

BPA-ordningen

Stavanger kommune, 2020



INNHOOLD

Oppdraget.....	5
Sammendrag	6
1.1 Hovedfunn.....	6
1.2 Om ordningen	6
1.3 Fornøyde brukere	7
1.4 Bruker og utgiftsvekst.....	7
1.5 Tildelingspraksis	8
1.6 Kvalitetsoppfølging.....	9
1.7 Leverandørens oppfølging av assistenter og arbeidsledere	10
1.8 Samarbeid og samhandling	10
1.9 Tjenesteinnholdet.....	11
1.10 Anbefalinger.....	12
Kommunedirektørens kommentar	13
2 Innledning.....	15
2.1 Bakgrunn	15
2.2 Problemstillinger og revisjonskriterier	16
2.3 Revisjonskriterier	16
3 Hvordan opplever brukerne tilbudet	18
3.1 Synspunkter på ordningen.....	18
4 Bruker- og utgiftsvekst.....	19
4.1 Brukervekst	19
4.2 Utgiftsvekst	22
4.3 BPA-priser.....	23
4.4 Utgiftsutvikling hos leverandørene.....	24
4.5 Forklaringer på utgiftsveksten	25

4.6	Sammenligninger med andre kommuner	26
4.7	Oppsummering	28
5	Organisering	29
5.1	Stