prosent av assistentene ansatt i kort deltid, 34 prosent i 14 – 29 t/uke og 13 prosent i tilnærmet heltid. De samme tallene for de private leverandørene på landsbasis var hhv 58 prosent, 30 prosent og 12 prosent. Guldvik og Andersens undersøkelse er en case studie i et avgrenset utvalg kommuner. De påpeker likevel at dersom tallene for kommunene er representative kan det tyde på at det blir en større andel assistenter enn tidligere som arbeider kort deltid både i kommunene og hos de private leverandørene. De viser til at dette synes å skje samtidig som andelen ”småbrukere” (1-15 t/uke) blant arbeidslederne har økt fra 27 til 38 prosent, og andelen ”gjennomsnittsbukere” (16-38 t/uke) er redusert tilsvarende (Johansen mfl. 2010, se s. 10). De mener videre at det også kan henge sammen med at arbeidsledere vil ha maksimal fleksibilitet og mange personer å spille på.

Deltidsarbeidet viser seg også gjennom at assistentene kombinerer assistentjobben med andre aktiviteter. Undersøkelsen i 2001 viste at 30 prosent kombinerte med ulike typer av helse- og omsorgsarbeid (Guldvik 2001). 20 prosent kombinerte med annet lønnet arbeid, og 10 prosent med husarbeid. Ca 15 prosent kombinerte med studier, mens 30 prosent ikke kombinerte med andre aktiviteter. En fersk undersøkelse blant assistenter i Uloba viser at mellom 20 og 30 prosent av assistentene kombinerer arbeidet med studier og like mange kombinerer ikke med andre aktiviteter. De øvrige kombinerer assistansen med annet lønnet arbeid (Guldvik og Andersen 2013).

Arbeidsmiljøloven har som prinsipp at fast ansettelse er det normale. Midlertidig ansettelse kan likevel avtales ”når arbeidets karakter tilsier det og arbeidet atskiller seg fra det som ordinært utføres i virksomheten” (Arbeidsmiljøloven § 14.9). I Guldviks undersøkelse fra 2001 oppga vel halvparten av assistentene at de var fast ansatt (53 prosent), mens 15 prosent anga at de var midlertidig ansatt mer enn 6 måneder og 8 prosent midlertidig ansatt mindre enn 6 måneder. 6 prosent visste ikke og 17 prosent hadde ikke besvart spørsmålet. Ut fra assistentenes svar syntes andelen fast ansatte i kommunene å være lavere enn i Uloba (56 vs. 76 prosent).

Guldvik og Andersens undersøkelse fra 2013 viser at kommunene opererer med ulike varianter når det gjelder arbeidskontrakter. Mange kommuner benytter faste ansettelser, men samtidig er det skepsis i mange kommuner til å ansette assistentene fast ut fra at om arbeidsforholdet til bruker opphører så har assistenten krav på annet passende arbeid i kommunen. Noen benytter midlertidige tilsetninger der assistentene har tidsavgrensede arbeidsforhold som forlenges inntil 4 år. En del kommuner benytter oppdragsavtaler. Oppdragstakere er ikke arbeidstakere i henhold til arbeidsmiljøloven, men de har avtale om å gjennomføre bestemte arbeidsoppgaver. Nesten et tusen personer er oppdragstaker innen BPA (Andersen, Colman & Moland 2009). Ofte dreier dette seg om assistenter som er tilsatt av brukeren ut personlig fra kjennskap til vedkommende.

I kommunene kan en også finne ekstravaktkontrakter som betyr at assistentene enten ikke står i fast turnus, men blir innkalt ved sykdom og ferie, eller at kontraktene er av kort varighet.

Alle de private leverandørene oppgir at assistentene er fast ansatt (Guldvik og Andersen 2013). Dette betyr likevel ikke at assistentene har det vi tradisjonelt mener med fast jobb. Hos de private leverandørene er assistentene formelt ansatt hos arbeidsgiver, men i realiteten er de ansatt hos arbeidsleder. Dersom BPA-ordningen opphører blir assistenten oppsagt. De private leverandørene kan være behjelpelig med informasjon om nye utlysninger eller assistenten kan søke om jobb, men det er arbeidsleder som avgjør hvem som skal ansettes. Det betyr at assistentene lever med en viss risiko for å miste dette som inntektskilde.

I realiteten har dermed mange av assistentene ikke fast ansettelse. Guldvik og Andersen (2013) reiser spørsmålet hvorfor regelverket fortolkes ulikt og praksisen er forskjellig hos offentlige og private arbeidsgivere. De private leverandørene tolker regelverket dit hen at de kan si opp assistenter med begrunnelse i at brukeren skal bestemme hvem som skal være assistent. Brukerstyring trumfer altså arbeidsmiljøloven. En kunne tenke seg at kommunene kunne gjøre det samme. Imidlertid forholder mange kommuner seg til hovedregelen om at der ”det foreligger et kontinuerlig og jevnt behov for praktisk bistand fra kommunen, må hovedregelen om fast tilsetning gjelde” (Rundskriv I-20/2000:4). I denne situasjonen trumfer arbeidsmiljøloven ikke nødvendigvis brukerstyringen, fordi hvis kommunen ikke finner en ny bruker til en overtallig assistent, så må de finne alternativt arbeid til assistenten. Assistenten må da ta det tilbudte arbeidet, hvis ikke vil de miste jobben.

De private leverandørene har i tillegg en omfattende stab av såkalte ”tilkallingsassistenter” knyttet til den enkelte arbeidsleder, dvs. assistenter som kan tilkalles ved fravær av de faste assistentene. I Uloba utgjør tilkallingsassistenterne den største andelen av assistentene. 3000 er ansatt i en slik funksjon, mens tallet på de faste assistentene er vel 2100 (Guldvik og Andersen 2013).

Av Guldvik og Andersens undersøkelse går det fram at kommunene i prinsippet lønner assistentene som ufaglærte. All ansiennitet legges til grunn for lønnsberegning. Dersom assistenten har fagutdanning kan de i noen tilfeller få lønn i tråd med utdanningen. Hos de private leverandørene ligger lønnsnivået omtrent på samme nivå som de kommunale satsene, eller de er litt bedre.

Guldviks undersøkelse (2001) viser at det er stort turnover blant assistentene. Den gjennomsnittlige ansettelsestida for assistentene var 1 år og 7 måneder. 45 prosent hadde vært ansatt hos sin daværende bruker mindre enn 1 år og en nesten tilsvarende andel mellom 1 og 3 år. En liten andel på 13 prosent hadde vært ansatt hos sin daværende bruker i mer enn 3 år. Nesten ¼ av assistentene planla videre å slutte i yrket, og 40 prosent svarte ”vet ikke” på spørsmålet om de så for seg at de arbeidet som personlig assistent om 2-3 år. Andelen med sluttplaner var vesentlig større blant assistentene enn blant grupper som hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i kommunesektoren.

### **3.5 Hvordan opplever assistentene sin arbeidssituasjon?**

Personlig assistent er et spesielt yrke ved at arbeidet er knyttet til en person som en ofte vil være sammen med over lang tid og i svært ulike situasjoner. På grunn av brukerens assistansebehov vil de ofte involveres i brukerens privatliv. Arbeidet kan også fortone seg

som ensomt ved at assistentene ikke går inn i et arbeidskollegium. Guldviks undersøkelse (2001) viser imidlertid at trivselen blant assistentene er stor. Fire av fem assistenter sier at de trives godt eller svært godt i arbeidet. Når assistentene vurderer samarbeidet mellom seg og arbeidslederne tegner de i hovedsak et positivt bilde. Forhold assistentene trives minst med handler om at de synes stillingsstørrelsen deres er for liten (15 prosent), manglende ansettelsestrygghet (20 prosent) og lønnsnivået (31 prosent).

Det kommer også fram spenninger knyttet til arbeidet. Disse kan for det første knyttes til at det tradisjonelle maktforholdet mellom tjenesteyter og tjenestebruker er byttet om. Vektleggingen av brukerstyring kan her gå på bekostning av arbeidstakerens mulighet for selvbestemmelse og faglig ansvar, og brukers ønske om fleksibilitet kan gå på bekostning av arbeidstakerens mulighet til selvbestemmelse og ansvar i sin egen arbeidssituasjon. Ca 15 prosent av assistentene i Guldviks undersøkelse uttrykker slike problemer. Men problemene kan også handle om at utøvelsen av arbeidslederrollen oppleves som utydelig av assistentene. Samtidig som tre av fire assistenter i Guldviks undersøkelse (2001) oppgir at det er bruker som har hovedansvar eller medansvar for å bestemme arbeidsoppgavene som skal gjøres, opplever hver femte assistent bruker som passiv når arbeidsoppgavene skal fastlegges. Assistentene i Mostuens studie (Mostuen 2010) uttrykker også at de opplever det som en utfordring å finne ut av hva arbeidslederen egentlig ønsker, samtidig som de legger vekt på at de selv ikke skal ta mer initiativ enn arbeidslederen åpner for. De er bevisste på at de skal bidra til arbeidsleders selvstendighet, men samtidig kan det oppleves konfliktfylt hva de kan gjøre for å øke selvstendigheten. Mottakerne av BPA framstilles som svært ulike og ikke alle er uten videre klar til å innta en arbeidslederrolle. I praksis får dermed beslutningsprosessen form av forhandlinger der assistentene balanserer på grensen av å skulle bli for aktive og for styrende i prosessen med å lokke fram arbeidsledernes ønsker. Å håndtere dette dilemmaet oppleves som konfliktfylt.

En annen problemstilling kan knyttes til det tette forholdet som ofte oppstår mellom assistentene og brukerne. Et mindretall av assistentene i Guldviks undersøkelse uttrykker at de opplever at brukeren involverer dem for mye i sitt privatliv og problemer som ikke har noe med assistentrollen å gjøre. Et annet mindretall opplever at de føler seg oversett sammen med brukers venner og bekjente eller ofte føler seg ufri i situasjoner sammen med brukers nære pårørende.

Slike dilemmaer handler også om at det kan være vanskelig å finne en rolleavklaring mellom rollen som tjenesteyter/assistent og en vennerolle. I Guldviks studie angir 45 prosent av assistentene at de først og fremst vurderer relasjonen som et arbeidsforhold, men et nesten like høyt antall (43 prosent) vurderer det som et arbeids- og vennskapsforhold i like stor grad. Et lite antall (13 prosent) ser det primært som et vennskapsforhold. Johansens mfl.'s brukerundersøkelse fra 2010 indikerer at det har skjedd en dreining i relasjonen i retning av at den i større grad har preg av et arbeidsforhold. Her er det brukerne som svarer, men mens 27 prosent av disse svarte at relasjonen først og fremst var et arbeidsforhold i 2002, var tallet steget til 38 prosent i 2010.

Falch (2010) karakteriserer personlig assistanse som et yrke preget av "emosjonelt arbeid". Dette innebærer for det første at kontakten med andre mennesker skjer ansikt til ansikt eller røst mot røst. For det andre innebærer det at den ansatte produserer en emosjonell tilstand i en annen person samtidig som arbeideren skal håndtere egne følelser. For det tredje kjennetegnes dette arbeidet ved at arbeidsgiveren utøver en kontroll over den enkeltes emosjonelle aktivitet. Falch finner at alle disse karakteristikkene gjenfinnes i det personlige assistentarbeidet.



Assistentene i Falchs undersøkelse mener at det emosjonelle arbeidet som de utfører i jobbsammenheng er den største utfordringen. De møter på jobb med hele seg og skal stå til tjeneste og yte service overfor en sjef som er avhengig av deres hjelp. Arbeidet som assistent gir dem opplevelse av mening, men samtidig kan det til tider trette dem ut. I slike situasjoner oppleves savnet av et kollegakollektiv som særlig påtrengende.

Det spenningsfylte ved assistentrollen gjør at assistentene legger vekt på behovet for veiledning i hvordan de skal utøve rollen (Guldvik 2001, Mostuen 2010, Weimand Larsen 2010). Weimand Larsen (2010) framholder at en viktig del av opplæring av brukerne bør handle om å hjelpe arbeidslederne til å se seg selv som ledere.

I Guldviks undersøkelse (Guldvik 2001) oppgir 40 prosent av assistentene at de ikke har tilgang til veiledning overhodet, og 15 prosent at de ikke har tilgang til verken veiledning eller opplæring. Som nevnt s. 13 uttrykker også mer enn 40 prosent av brukerne med kommunen som arbeidsgiver og 1/3 av de som har Uloba som arbeidsgiver at de er misfornøyde med veiledningen assistentene får.

### **3.6 Kunnskapsstatus**

Mye av dataene om de personlige assistentene er gamle. Den eneste omfattende assistentundersøkelsen er mer enn 10 år gammel. Også dataene om assistentene basert på undersøkelser blant kommunene og brukerne ligger langt tilbake i tid. Det foreligger derfor behov for oppdatert kunnskap om assistentene. Viktige spørsmål å rette oppmerksomhet mot handler om hvem som rekrutteres til assistenter. Her framstår særlig spørsmål knyttet til etnisitet og fagbakgrunn som interessante. Spørsmålet om fagbakgrunn er også interessant ut fra utvidelsen av målgruppa til BPA. Det foreligger videre behov for sikrere kunnskap om assistentenes ansettelsesbetingelser og utviklingen av arbeidstid og om deres vurderinger av arbeidet og erfaringene med bruker, evt. brukers pårørende som arbeidsleder.



## 4 Kommunal implementering

### 4.1 Kildegrunnlag:

Ressurssenteret for omsorgstjenester (RO) ga allerede i 1997 ut en rapport om kommunenes erfaringer med det statlige stimuleringsstilskuddet til BPA (RO 1997). Spørsmålene i denne undersøkelsen ble utviklet i et samarbeid med forskerne fra HiL/ØF, og data fra RO-undersøkelsen ble brukt i en seinere undersøkelse foretatt av Guldvik (Guldvik 1998). I tillegg inngikk her intervjudata med kommunale ledere i et utvalg kommuner/bydeler. Andersen gjorde i 2003-2004 en spørreundersøkelse til et representativt utvalg kommuner som hadde mottatt stimuleringsstilskudd (Andersen mfl. 2006 og 2007). Alle disse undersøkelsene ligger noe tilbake i tid. ROs og Guldviks undersøkelse er fra før lovfestingen og Andersens fra før utvidelsen av målgruppa for ordningen.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), Uloba og Norges Handikapforbund (NHF) gjorde i 2010 en nettbasert spørreundersøkelse til landets kommuner samt Oslos 15 bydeler om kommunenes håndtering av BPA (Mitt Liv 2010). 283 kommuner/bydeler (64%) svarte på undersøkelsen og representativiteten karakteriseres som god. Den kommunale saksbehandlingen er videre et hovedtema i Guldvik og Andersens rapport "BPA – trekk ved kommunal saksbehandling og assistentenes arbeidsbetingelser" fra 2013. I tillegg gir rapporten "Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Status for ordningen og prinsipper for god organisering" utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av den såkalte Vestregionen fra 2009 nyttig informasjon, særlig mht variasjonen av tildeling av timer. Kommunenes organisering og praktisering av BPA-ordningen er også berørt i Rambøll Management Consultings rapport "Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse" fra 2012. Utvalget i undersøkelsen var 9 kommuner pluss en av Oslos bydeler. Organiseringen av BPA er endelig undersøkt i Johansen mfl.'s undersøkelse, men der brukerne var informanter (Johansen mfl. 2010).

BPA-brukerne får gjennomgående flere timer bistand enn personer som mottar andre omsorgstjenester. En viktig problemstilling er derfor om det er trekk ved BPA-ordningen og personene som får BPA som er årsak til at brukerne av denne ordningen får mer bistand enn andre, eller om det henger sammen med aldersfordelingen for brukerne av ulike bistandstiltak. Flere studier peker på at yngre funksjonshemmede tildeles mer hjelperessurser enn eldre og diskuterer årsaken til det. I framstillingen her drøftes denne problemstillingen med grunnlag i Breviks undersøkelse av utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1998-2007 (Brevik 2010), Gabrielsen mfl.'s rapport om pleie- og omsorgstjenester basert på IPLOS-data (Gabrielsen mfl. 2012) og Romørens undersøkelser basert på henholdsvis KOSTRA-tall og en landsrepresentativ undersøkelse av tjenestemottakere i pleie – og omsorgstjenesten i regi av Statens Helsetilsyn (Romøren 2006 og 2012). En undersøkelse av Gautun mfl. 2012 tar også utgangspunkt i KOSTRA-tall slik de er presentert av andre forskere, men gjør også egne analyser av tallene. Den har videre gått gjennom pågående debatter innen omsorgsfeltet knyttet til praksis og tolkning av begreper som "behov" og "mestring" knyttet til ulike målgrupper. Også en rapport av Hamran og Moe (2012) der det benyttes fokusgruppeintervjuer blant et utvalg informanter med helsefaglig bakgrunn tar opp tjenesteytneres vurderinger av hva som ses på som nødvendig og verdig omsorg i forhold til ulike typer brukere.

## 4.2 Hvem får BPA?

BPA er en kommunal ordning. Den var tidligere hjemlet i sosialtjenesteloven; f.o.m. 2012 er ordningen hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

I undersøkelsen Mitt Liv (2010) svarte 82% av kommunene at de hadde innbyggere med BPA. Kommunene som ikke hadde noen innbyggere med ordningen, hadde alle under 10 000 innbyggere. 95% av kommunene mente her at de i ”stor” eller ”noen” grad oppfylte hensikten bak BPA ved å gi funksjonshemmede innflytelse og selvstendighet over egen hverdag. Halvparten av kommunene svarte ”i stor grad”.

De tidlige studiene av organisering og iverksetting av BPA peker på at det er både fellestrekk og variasjoner mellom kommunene. De viser som felles trekk at kommunene vektlegger kriteriene for å få BPA som staten signaliserer når den beskriver målgruppa for ordningen, dvs. at de prioriterer brukere med sammensatte og omfattende behov og som er i stand til å være arbeidsleder. Variasjonene er knytta til hvor strengt kriteriene praktiseres. Også før målgruppeutvidelsen i 2006 spenner praksis fra kommuner som har en snever avgrensning av målgruppa knytta til krav om at primærbrukeren skal ivareta arbeidsledelsen og til kommuner som innvilger BPA til brukere hvor andre fungerer som arbeidsleder.

Kommuneundersøkelsen fra 2003 viste at 1/5 av kommunene hadde en form for standardisering av BPA i form av retningslinjer eller kriterier for vurderingene av hvem som kunne eller burde få ordningen (Andersen mfl. 2006). I hovedsak innebar disse en vektlegging av de samme kriteriene for å få BPA som staten hadde signalisert for ordningen.

I undersøkelsen fra 2013 (Guldvik og Andersen 2013) var det bare en av de 10 deltakende kommunene som hadde utarbeidet mer omfattende kriterier for tildeling av BPA. Sju hadde en kort omtale av ordningen på sine hjemmesider, mens de ikke fant noen omtale av BPA for tre av kommunene. De som hadde en omtale lå tett opp til formuleringene i rundskrivet mht målgruppe for ordningen og bistandsformer.

Ut fra undersøkelsen Mitt Liv (2010) er det i stor grad administrasjonen i kommunene ved fagsjef eller saksbehandler som legger føringene for kommunenes praksis. I vel 1/5 av kommunene la politikerne føringer for implementeringen av ordningen, og dette gjaldt i hovedsak store kommuner. Rapporten konkluderer med at jo større kommuner, jo større er sannsynligheten for at politikerne legger føringer gjennom kommunestyre, formannskap eller fagutvalg.

I intervjuene med saksbehandlerne i Guldvik og Andersens undersøkelse (2013) la flere av informantene vekt på at de tok utgangspunkt i de offisielle målformuleringene for ordningen (Rundskriv I-20/2000 og I-15/2005) og hva som regnes som den primære målgruppa for BPA, men også ivaretagelsen av arbeidsledelsen vektlegges av mange. Det er også flere av kommunene som vektlegger at det bør være et visst omfang av hjelpebehovet for å få BPA. En formulering som gikk igjen hos flere informanter var videre at det skal være mer hensiktsmessig med BPA enn tradisjonelle tjenester eller at tilbudet ikke kan dekkes på en tilfredsstillende måte ved de tradisjonelle tjenestene. Hva som ligger i en slik formulering syntes imidlertid å variere noe mellom kommunene.

Rapporten fra undersøkelsen konkluderer med at det ser ut til at de fleste kommunene også i dag er lojale mot de statlige føringer som er utformet i rundskrivene når det gjelder tildeling

av BPA. Resultatene samsvarer godt med resultatene fra kommuneundersøkelsen fra 2003 som også konkluderte med at kommunenes vurderinger av målgruppa for BPA samsvarte med de statlige retningslinjene for hvem ordningen passer best for.

Selv om kommunene framsto som lojale mot de statlige føringene for BPA i kommuneundersøkelsen fra 2003, var det likevel stor variasjon når det gjaldt hvor strengt ”kriteriene” ble praktisert (Andersen mfl. 2006). Det var for eksempel variasjon mht hvorvidt brukere måtte kunne fungere som arbeidsleder sjøl for å få ordningen, og det var stor variasjon med hensyn til hvordan kriteriet om ”omfattende bistandsbehov” ble operasjonalisert. Et hovedtrekk er videre at brukere i mange av kommunene har fått utvidet sitt hjelpetilbud ved overgangen til BPA, men også her er det en viss variasjon mellom mer liberale og mer restriktive kommuner.

En slik variasjon framkommer også i undersøkelsen fra 2013. Noen kommuner syntes å ha en mer restriktiv holdning mht tildeling enn andre, og det ble dermed stor variasjon mellom kommunene når det gjaldt terskelen for å få BPA. Guldvik og Andersen (2013) stiller også spørsmål om manglende omtale av BPA på kommunenes hjemmeside er en indikasjon på informasjonsgjerrighet og dermed en måte å rasjonere ytelser på. De spør videre om en mer lunken eller negativ holdning til ordningen i en kommune gir seg utslag i en praksis hvor saksbehandler kun forholder seg til de som eksplisitt søker om BPA og ikke framlegger ordningen som en mulighet i dialogen med de som søker om praktisk bistand.

Også i Rambølls undersøkelse (Rambøll 2012) framkommer det variasjon mellom kommunene når det gjelder implementeringen av BPA. Det framkommer for det første variasjon når det gjelder deres forståelse av hvem BPA egner seg for og hvilke kriterier og hensyn som skal/bør legges til grunn for tildelingen av BPA utover det som framgår av gjeldende lovverk og rundskriv. Kommunene holdt seg godt innenfor gjeldende regelverk, men samtidig fører friheten de gis gjennom lovverket til at det blir ulikheter i tildelingspraksisen mellom kommunene. Utover de generelle føringene gjorde kommunene en rekke mer skjønnsmessige vurderinger der bruk av BPA vurderes opp mot andre kommunale helse- og omsorgstjenester og/eller praktisk bistand. Ulikhetene viste seg ved at kommunene i forskjellig grad vektla ulike aspekter ved ordningen: Noen vektla de ideologiske aspektene ved ordningen (selvstendighet, selvbestemmelse, brukerstyring), mens andre uttrykte en mer praktisk forståelse av ordningen (egner seg for personer med behov for mye praktisk bistand). Det var ulikheter mellom kommunene når det gjaldt vektlegging av alder og livssituasjon for brukerne. Noen uttrykte at ordningen var spesielt egnet for yngre personer som ønsker og er i stand til å leve et aktivt liv med jobb eller utdanning, familie og fritidsaktiviteter, mens andre ga uttrykk for at det ikke er noen aldersgrupper som er særlig framtreddende. I undersøkelsen framkom at det i et fylke hadde utviklet seg en uskreven regel om at hjelpebehovet til bruker burde være over 20 timer i uka før assistanse i form av BPA ble sett på som best egnet. En større kommune i fylket hadde startet med dette, og flere mindre hadde fulgt etter. I noen kommuner ble det ikke fokusert på mengde hjelpebehov, men mer på type hjelp personen trengte og hvilken livssituasjon han/hun befinner seg i<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> En retts sak fra 2009 som vakte stor oppmerksomhet og som illustrerer problematikken rundt skjønnsmessige vurderinger i kommunene gjaldt en funksjonshemmet tre barns far fra Rogaland som saksøkte staten etter at han hadde fått avslag fra så vel kommunen som Fylkesmannen på sin søknad om å få utvidet timerammen til BPA for å kunne ivareta farsrollen for sine barn. Regjeringsadvokaten støttet sakssøker og ba kommunen omgjøre vedtaket (<http://www.uloba.no/aktuelt/arkiv/Sider/Historisk-rettsak.aspx> og <http://www.uloba.no/aktuelt/arkiv/Sider/Full-sier-for-Husmo!.aspx>)

Denne studien viste videre at kommunene har ulik praksis for hvor stor del av administrasjonen av ordningen som legges til kommunen, og hvor mye som forventes/pålegges den enkelte bruker. De færreste kommunene hadde utarbeidet skriftlige utformede kriterier og prioriteringer for hvordan søknadene om BPA vurderes, men oppgir at det gjøres en skjønnsmessig vurdering.

### **4.3 Hvor mye BPA tildeles brukerne?**

Guldvik og Andersen (2013) konkluderer med at de fleste kommunene gjør en svært omfattende og detaljert kartlegging av brukernes tjenestebehov. De aller fleste av informantene viser til at de i dag bruker IPLOS ved kartlegging av behov.

Undersøkelsen fra Vestregionen fra 2009 dokumenterer likevel store kommunale ulikheter mht kostnadene til BPA. Det var en felles tendens at utgiftene hadde steget markant i perioden fra 2001 til 2007. Økningen hang sammen med en relativt sterk økning av antallet brukere. Men samtidig var de kommunale variasjonene store. Mens kommunene som besvarte undersøkelsen i gjennomsnitt brukte 218 kroner pr innbygger til BPA, varierte tallene mellom 511 kroner pr innbygger for kommunen som brukte mest og 34 kroner for kommunen som brukte minst. På tilsvarende måte varierte de gjennomsnittlige utgiftene pr BPA-bruker fra 0,1 til 1,4 millioner pr år.

Forskjellene gjenspeiles i stor variasjon mellom kommunene mht hvor mange timer BPA som gjennomsnittlig ble innvilget pr bruker. Kommunen med høyest antall timer i snitt hadde et timetall på 93 pr uke; deretter fulgte to kommuner med henholdsvis 75 og 55 timer pr uke. På den andre ytterligheten hadde tre kommuner innvilget i gjennomsnitt henholdsvis 8, 14 og 17 timer pr uke. Det var endelig en betydelig variasjon mellom kommunene mht andelen av brukere som hadde andre kommunale tjenester i tillegg til BPA. En del av variasjonen her skyldes nok at det er få brukere i hver av kommunene med ulike bistandsbehov og som dermed vil kunne skape store ulikheter. Dette kan likevel ikke forklare de store skillene mellom kommunene. Forskjellene må også tilskrives ulik praksis.

Når det gjelder hva brukerne kan få hjelp til, viser Guldvik og Andersen (2013) til at det i tillegg til praktisk bistand i hjemmet og eventuelt medisinsk eller helsemessig bistand, gjennomgående legges vekt på hjelp til å delta i sosiale aktiviteter utenfor hjemmet. For barn og unge vil gjerne også avlastning for foreldre kunne legges inn i BPA.

Det kommer også fram i Guldvik og Andersens undersøkelse (2013) at det er enkelte gråsoner når det gjelder typer av oppgaver som legges inn i BPA og hvor praksis synes å variere noe mellom kommunene med hensyn til hva som kan legges inn i timene og ikke. Flere av informantene er inne på at det ikke skal legges inn timer til omfattende vedlikehold og oppussing av hus. Videre er noen klare på at det ikke legges inn timer til aktiviteter som hagearbeid, gressklipping, snømåking eller husdyrhold, mens andre kan akseptere noen slike aktiviteter som en del av hjelpebehovet ved utmålingen av timer. Diskusjonene her går gjerne på hva som er oppgaver som bruker bør kunne kjøpe av private eller få hjelp av familie eller venner til å utføre.

Selv om det er detaljert kartlegging av behov og det eventuelt er avgrenset hva timene er ment å omfatte av typer bistand, er selve vedtakene som regel ikke veldig detaljert utformet.

Vedtakene inneholder som regel antall timer assistanse pr uke og hva slags hovedtyper av oppgaver som skal utføres. Kommunene styrer med andre ord i hovedsak gjennom timeramma, og fører liten kontroll med hva brukerne benytter timene til.

Sosial- og helsedepartementets understreker at BPA ikke er en ny tjeneste, men en alternativ organisering av praktisk bistand, og at dette ikke innebærer noen rett for brukerne til noe utvidet hjelpetilbud i forhold til tidligere. Imidlertid har BPA hele tida betydd en utvidelse av hjelpetilbudet i forhold til hva brukerne hadde tidligere. I 1996 oppga 85 prosent av brukerne at de hadde fått økt sitt totale hjelpetilbud etter at de fikk BPA, og i 2002 var det hele 90 prosent som mente det samme (Askheim og Guldvik 1999, Guldvik 2003). For brukerne som hadde hatt kommunale tilbud før de fikk BPA, var økningen i gjennomsnitt 20 timer pr uke fra 16 til 36 timer. I kommunestudien fra 2003 viste tallene at andelen av kommunene som svarte at brukerne hadde fått en økning i timetallet lå på ca 60 prosent (Andersen mfl. 2006). I Johansen mfl. 's undersøkelse fra 2010 var andelen som oppga at de hadde økt tjenestetilbudet i forhold til undersøkelsen fra 2002 redusert til 62 prosent.

I Guldvik og Andersens undersøkelse (2013) mener likevel de fleste av informantene at det er de samme behovsvurderingene som ligger til grunn som for tildeling av andre tjenester, men at de behandler søkere individuelt ut fra behov og livssituasjon. Noen hevder likevel at det er mer grundige kartlegginger av behov og dermed mer individuelt tilpasset hjelp som gis overfor BPA-brukerne enn ved tradisjonelle tjenester.

Noen av informantene i Guldvik og Andersens undersøkelse ser imidlertid også ut til å tildele alder en betydning og at yngre og middelaldrende personer med funksjonsnedsettelse kan få mer hjelp enn eldre. Generelt synes det å være godt dokumentert at yngre og middelaldrende personer (under 67 år) med omfattende hjelpebehov som følge av funksjonsnedsettelse, får flere timer enn eldre bistandstrengende personer (Brevik 2010, Gautun mfl. 2012, Romøren 2006, 2012, Gabrielsen mfl. 2012). Flesteparten av nye årsverk som er tilført pleie- og omsorgssektoren og det meste av veksten i hjemmetjenestene de siste 20 årene har også i hovedsak gått til yngre brukere, definert som personer under 67 år.

IPLOS-rapportene forklarer at yngre tjenestemottakere tildeles flere timer enn eldre brukere med at de har størst bistandsbehov. De ser det i sammenheng med at eldre med omfattende bistandsbehov ofte tildeles langtidsopphold i institusjon, mens det er et politisk mål å unngå langtidsplass i institusjon for yngre mottakere og spesielt for dem under 50 år (Gabrielsen mfl. 2012). Romøren (2012) konkluderer derimot med at korrigert for funksjonsnivå, kjønn og helseproblemer får likevel yngre tjenestemottakere mer praktisk bistand enn eldre. Effekten er sterkest blant personer under 30 år, men holder seg fram til 70 års alder for deretter å opphøre. Han mener at IPLOS-undersøkelsene overser at yngre får mer hjemmetjenester også når funksjonsnivået er likt, og at forskjellene øker når funksjonsnivået går ned. Ulik grad av institusjonalisering mellom eldre og yngre kan ikke forklare det. Han understøtter dermed Breviks hypotese om at yngre og eldre tjenestemottakere er underlagt ulike "omsorgsregimer" (Brevik 2010), men at dette i hovedsak er knyttet til bruk og fordeling av praktisk bistand.

Gautun mfl. (2012) og Hamran og Moe (2012) finner at det er ulike, men uutalte former for skjønnsvurderinger som ligger til grunn for tildelingen til eldre og yngre brukere av hjemmebaserte tjenester. Forskjellsbehandlingen kan ikke begrunnes ut fra eksisterende lovverk, men gjennom hvordan begreper som "behov" fortolkes ulikt ut fra hvor i livsløpet brukeren er. Informantene i undersøkelsene tilkjennega en oppfatning om at vedtak gis ut fra behov og funksjon, og at alle brukere uavhengig av alder fikk tildelt de tjenestene de hadde

behov for i forhold til sitt funksjonsnivå. Likevel viste studiene at alder utgjorde en uutalt norm som ble lagt til grunn for vurdering av bistandsbehov. En grunnleggende tenkemåte var at brukerne skulle settes i stand til å leve et liv som er mest mulig likt livet til andre i samme livsfase. Sett fra tjenesteyternes side var målet at yngre brukere (under 67 år), så langt det lar seg gjøre, skal kunne leve mest mulig som yngre personer uten funksjonsnedsettelse. Derfor trengs det omfattende bistand slik at de gis muligheter for et aktivt liv. For eldre var oppfatningen i større grad at et relativt passivt liv var det "normale".

Undersøkelsene framhever videre at yngre brukere og deres pårørende er godt kjent med og bevisst sine rettigheter som brukere og er i posisjon til å stille krav. Gautun mfl. (2007) mener yngre funksjonshemmede er den gruppa som er mest bevisst sine brukerrettigheter. Samtidig har de pårørende og brukerorganisasjoner som legger press på kommunene for at brukerne skal få de tjenestene de trenger. Eldre brukere er mindre kjent med rettigheter, er mer nøysomme og stiller ofte ikke krav. De har heller ikke pårørende som står på like hardt for deres rettigheter. Hamran og Moe (2012) konkluderer dermed at det er en form for hva som i faglitteratur kalles "alderisme" (ageism) som gjør seg gjeldende.

Romøren (2012) og Gautun mfl. (2012) trekker også fram ordningen med statlig toppfinansiering av særskilt ressurskrevende brukere som en mulig årsak til ulikhetene. I 2011 var innslagspunktet for toppfinansieringen kr 935 000. 80% av nettolønn utover dette dekkes av staten. Ordningen gjelder for hjemmetjenestemottakere under 67 år og kan ha som utilsiktet effekt at kommunene fatter vedtak om romslige ytelser for å passere grensen der det utløses betydelige statlige ekstra tilskudd.

Guldvik og Andersen (2013) konkluderer likevel med at det ikke bare er alder som slår ut her, men at sider ved BPA-ordningen kan spille inn på en slik måte at BPA-brukerne i mange tilfeller kan få et mer omfattende hjelpetilbud enn andre. På grunnlag av analysen av materialet i undersøkelsen, peker Guldvik og Andersen ut fire forhold som synes å virke i retning av at BPA-mottakere kan få mer omfattende hjelp, og eventuelt få flere timer enn de som mottar tradisjonelle tjenester:

#### 1. Individuell behandling

Det skjer en grundig individuell kartlegging av hjelpebehov og som også medfører individuell tildeling (ikke standardisert).

#### 2. Brukerinnflytelse

Vektlegging av dialog med bruker som også omfatter at brukers ønsker og vurderinger tas hensyn til.

#### 3. Bredere spekter man får hjelp til (tjenester både i og utenfor hjemmet)

#### 4. Ordningens karakter

Det kan gis noe ekstra timer for å få større vakter, en viss fleksibilitet i bruken av timene.

De setter fram hypotesen om at forskjellene mellom tjenestene "settes på spissen" eller blir særlig markert ved tildeling av BPA. For det første er intensjonen i ordningen uttrykt gjennom rundskriv mv veldig tydelig på at BPA skal bidra til at brukerne skal kunne være aktive utenfor boligen, samt leve et mest mulig uavhengig liv. Et siktemål med BPA er med andre ord at tjenesten skal omfatte "utviklende tiltak" (se s.19). Likevel vil ikke behovet for praktisk hjelp i hjemmet bli mindre, og dermed blir hjelpetilbudet utvidet for å sikre at "utviklende



tiltak” kommer inn i tillegg til ”kompenserende”. Guldvik og Andersen (2013) peker videre på at mange av de som søker om BPA gjerne er aktive, og det vektlegges også av saksbehandlerne ved tildeling. Brukerundersøkelsene viser også at mange brukere etter å ha fått BPA har blitt mer uavhengig av hjelp fra familie og venner (Andersen mfl 2006). Slike forhold bidrar til å øke timetallet. En annen viktig faktor er at arbeidsledelsen ved ordningen vektlegges og derved vil det være brukere (eventuelt andre som arbeidsledere) som er relativt ressurssterke som kan lede og styre ordningen. De vil også antakelig være over gjennomsnittlig flinke til å fremme sine interesser og kunne argumentere for eller forhandle fram flere timer bistand. En siste faktor er ordningens karakter knyttet til behovet for fleksibilitet, at frammøte krever minst to timers betaling, etablering av buffere mv kan medføre at man bevilges noen timer ekstra.

Guldvik og Andersen (2013) påpeker likevel at det kan være tendenser til at ”særbehandlinga” av BPA-brukerne, i betydningen av at de synes å få flere timer enn de som får tradisjonelle tjenester (under 67 år) har avtatt over tid. Som vist til s. 10 avdekket brukerundersøkelsen fra 2010 sammenliknet med undersøkelsen fra 2002 at færre BPA-brukere fikk enn økning i timetallet. Mens vel 60 prosent av brukerne i 2010 oppga at de hadde fått økning i tjenestetilbudet etter BPA, var tallet 90 prosent som svarte at det var en økning i 2002. Av utvalget for 2010 oppga 21 prosent at tilbudet var som før, mens andelen for 2002 var 6. I 2010 oppga 17 prosent at tilbudet er redusert. Andelen for 2002 var 4 prosent. Også brukernes innflytelse over fastlegging av timeramma hadde gått ned. I undersøkelsen fra 2010 uttrykte endelig nesten halvparten av brukerne (46 prosent) at de opplevde usikkerhet på om de fikk beholde omfanget av ordningen, mens det tilsvarende tallet for 2002 var under 1/3 (31 prosent).

Guldvik og Andersen (2013) påpeker at dette kan indikere at kommunene har strammet noe inn og at brukerinnflytelsen over omfanget av hjelpetilbudet er redusert. De trekker videre fram at flere kommuner innfører skille mellom bestiller og utfører som en annen faktor som kan bidra til sterkere likebehandling av brukergrupper ved utmåling av hjelpetilbudet. Vesentlige siktemål med innføring av bestiller-utfører-modellen i pleie- og omsorgstjenestene, er å profesjonalisere og effektivisere saksbehandlinga og sikre sterkere grad av likebehandling (Skog og Andersen 2011). Derved kan oppretting av en bestillerenhet som driver saksbehandling overfor alle brukergrupper i kommunen trekke i retning av større grad av likebehandling av like tilfeller. I Guldvik og Andersens materiale var det seks kommuner som hadde innført skille mellom bestiller og utfører, men studien ga ikke noe klart mønster her i forhold til de kommunene som ikke har innført et slikt skille. Rapporten konkluderer derfor med at det er for lite grunnlag til å trekke noen klare konklusjoner.

Andersen m.fl. (2006) mener at et sannsynlig scenario av en utvidelse av målgruppa og en eventuell rettighetsfesting av BPA, vil kunne bli at kommunene vil bevege seg i retning av hva de kaller en ”tradisjonell tilpasning” når det gjelder tildelingen av BPA. Det vil si at den i sterkere grad vil tilpasses kommunenes tildelingspraksis av tjenester til praktisk bistand med hovedvekt på ”kompenserende tjenester”(se s.19). Samtidig som målgruppa defineres videre, blir kommunene mer restriktive av hensyn til kommuneøkonomien og andre hjelpetrengende grupper mht utmåling av antall timer og vil tilpasse seg nivået for de ordinære hjemmetjenestene. Kommunenes interesseorganisasjon (KS) uttrykte eksplisitt bekymring for de økonomiske konsekvensene av utvidelsen av målgruppa til BPA.

#### **4.4 Kunnskapsstatus**

Selv om flere undersøkelser berører kommunenes implementering av BPA, er det et betydelig behov for utdypende og systematisert kunnskap på dette området. Ut fra et felles lovverk viser de foreliggende undersøkelsene stor variasjon mellom kommunene mht hvilke kriterier som legges til grunn for tildeling av BPA, hvem som får ordningen, omfanget av BPA og hvilke vurderinger som ligger til grunn for tildeling av timer. De foreliggende dataene gir et godt grunnlag for videre forskning. Det er behov for mer kunnskap om fordelingen av kommuner som praktiserer en liberal vs. en restriktiv tildelingspraksis og hva som ligger bak det kommunale skjønnnet i de ulike tilfellene. Kommunenes kontroll med ordningen er videre et område der det er behov for mer kunnskap.

## 5 Arbeidsgiverorganisering

### 5.1 Kildegrunnlag

Arbeidsgiveransvaret for BPA er omtalt i flere undersøkelser. Her trekkes det særlig veksler på Guldvik og Andersens undersøkelse fra 2013. Det er videre viktige data om arbeidsgiverorganiseringen i HiL/ØFs brukerundersøkelser fra 2002 og 2010 (Guldvik 2003, Johansen mfl. 2010) og Rambølls undersøkelse fra 2012. Mitt Liv (2010) er kort referert når det gjelder graden av brukerinnyflytelse til å velge arbeidsgiver.

### 5.2 Hvem er arbeidsgiver for BPA?

Det er tre alternative modeller for arbeidsgiverorganisering for BPA: Kommunen, private leverandører eller bruker selv. Vel halvparten av brukerne (54 prosent) hadde i Johansen mfl.'s undersøkelse kommunen som arbeidsgiver for assistentene. 33 prosent hadde andelslaget Uloba som arbeidsgiver, mens 11 prosent av brukere var arbeidsgiver selv. Svært få (2 prosent) hadde andre leverandører. I forhold til brukerundersøkelsen fra 2002 hadde Uloba styrket sin posisjon med 7 prosentpoeng, mens kommunens andel var redusert med 11 prosentpoeng. Andelen som var arbeidsgiver selv var så å si lik for de to undersøkelsene.

Guldvik og Andersens undersøkelse fra 2013 viser at flere aktører har kommet inn på det private leverandørmarkedet. I deres utvalg av kommuner var det registrert 7 private leverandører i tillegg til Uloba. I Rambølls undersøkelse (Rambøll 2012) var 10 private aktører pluss brukerkooperativene Uloba og JAG representert i de ti kommunene som deltok i undersøkelsen. Leverandørene framstår med noe ulik profil både når det gjelder målgruppe og egne kvalifikasjoner. Guldvik og Andersen oppsummerer at ca 1/3 av assistentene (ca 3000) nå er ansatt hos private leverandører. Vel 70 prosent av disse er ansatt i Uloba, mens de resterende fordeler seg på andre leverandører.

Guldvik og Andersens studie viser også at det var stor variasjon av arbeidsgiveransvaret i de ulike kommunene. Det var både kommuner der bare kommunen hadde arbeidsgiveransvar, kommuner der kommunen pluss bruker som arbeidsgiver sjøl hadde arbeidsgiveransvar, i noen kommuner hadde kommunen og Uloba arbeidsgiveransvar, i en kommune hadde i tillegg bruker med eget firma arbeidsgiveransvar. Endelig var det kommuner der bare Uloba var arbeidsgiver og kommuner som hadde flere leverandører med arbeidsgiveransvar.

Det er kommunene som har beslutningsmyndigheten når det gjelder hva slags arbeidsgivermodell brukerne skal ha. I følge Rundskriv I-20/2000 er valget av arbeidsgiver for brukernes assistenter formelt sett ikke en del av det forvaltningsrettslige vedtaket og er heller ikke et enkeltvedtak. Derved har brukeren ikke klagerett på denne beslutningen. De statlige retningslinjene vektlegger likevel at kommunen bør rådføre seg med bruker i valg av arbeidsgivermodell og viser til brukermedvirkningsparagrafen (§ 8-4) i den da gjeldende sosialtjenesteloven (Rundskriv I-20/2000 s. 6).

Guldvik og Andersen (2013) framholder at fordelingen av leverandører kan være et uttrykk for en bevisst politikk fra kommunens side, altså at kommunen bestemmer fullt ut og ikke gir brukerne noen innflytelse over valget. Eller det kan være et resultat av at brukerne har hatt muligheter for innflytelse over hvilken arbeidsgiver de ønsker eller de har kunnet velge leverandør blant de som kommunen har godkjent.

I Guldvik og Andersens kommuneutvalg fra undersøkelsen fra 2013 framkom det variasjon mellom kommuner med hensyn til graden av brukerinnflytelse i valg av arbeidsgiver:

- Kommunen bestemmer, det er ingen brukerinnflytelse
- Kommunen bestemmer, men brukerne kan få innvilget annen leverandør ut fra veldig spesielle grunner
- Kommunen gir brukerne muligheter for innflytelse i valg av arbeidsgiver
- Kommunen tilrettelegger for valg gjennom innføring av en modell for brukervalg

I undersøkelsen Mitt Liv (2010) svarer 45 prosent av kommunene at innbyggerne ikke kan velge BPA-arbeidsgiver. I HiL/ØFs brukerundersøkelser (Guldvik 2003, Johansen mfl. 2010) gikk det fram at kommunen bestemte arbeidsgivertilknytning i ca 30 prosent av tilfellene. I perioden fra 2002 til 2010 var det en noe høyere andel av brukerne som anga at de valgte arbeidsgiver selv (24 og 29 prosent), mens andelen som svarte at de selv i samarbeid med kommunen hadde bestemt arbeidsgivertilknytningen gikk ned fra 36 prosent til 28 prosent. Beslutninger tatt av bruker i samarbeid med pårørende hadde gått opp 4 prosentpoeng fra 7 prosent til 11 prosent.

### 5.3 Nye tendenser i leverandørmarkedet

Guldvik og Andersen (2013) mener det er tegn som tyder på at utviklinga som har vært siden midten av 1990-tallet med at Uloba har økt sin andel av brukerne på bekostning av kommunene, nå kan være i ferd med å endres. De trekker fram to tendenser som peker i retning av at både kommunene og andre private leverandører kan styrke sin posisjon som arbeidsgivere, mens Uloba reduseres.

For det første er det flere kommuner som innfører brukervalg av leverandør blant leverandører som kommunen har godkjent. Dette kan skje gjennom tjenestekonsesjon eller rammeavtaler. I den såkalte Vestregionen skjedde innføringa av tjenestekonsesjon på en måte som medførte at Uloba ikke ønsket å søke om godkjenning, og Uloba-brukere i disse kommunene har måttet velge andre leverandører. Uloba har derved tapt mange brukere i disse kommunene. I andre kommuner hvor Uloba er en av de godkjente leverandørene som brukerne kan velge, vil Uloba uansett konkurrere med andre leverandører, til forskjell fra tidligere hvor Uloba var det eneste ikke-kommunale alternativet. Innføring av brukervalg har skapt en mulighet for andre private leverandører til å etablere seg på "markedet". Guldvik og Andersen mener derfor det er grunn til å tro at hvis stadig flere kommuner innfører brukervalg så vil de private leverandørenes (andre enn Uloba) andel øke.

Det er videre noen kommuner som synes å ønske å utvikle BPA-ordningen gjennom at kommunen overtar arbeidsgiveransvaret, altså at de innfører en standardmodell med kommunen som arbeidsgiver. Derved vil de ønske å overta eventuelle Uloba-brukere. I noen kommuner har dette skapt konflikt i forhold til brukere som har hatt Uloba som arbeidsgiver og som har ønsket å beholde denne ordningen<sup>4</sup>.

Guldvik og Andersen viser til flere motiver for at kommunene har ønsket å ta over arbeidsgiveransvaret. Ett motiv kan være økonomisk innsparing ved at kommuner antar at de kan drive tjenestene til lavere kostnader enn Uloba. Et annet motiv kan være at man gjennom

---

<sup>4</sup> Jf for eksempel Hamar Arbeiderblad 16. og 22. januar 2013 og Spørsmål fra Bent Høie (H) til statsråd Jonas Gahr Støre i Stortingets spørretime 23. januar 2013.

å bygge opp en "BPA-enhet" i kommunen med en koordinator eller liknende som har ansvaret for ordningen, kan utvikle ordningen gjennom bedre opplæring og oppfølging av arbeidsledere og assistenter, det kan bli lettere å organisere vikarer og sikre behovet for fleksibilitet i assistansetilfanget og det kan skapes en "assistentpool" i kommunen.

En tredje årsak kan her være at kommunene ønsker mer kontroll med hvordan assistansen utøves. Alt i Guldviks undersøkelse fra 1998 pekte noen kommuner på at manglende innsyn og kontroll var et problem med de ikke-kommunale arbeidsgivermodellene. I kommuneundersøkelsen fra 2003 (Andersen mfl. 2006) nevner noen kommuner som negative erfaringer med Uoba at det gir begrenset innsyn for kommunen og at det kan gi mangelfull samordning i forhold til øvrige kommunale tjenester. Videre trekkes Uobas dobbeltrolle som utførende organisasjon for kommunen og samtidig interesseorganisasjon for brukerne fram som problematisk.

Guldvik og Andersen (2013) peker på at de nye tendensene i leverandørmarkedet kan ses som en konsekvens av skjerpingen av krava mht at offentlige anskaffelser fra andre (private) skal utsettes for konkurranse, som kom med forskrift om offentlige anskaffelser som trådte i kraft i 2007. De viser til at Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) fortolker dette slik at kommunen enten må drifte alle ordningene sjøl eller arrangere anbuds konkurranse "dersom kommuner skal være sikre på ikke å risikere erstatningsansvar som følge av ulovlig direktekjøp"<sup>5</sup>. En slik anbuds konkurranse kan være åpen for alle mulige leverandører, eller den kan avgrenses til ideelle organisasjoner. Dette gir altså flere mulige alternativer: Kommunen kan drive alle ordninger sjøl (kommunen som arbeidsgiver for alle), ordningen kan settes ut på anbud hvor en leverandør kan få anbudet, enten som en konkurranse mellom alle mulige leverandører eller som avgrenset til ideelle organisasjoner, eller det kan innføres brukervalg hvor alle mulige leverandører kan konkurrere om å bli godkjent som en av flere leverandører som brukerne kan velge mellom, eller at det avgrenses til ideelle organisasjoner.

Foreløpig ser tendensen ut til å være at noen kommuner velger å overta hele BPA-ordningen sjøl, mens andre kommuner synes å velge brukervalgmodellen.

## **5.4 Kunnskapsstatus**

Organiseringen av arbeidsgiveransvaret for BPA er et område der det synes å skje raske endringer. Dette skyldes for det første at flere aktører er inne eller på vei inn som leverandører av BPA. Videre synes den kommunale praksisen å endre seg. Det har kommet skjerpede krav til offentlige anskaffelser, og flere kommuner går inn på brukervalg gjennom tjenestekonsesjon eller rammeavtaler med leverandører. Samtidig velger andre kommuner å ivareta arbeidsgiverorganiseringen selv. Endringene på arbeidsgiverområdet medfører at det er behov for bredere og mer systematisk kunnskapsinnhenting. En interessant problemstilling er for eksempel hvorvidt tendensen til at kommunene i sterkere grad overtar arbeidsgiveransvaret synes å ha konsekvenser for BPA-ordningen. I enkelte kommuner har det i media framkommet uro blant brukere som har hatt Uloba som arbeidsgiver i forbindelse med at kommunen har tatt over arbeidsgiveransvaret. Videre er det lite kunnskap om ordninger der bruker er arbeidsgiver selv, som vi tidligere har omtalt under omtalene av brukerne.

---

<sup>5</sup> [http://www.ro.no/bpa\\_offentlige\\_anskaffelser.html](http://www.ro.no/bpa_offentlige_anskaffelser.html)



## **6 Klager til Fylkesmannen**

### **6.1 Kildegrunnlag:**

Det er gjort en studie av Fylkesmennenes behandling av klager vedrørende BPA av Ingvild Sigstad Begg ved Høgskolen i Lillehammer (Begg 2006, Andersen m.fl. 2006). Dette er en komparativ case-studie som i hovedsak bygger på fire datasett: En statistisk undersøkelse over klagesaker til Fylkesmennene for perioden 2001-2003, dokumentstudier av tilsendte saker, sammenligning av klagesaksbehandlingen mellom BPA og andre områder fra sosialtjenesteloven for årene 2001-2004, intervjuer med 7 av Fylkesmannsembetene. Følgende problemstillinger sto sentralt: Hvor stort er klageomfanget når det gjelder BPA, hva slags klager fremmes (tilgang til ordningen eller omfang), hva slags skjebne får klagen, er det mulig å identifisere noen klar forskjellsbehandling mellom fylkesmannsembetene og hva kan vanskeliggjøre en likebehandling av klagesaker. Klagetematikken er videre kort berørt i Rambøll Management Consultings rapport (Rambøll 2012). I Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2012 er endelig antall klager på vurderinger knyttet til BPA kommet inn i statistikken.

### **6.2 Klageomfang og typer klager**

Når det gjelder klageomfang og hva slags klager som fremmes, understrekes det i Beggs undersøkelse at studien er foretatt i en kort tidsperiode, noe som gjør at det er vanskelig å finne klare mønstre. Studien viser at det har vært en klar økning i antallet klager fra 56 i 2001 til 100 i 2003. I løpet av disse årene oppga fylkesmennene at de samlet hadde mottatt 245 klager og avgjort 240 saker. Klagen fordelt seg mellom klager over avslag (128) og timetallet (112). Det er likevel klager over timetall som viser størst prosentvis økning i perioden.

Klagene over avslag handlet både om saker der personer som hadde ønsket BPA hadde fått avslag på søknaden og personer som hadde blitt fratatt ordningen. Klagen knyttet til timer inneholdt både et ønske om flere timer og en annen fordeling av timene. I tillegg var det noen få klager (5) kategorisert som "annet". Dette kunne for eksempel dreie seg om manglende brukerinnflytelse, arbeidstiden til assistentene eller virkningstidspunktet for vedtaket.

Begg minner om at BPA er en liten tjeneste i forhold til de etablerte tjenester under § 4 i sosialtjenesteloven. Men sammenlignet med antall mottakere av hjemmehjelp der bare 1 prosent av mottakerne klager i perioden 2001-2003, var det nesten 8 prosent av BPA-mottakerne som klager. Prosentvis var det dermed ingen andre tjenester under denne paragrafen som mottok så stor prosentvis andel klager i forhold til antall personer som hadde søkt om eller hadde ordningen. Dette ses i sammenheng med at hjemmetjenestene er godt etablert, mens BPA ikke bare er en ny, men også en på mange måter annerledes tjeneste enn de etablerte.

I Helsetilsynets tilsynsmelding (Helsetilsynet 2013) oppgis det 158 klagesaker knyttet til BPA. Det var altså en økning på 58 klager i forhold til i 2003, men samtidig har antallet brukere økt betydelig i denne perioden. Det er der ikke nærmere angitt fordelingen mellom klager over avslag og timetall.

### **6.3 Klagenes skjebne**

Gjennomsnittlig ble vel 60 prosent av klagesakene som gjaldt BPA stadfestet i perioden 2001-2003. Dette var en høy andel i forhold til klager som gjaldt sosialtjenestelovens § 4 i sin helhet. Begg kommenterer at det synes som om fylkesmennene på dette området har utvist stor forsiktighet med tanke på å overprøve kommunenes vurderinger. Rambølls undersøkelse (Rambøll 2012) bekrefter at klagesaker om BPA sjelden blir omgjort av fylkesmannen. I intervjuer med fylkesmennene går det fram at Fylkesmannen i tråd med lovverket legger stor vekt på det lokale selvstyret. Kommunene plikter ikke å tilby BPA dersom de tilbyr bistand til brukeren gjennom andre tjenester.

Beggs undersøkelse viser likevel at antallet saker som ble opphevet i perioden steg. Gjennomgangen viste videre at det var større sjanse for at et avslag på å få BPA ville bli stadfestet enn en klage over antall timer. Begg finner dette naturlig ut fra vilkårene for tjenester etter den daværende sosialtjenestelovens § 4. Rettskravet er knyttet til det å få en forsvarlig tjeneste i tråd med vilkårene i lovparagrafen og ikke til noen bestemt type tjeneste.

I Helsetilsynets tilsynsrapport (Helsetilsynet 2013) framgår det at 50 av de 158 klagene fikk helt eller delvis medhold.

Gjennomgangen i Beggs undersøkelse viser store forskjeller mellom fylkesmannsembetene når det gjaldt resultatet av avgjørelsene. Begg har korrigert for to av fylkesmennene som bare hadde mottatt tre klagesaker, og fant at stadfestelsesprosenten varierte mellom 25 prosent og 93 prosent. Hun mener en forklaring på forskjellene kan være at denne saksgruppen fortsatt var ny og forbundet med stor usikkerhet i fortolkningen av regelverket at fylkesmennene ikke hadde konsolidert seg på samme måter som på øvrige saksområder

### **6.4 Kunnskapsstatus**

Dette er et område der kunnskapsgrunnlaget er begrenset. Beggs undersøkelse ble gjort kort tid etter lovfestingen og ligger ti år tilbake i tid. Helsetilsynet har tatt inn antall klager knyttet til BPA i Tilsynsmeldingen for 2012. Det går ikke fram hvor stor andel av klagene som er på avslag vs. tildeling av timer og hvordan avslag/medhold fordeler seg på type saker.



## 7 Samfunnsøkonomiske konsekvenser

### 7.1 Kildegrunnlag:

Det viktigste kildegrunnlaget her er ECON Pöyry's rapport "Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv" (ECON-rapport 2010-026). Oppdragsgiver for rapporten var Uloba med støtte fra Helsedirektoratet ut fra en hypotese om at det er mer samfunnsøkonomisk lønnsomt at funksjonshemmede med assistansebehov benytter BPA enn at assistansebehovet dekkes på andre måter. Til grunn for rapporten er tre spørreundersøkelser, en intervjuundersøkelse og en gjennomgang av tidligere analyser av BPA samt data fra SSB. To av spørreundersøkelsene var rettet mot arbeidslederne. Målgruppa her var personer med minst 20 timer BPA pr uke. Den ene av disse spørreundersøkelsene var rettet mot voksne arbeidsledere som selv hadde assistansebehov og den andre mot voksne som var arbeidsledere for nærstående barn med assistansebehov. I tillegg ble det gjort en intervjuundersøkelse bestående av dybdeintervjuer med åtte arbeidsledere. Den tredje spørreundersøkelsen var rettet mot personer som var ansatt som personlige assistenter. Både arbeidslederne og assistentene var knyttet til Uloba.

ECON Analyse publiserte i 2003 rapporten "Brukerstyrt personlig assistanse i kommunene". Dette er en utredning av hvorvidt kommunene ville ha en økonomisk gevinst ved å ha Uloba som tjenesteleverandør (ECON-rapport 2003-76). Også denne undersøkelsen ble gjort på initiativ fra Uloba. Undersøkelsen søkte å sammenligne kommunenes og Ulobas kostnader med BPA. Det ble innledningsvis foretatt en telefonisk spørreundersøkelse til 10 kommuner. Deretter ble det modellert et aktivitetsdiagram og en kalkylemodell med utgangspunkt i Ulobas leveranseinnhold og Ulobas kostnader. Med aktivitetsdiagrammet og kalkylemodellen som grunnlag ble det gjennomført møter, hentet inn data og foretatt sammenligninger mellom Ulobas tilbud og tre kommuner. Modellene ble sammenlignet med kommunenes eget tilbud og egne tall. I regi av det såkalte "12-kommunesamarbeidet" i Vestfold fra 2007 (12k 2007) er det foretatt en utredning der det presenteres nøkkeldata for bruk og kostnader ved bruk av BPA basert på kostnadsdata fra ECON-rapporten fra 2003.

Rambøll Management Consulting studie fra 2012 omhandler også samfunnsmessige konsekvenser ved at en av hovedproblemstillingene var hvilken betydning BPA-ordningen har for brukeres og pårørendes deltakelse i arbeid og utdanning (Rambøll 2012). Ved siden av dokumentanalyser er det empiriske grunnlaget innledende intervjuer med et begrenset utvalg BPA-koordinatorer i kommunene, representant for Uloba, BPA-brukere, pårørende og personlige assistenter som siden ble fulgt opp med kvalitative intervjuer med brukere, pårørende, tildelingsinstans/kommunale BPA-koordinatorer og representanter fra Fylkesmennene.

I framstillingen er det også gjengitt data fra Mitt Liv (2010) om kommunenes vurderinger av økonomiske konsekvenser av BPA. Det vises videre til data fra HiL/ØFs brukerundersøkelser som har relevans for en samfunnsøkonomisk analyse (Guldvik 2003, Johansen mfl. 2010). Vi har her endelig valgt å vise til samfunnsøkonomiske analyser av personlig assistanse i Sverige foretatt av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2008, SOU 2008:77).

## 7.2 Samfunnsøkonomiske konsekvenser – et vanskelig område å forske i

I rapporten fra 2010 tar ECON opp problemstillinger knyttet til å utarbeide samfunnsøkonomiske analyser av et offentlig tiltak som BPA og viser til at det er vanskelig å evaluere samfunnsøkonomiske effekter av en slik ordning. De viser til at viktige konsekvenser av BPA er så vanskelige å måle at en fullstendig tallfesting av konsekvenser i kroner og øre ikke er gjennomførbart. I stedet legges det i undersøkelsen opp til en kombinasjon av tallmessige vurderinger og beregninger på områder der de mener det er forsvarlig og kvalitative vurderinger i andre tilfeller. De viser til at deres forslag er i tråd med anbefalinger i Finansdepartementets veileder for Samfunnsøkonomiske analyser (Finansdepartementet 2005) der det skilles mellom effekter som kan måles i kroner og effekter som kun kan beskrives kvalitativt ved hjelp av indikatorer. Velferdsgevinster ved BPA i form av bedret trivsel og helse, økt kontroll med eget liv, mv., anses for å være av den typen gevinster som ikke kan måles i kroner og øre. Reduserte helseutgifter kunne i prinsippet være en måte å forsøke å tallfeste slike gevinster på, men anses bare å fange opp en begrenset del av slike helse- og velferdsgevinster. Økt livskvalitet blant BPA-brukerne og deres nære familie er dermed samfunnsøkonomiske gevinster som legges inn den samfunnsøkonomiske analysen. I tillegg tar rapporten opp effekter de anser det er mulig å beregne i kroner. Her er en sentral faktor i hvilken grad BPA fører til økt yrkesdeltakelse for brukerne og deres familier. Videre undersøkes hvorvidt BPA medfører mindre behov for ulike typer helse- og omsorgstjenester.

ECON påpeker også som et problem at det ikke finnes noen åpenbar kontrollgruppe av funksjonshemmede som ikke har BPA, som kan benyttes som en sammenlikning med personene som har ordningen. I ECONs undersøkelse er tallanslagene mye basert på selvrapporterte effekter, m.a.o. hva brukerne selv mener ville vært situasjonen dersom de ikke hadde hatt BPA, men et tradisjonelt tjenestetilbud. Det understrekes at dette gjør resultatene usikre og at de derfor må tolkes med forsiktighet. Forskning tyder på at de som mottar en offentlig ytelse har en tendens til å overvurdere ytelsens betydning. Samtidig understreker ECONs rapport at usikkerheten ikke tilsier at resultatene ikke tillegges vekt og viser til at selvrapportering er en metodikk som ofte brukes i evalueringer av tiltak der det ikke er noen kontrollgruppe.

## 7.3 Betydningen av BPA for livskvalitet

Med utgangspunkt i Socialstyrelsens rapport i Sverige (Socialstyrelsen 2008) konkluderer utredningen SOU 2008:77 med at ordningen med personlig assistanse forsvare kostnadene. Konklusjonen er dels basert på vurderinger av bedringene i livskvalitet personlig assistanse gir for brukerne.

I ECONs undersøkelse (ECON 2010) svarer 95 prosent av brukerinformantene at BPA har stor betydning for hvor godt de har det i hverdagen. En slik svarprosent samsvarer med svar fra brukerundersøkelsene i regi av HiL/ØF (Guldvik 2003, Johansen mfl. 2010). I undersøkelsen fra 2010 angir 94 prosent tilfredshet med at BPA har gitt dem muligheter for økt livskvalitet. 77 prosent angir at de er svært tilfreds (Johansen mfl. 2010). I ECONs undersøkelse peker også informantene på at assistentene utfører mange oppgaver som tidligere ble gjort av nær familie og venner. Dette innebærer en betydelig lettelse for de nærmeste familiemedlemmene, og innebærer en ytterligere velferdseffekt. Et slikt funn samsvarer også med data fra HiL/ØFs brukerundersøkelser. I undersøkelsen fra 2010 uttrykte

mer enn 90 prosent tilfredshet over at BPA-ordningen hadde gitt dem større uavhengighet i forhold til familie og venner (Johansen mfl. 2010).

ECON-undersøkelsen (ECON 2010) viser også at langt flere av BPA-brukerne bor i egen bolig i forhold til før de fikk BPA. Knappt 40 prosent svarte at de anså at BPA hadde vært utslagsgivende for at de hadde endret bosituasjonen sin i forhold til før de tok i bruk BPA.

#### **7.4 BPAs betydning for tilknytning til arbeidslivet**

I HiL/ØFs undersøkelse fra 2010 (Johansen mfl. 2010) svarte 20 prosent av brukerne at de var yrkesaktive, mens 13 prosent var i utdanningssystemet (barnehagebarn/skolelev/student). Tall fra brukerundersøkelsen fra 2002 viser imidlertid at de fleste av de yrkesaktive arbeider deltid (Guldvik 2003). 5 prosent oppga at de hadde egen inntekt som hovedinntektskilde, mens 10 prosent svarte at de hadde en kombinasjon av egen inntekt og trygdeytelser. De aller fleste livnærte seg av trygdeytelser. Omtrent 1/4 av personene med BPA i ECONs undersøkelse oppgir at de har ordinært arbeid, og omtrent halvparten av disse at de har heltidsjobb. 2/3 av de som var i arbeid, mente at de ikke ville vært i arbeid uten BPA og de resterende at de uten BPA ville jobbet mindre.

Svarene tyder likevel på at BPA har større effekt på yrkesdeltakelsen til BPA-brukernes familier enn på yrkesdeltakelsen til brukerne selv. Spørreundersøkelsen tyder på at BPA i gjennomsnitt utløser bortimot 0,2 årsverk blant BPA-brukerne, mens ordningen utløser 0,4 årsverk blant familiemedlemmene til brukerne. ECON understreker at tallanslagene er forbundet med usikkerhet, men anslår den samfunnsøkonomiske verdien av den ekstra yrkesdeltakelsen fra funksjonshemmede og deres familiemedlemmer til mer enn 300 000 kroner per år per funksjonshemmet. Basert på spørreundersøkelsen blant foreldre med barn som har BPA anslår rapporten at å tildele BPA i stedet for tradisjonelle tjenester til et funksjonshemmet barn, utløser en økt yrkesdeltakelse blant foreldrene som tilsvarer i størrelsesorden 1/4 årsverk. Ut fra ECONs forutsetninger innebærer dette en samfunnsøkonomisk verdi på knapt 140 000 kroner. Spørreundersøkelsen tyder endelig på at BPA fører til at flere funksjonshemmede tar utdanning, noe som må antas å føre til økt yrkesaktivitet og også høyere lønnsnivå i framtiden. ECONs anslag av den samfunnsøkonomiske effekten av dette beregnes til 30 000 kroner årlig for personer som får BPA.

Rambølls rapport (Rambøll 2012) peker på at hva som innvirker på BPA-brukernes deltakelse i utdanning og arbeid er svært sammensatt. Den viser til at brukerne er en svært uensartet gruppe som har fått tildelt BPA av mange ulike grunner. En rekke forhold, tiltak og ordninger kan derfor også på ulike måter spille inn på hver enkelt brukers mulighet til å delta i arbeid/utdanning. Som regel er det flere tiltak og ordninger som virker sammen og utgjør det som skal til for at brukerne skal kunne arbeide eller studere. Undersøkelsen viser at særlig ulike former for praktisk tilrettelegging på arbeids- eller utdanningsstedet og bruk av funksjonsassistent eller studieassistent sammen med BPA-ordningen utgjør viktige pilarer for mange personers mulighet til å kunne stå i arbeid eller ta utdanning. For mange har BPA-ordningen først og fremst en indirekte effekt. Det handler om at BPA-ordningen letter hjemme-, familie- og fritidssituasjonen til den enkelte og slik sett frigjør kapasitet og overskudd til å delta i arbeid/utdanning. Rapporten peker også på at forhold knyttet til administrasjon av BPA-ordningen, herunder hva kommunen administrerer og hvor mye som er opp til den enkelte arbeidsleder å administrere, har betydning for brukernes muligheter til å

være i arbeid/utdanning. For noen brukere er arbeidet med å være arbeidsleder nok. Hvilken tilknytning til arbeidslivet brukerne har hatt før de fikk BPA, samt deres vilje og motivasjon til å stå i jobb, er også noe som må tas med i regnestykket. Det påpekes at for mange BPA-brukere setter deres helsetilstand begrensninger for deres muligheter til å delta i utdanning eller arbeid.

Når det gjelder pårørendes tilknytning til arbeid/utdanning viser Rambølls undersøkelse til at det er ulike grupper av pårørende som står i ulike relasjoner til dem de er pårørende for, og som i ulik grad får sin jobbsituasjon påvirket av BPA-ordningen. For noen pårørende synes BPA å være av avgjørende betydning for deres muligheter for å delta i arbeidslivet. Dette gjelder særlig foreldre til barn (under 18 år) som har BPA eller samboere/ektefeller til brukere med et relativt omfattende bistandsbehov. For andre pårørende må BPA-ordningen ses som en indirekte faktor for deres mulighet til arbeid/utdanning, ved at den bidrar til mindre belastning knyttet til omsorgsansvar og husarbeid. Ordningen frigjør med andre ord tid for de pårørende. Dynamikken i familielivet bedres også ved at pårørende i mindre grad utøver omsorgsarbeid og/eller praktisk bistand. Pårørende som bor sammen med bruker, slik som foreldre eller partner til BPA-brukere, får gjennom BPA-ordningen tid til å være en "vanlig" familie. Dette handler om at de får en visshet om at brukeren får nødvendig bistand på tidspunkter tilpasset brukeren, og flere oppgir at dette bidrar til at de får mer overskudd til å stå i arbeid. Samtidig er mange pårørende nødt til å innrette livet sitt til at de har barn/partner med særlige behov og har blitt nødt til å tilpasse sin arbeidssituasjon etter dette uavhengig av BPA-ordningen. Pårørende med arbeidslederansvar kan i noen tilfeller oppleve dette som svært tids- og arbeidskrevende, og det kan i noen tilfeller begrense deres muligheter til å stå i arbeid.

Pårørende som ikke lever så tett på bruker blir i langt mindre grad berørt av BPA-ordningen med tanke på egen arbeidsdeltakelse.

## **7.5 BPAs betydning for kostnader til andre helse- og omsorgstjenester**

I undersøkelsen Mitt Liv (2010) svarer 41 prosent av kommunene at de mener BPA er en dyr tjeneste, mens vel 32 prosent er uenig i utsagnet. Vel ¼ av kommunene har ikke tatt stilling til utsagnet. En tilsvarende andel angir henholdsvis enighet og uenighet i forhold til utsagnet om at kommunen sparer tid og ressurser på den daglige organiseringen av BPA.

SOU 2008:77 mener med utgangspunkt i Socialstyrelsens analyser at ordningen med personlig assistanse er kostnadseffektiv sammenlignet med tilgjengelige alternativer. Socialstyrelsens analyse av effekter og kostnader av ordningen konkluderer med at personlig assistanse synes å være en kostnadseffektiv måte å gi assistanse på til mange personer med omfattende funksjonsnedsettelse. Alternative tilbud medfører ofte høye kostnader, ettersom det er store assistansebehov som skal dekkes. Socialstyrelsens rapport konkluderer likevel med at om natten koster personlig assistanse mer enn tjenester der personellet kan gi assistanse til flere personer (for eksempel i boenheter med bemanning). Den konkluderer videre med at personlig assistanse sjelden er tilstrekkelig til å få arbeidsløse funksjonshemmede inn på arbeidsmarkedet. Rapporten viser videre til at familiemedlemmer der barna får personlig assistanse har redusert bruken av ordninger som avlastning, korttidsopphold på institusjon og hjemmetjeneste. Den viser endelig til at foreldre til barn med personlig assistanse har lønnsinntekter i større grad enn andre foreldre med funksjonshemmede barn, noe som kan tyde på en effekt av personlig assistanse på

yrkesaktiviteten. I mindre grad enn foreldre med barn uten personlig assistanse mottar foreldre med barn som har personlig assistanse sykepenger, bostøtte og ledighetstrygd.

Rapporten konkluderer med at tjenester til personer som bor i fellesboliger eller lignende kan bli rimeligere enn BPA siden assistansen da kan gis til flere personer samtidig. Samtidig kan imidlertid den opplevde kvaliteten bli lavere i slike tilbud enn ved BPA.

Informantene i ECONs undersøkelse (ECON 2010) mener klart at BPA medfører mindre behov for ulike helse- og omsorgstjenester. Seksti prosent mener at BPA-ordningen gjør at de har mindre behov for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Mellom 15 og 25 prosent sier de trenger mindre avlastning. Dette overensstemmer med tall fra HiL/ØFs brukerundersøkelser (Guldvik 2003, Johansen mfl. 2010). I følge brukerundersøkelsen fra 2002 var det særlig hjemmehjelp og støttekontakt som erstattes av BPA. Undersøkelsen fra 2010 viser at utbredelsen av så vel hjemmesykepleie som hjemmehjelp og støttekontakt hadde gått klart ned hos BPA-brukerne i perioden fra 2002 til 2010. Men samtidig har som nevnt det totale antallet timer gått opp hos brukerne (jf. s. 29).

ECON finner det vanskelig å gi gode tallanslag på størrelsen på hvilke innsparinger redusert bruk av andre helse- og omsorgstjenester gir. Fysioterapi trekkes fram som den helsetjenesten de fleste som har BPA mener de får mindre behov for. Ofte vil assistentene lære seg øvelser og dermed gjøre en del besøk hos fysioterapeut overflødige. Når færre fysioterapibesøk også medfører sparte utgifter til transport til og fra behandling, kan innsparingene bli betydelige. Spørreundersøkelsen tyder også på at BPA fører til helseforbedringer slik at brukerne trenger færre besøk også hos lege og andre behandlere.

Rapporten beskriver ulike case for å illustrere kostnadene knyttet til tradisjonelle tjenester, som kommunene i mange tilfeller ser som mulige alternativer til BPA. Mange kommuner vil kunne se det å bo hjemme og ha hjemmesykepleie og hjemmehjelp som alternativer til BPA, selv om livskvaliteten ved slike tilbudene anses som dårligere enn ved BPA. Caseundersøkelsene tyder på at siden nære familiemedlemmer da ofte må delta mye mer i den daglige assistansen og dermed redusere sin egen yrkesdeltakelse, medfører alternativene til BPA ofte et betydelig samfunnsøkonomisk tap.

Rapporten viser endelig til at for en del funksjonshemmede med store assistansebehov vil omsorgsbolig lett kunne medføre kostnader i samme størrelsesorden som BPA. For funksjonshemmede med behov for assistanse eller tilsyn døgnet rundt, vil kostnadene ved bemannet omsorgsbolig imidlertid kunne bli langt lavere enn om assistansebehovet dekkes ved BPA. Rapporten understreker imidlertid at dette samtidig vil gi lavere livskvalitet og samfunnsdeltakelse.

12k-rapporten sammenligner hva en BPA-ordning koster ved ulike bistandsbehov og sammenligner utgiftene med en gjennomsnittlig pris på en sykehjemsplass (12k 2007). Mens en sykehjemsplass ut fra KOSTRA tall beløp seg til 590 000 kroner pr år, beregnes en BPA-ordning med et bistandsbehov på 38 timer pr uke til 600 000 kroner, drøyt en million kroner ved et bistandsbehov på 70 timer pr uke og 2,5 millioner ved inntil 24 timer BPA pr døgn.

Ulobas hypotese som lå til grunn for ECON Analyses rapport fra 2003 (ECON 2003) var at kommunene kunne ha en økonomisk gevinst ved å organisere BPA gjennom Uloba som andelslag framfor egenleveranse gjennom kommunen. Antallet kommuner som deltok var så vidt lite at ECON understreker at en ikke kan påberope seg forskningsmessig statistisk

validitet. Hovedkonklusjonen i denne undersøkelsen er at kostnadene ved Ulobas tilbud i forbindelse med BPA-ordningen er om lag de samme som kommunenes og i enkelte tilfeller lavere når både direkte og indirekte kostnader tas med i vurderingen. Den konkluderer videre med at kommunene i sine kalkyler i liten grad tar hensyn til de indirekte kostnadene knyttet til administrasjon og oppfølging av de personlige assistentene.

## **7.6 Kunnskapsstatus:**

Analysene som er gjort av de samfunnsmessige konsekvensene av BPA, tyder på at de er positive. Ordningen gir økt livskvalitet for brukerne, den synes å ha positive effekter for brukernes yrkesdeltakelse og særlig for yrkesdeltakelsen for brukernes pårørende. Behovet for andre tjenester synes å minke. Samtidig er dette et område med store metodiske utfordringer som gjør dataene usikre. Det er vanskelig å gi klare svar på hvor mye av effektene som kan knyttes til BPA-ordningen. En svakhet ved ECONs undersøkelse fra 2010 er at den bygger på selvrapporterte data. Brukernes svært positive vurderinger av ordningen, kan føre til at det gis et vel positivt bilde også i en samfunnsøkonomisk sammenheng. Ved eventuelle nye undersøkelser blir det viktig å diskutere grundig design og metodisk tilnærming. Der det finnes registerdata for forhold en ønsker å måle vil trolig en analyse av de være å foretrekke. Når det gjelder yrkesdeltakelse/utdanning og redusert bruk av andre tjenester vil en kunne få et godt datagrunnlag ved å koble data i IPLOS med andre registre. Samtidig kan case-studier rettet mot kommunene trolig også gi data som kan gi kunnskap på det samfunnsøkonomiske området. Dette gjelder bl.a. data om brukernes livskvalitet som følge av BPA.

## 8 Samla vurderinger

Gjennomgangen av eksisterende kunnskap om BPA viser ulike behov for ny kunnskap på forskjellige områder. Vi vil trekke fram følgende områder som peker seg ut med behov for oppdatering av kunnskapsgrunnlaget:

1. Området som peker seg ut med størst behov for oppdatert kunnskap angår den kommunale implementeringen av BPA. Eksisterende kunnskap tyder på betydelige forskjeller i praksis mellom kommunene både når det gjelder hvem som tildeles BPA og omfanget av ordningen. Det mangler også kunnskap om kommunenes kontrollrutiner. Her synes en case studie i et utvalg kommuner å peke seg ut som et godt grunnlag for kunnskapsinnhenting. En slik studie kan også fange opp behovet for oppdatert kunnskap om organiseringen av arbeidsgiveransvaret for BPA.
2. Det foreligger flere undersøkelser om brukernes vurderinger av BPA, og den siste er fra så seint som 2010. Det mangler imidlertid oppdatert kunnskap om hvordan målgruppeutvidelsen har hatt konsekvenser for sammensetningen av brukergruppa, og hvordan den virker inn på hvordan arbeidslederansvaret ivaretas. Det finnes ikke systematisert kunnskap om hvordan pårørende til BPA-brukerne vurderer ordningen. Intervjuer med brukere og pårørende i de samme case-kommunene der det gjøres undersøkelser av den kommunale implementeringen peker seg ut som en interessant metodisk tilnærming. På denne måten har en også mulighet til å kontrastere vurderingene fra brukere, pårørende og kommunale aktører innenfor de samme kommunale rammene.
3. Et annet område med stort behov for oppdatert kunnskap angår assistentene. Kunnskapen her er i stor grad gammel og fanger trolig ikke opp endringer verken når det gjelder rekruttering, ansettelsesforhold, arbeidstidsordninger eller assistentenes vurderinger av arbeidet. I hvilken grad nye utfordringer oppstår ettersom en større andel av assistentgruppa har en etnisk minoritetsbakgrunn peker seg ut som et område det vil være viktig å få kunnskap om. En representativ survey-undersøkelse peker seg her ut som en gunstig tilnærming for å få oppdaterte data.
4. Samfunnsøkonomiske analyser er et område med behov for sikrere kunnskap. Å benytte eksisterende registerdata der en kobler IPLOS-data med andre registre synes å være den sikreste metoden for å få valid kunnskap. Dette vil samtidig være en metodisk tilnærming som kan gi viktige erfaringer mht å sikre seg gode kontinuerlige data om BPA-ordningen. Samfunnsøkonomiske data som handler om brukernes livskvalitet vil kunne fanges opp gjennom brukerundersøkelsene i case-kommunene.
5. Det er behov for oppdatert kunnskap om praksis når det gjelder klager ang. BPA. Etter at klageomfanget er lagt inn i Helsetilsynets rapportering, gjelder dette i første rekke kunnskap om klagegrunnlaget og hvordan avslag/medhold i klagen fordeler seg på typer saker.





## Litteratur

12k (2007): *Delrapport 2: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Resultater fra kommuneundersøkelsen*. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold. Dater 05.10.07.

Andersen, J. , Askheim, O.P., Begg, I. S. og Guldvik, I. (2006): *Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Andersen, J. (2007): ”Brukerstyrt personlig assistanse som innovasjon i velferdssektoren”. I R. Rønning og H. Teigen (red.): *En innovativ forvaltning?* Bergen: Fagbokforlaget.

Andersen, R.K., Colman, H.L. og Moland, L.E. (2009): *Oppdragstakere i norske kommuner. Lønnsarbeid eller fritidssyssel*. Fafo-rapport 2009:07, Oslo: Fafo.

Askheim, O.P. (2006): *Å leve er mer enn å overleve. Funksjonshemmede med brukerstyrt personlig assistanse forteller*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Askheim, O.P. og Guldvik, I. (1999): *Fra lydighet til lederskap? Om brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo: Tano Aschehoug.

Begg, I.S. (2006a): *Nytter det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse*. Forskningsrapport nr. 127/2006. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

Brevik, I. (2010): *De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg*. NIBR-rapport 2010:2, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

Christensen, K. (2012): ”Turbulente velferdsrelasjoner: Om ulike norske og britiske erfaringer med personlig assistanse”. *Tidsskrift for velferdsforskning*, vol. 15, nr. 3, s. 263-274.

Christensen, K. og Guldvik, I. (2013): *Migrant care workers' lived experiences in the UK and Norway*. London: Social Care Workforce Research Unit, King's College.

Dahlgren, L. og Starrin, B. (2004): *Emotioner, vardagsliv & samhälle*. Lund: Liber.

Econ Analyse (2003): *Brukerstyrt personlig assistanse i kommunene*. Rapport 2003-76. Oslo: Econ Analyse.

Econ Pöyry (2010): *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv*. ECON-Rapport 2010-026, Oslo: Econ Pöyry.

Falch, W. (2010): *Står til tjeneste. Emosjonelt arbeid i tjenestemøtet*. Karlstad University Studies 2010:23, Karlstad.

Finansdepartementet (2005): *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*. Oslo: Finansdepartementet.

Gabrielsen, B. og Otnes, B. (2011): *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

Gabrielsen, B., Otnes, B., Sundby, B., Kalcic, M. og Strand, P. (2011): *Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunen (IPLOS). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2010*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

Gabrielsen, B., Otnes, B. og Sundby, B. (2012): *Pleie- og omsorgstjenesten 2011. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Rapport 43/2012. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

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. (1997): *Brukerstyrt personlig assistanse – brukernes erfaringer med ordningen*. ØF-notat 06. Lillehammer: Østlandsforskning.

Guldvik, I. (1998): *Kommunenes erfaringer med ”brukerstyrt personlig assistanse”*. ØF-rapport nr. 11. Lillehammer: Østlandsforskning.

Guldvik, I. (2001): *Mellom brukerstyring og medbestemmelse – Å jobbe som personlig assistent*. ØF-rapport nr- 04/2001. Lillehammer: Østlandsforskning.

Guldvik, I. (2003): *Selvstyrt og velstyrt? Brukernes erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse*. ØF-rapport nr. 03/2003. Lillehammer: Østlandsforskning.

Guldvik, I. og Andersen, J. (2013): *BPA-trekk ved kommunal saksbehandling, arbeidsgivernes tilrettelegging og assistentenes arbeidsbetingelser*. Forskningsrapport nr. 156/2013. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

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.

Helsetilsynet (2013): *Tilsynsmelding 2012*. Helsetilsynet: Oslo.

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.

Mitt Liv (2010): *Kommunestyrt personlig assistanse? En rapport om variasjoner i kommunenes håndtering av ordningen med Brukerstyrt Personlig Assistanse – BPA*. Oslo.

Molden, T.H., Wendelbo, C. og Tøssebro, J. (2009): *Analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LFK)*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Mostuen, B. (2010): *Det er jo du som må bestemme... En kvalitativ undersøkelse om personlige assistenters arbeid for å fremme selvstendighet*. Masteroppgave. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Norges Handikapforbund (2001): *Brukerstyrt personlig assistanse i Oslo*. Oslo: Norges Handikapforbund.

NOU 2012:15 *Politikk for likestilling*.

Rambøll (2012): *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo: Rambøll.

Ressurscenter for Omsorgstjenester (RO) (1997): *Brukerstyrt personlig assistanse. En begrenset evaluering av virkningen av stimuleringstilskudd til kommunene*. RO: Stjørdal.

Romøren, T.I. (2006): *Yngre personer som mottar hjemmetjenester: hvem er de, hva slags hjelp får de, og hvorfor øker antallet så sterkt?* Høgskolen i Gjøviks rapportserie 2006, nr. 8. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

Romøren, T.I. (2012): *Ulike "omsorgsregimer" for eldre og yngre hjemmetjenestemottakere?* Senter for omsorgsforskning – rapportserie nr. 4 -2012. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

Socialstyrelsen (2008): *Personlig assistans enligt LASS ur et samhällsekonomisk perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Skog, B.M.J. og Andersen, J. (2011): "Bestiller-utfører-organisering innen fysio- og ergoterapitjenester – en moderniseringsøvelse til besvær?" *Ergoterapeuten* 04.11.

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Slutbetänkande av LSS-kommittén*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Steinfjell Karlsen, L.M. (2013): *Aksept, assistanse og arbeidsledelse*. Masteroppgave i rådgivning. Trondheim: NTNU.

Thorsen, A.A. og Allgood, E. (red.): *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Vestregionen (2009): *Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) – Status for ordningen og prinsipper for god organisering*. Utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av Vestregionen. Sandvika: Vestregionens sekretariat.

Weimand Larsen, H. (2010): *Bruker, borger... arbeidsleder? En kvalitativ studie av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Masteroppgave i Funksjonshemming og samfunn. Trondheim: NTNU.

Åstrøm, K. (1998): "Funktionshindrade mellan SoL och LSS". I H. Bengtson (red.): *Politik, lag och praktik. Implementeringen av 1994 års handikapreform*. Lund: Studentlitteratur.





# MJØSBOK

Postboks 194, 2601 Lillehammer. Tlf. 61 28 74 10  
Besøksadresse: Gudbrandsdalsvn. 350. Mail: [mjosbok@sopp.no](mailto:mjosbok@sopp.no)

Mjøs bok er SOPPs fagbokhandel på Lillehammer. Mjøs boks hovedoppgave er å betjene hele høgskolemiljøet med faglitteratur. Hvis du har spesielle behov innen faglitteratur, vil vi hjelpe deg så langt det er mulig.

Mjøs bok er Lillehammers største innen faglitteratur, og har også et stort utvalg i skjønnlitteratur.

Vi anbefaler alle å oppleve Mjøs bok «live».

For bestilling av bøker, send e-post til: [mjosbok@sopp.no](mailto:mjosbok@sopp.no)

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

**hil.no**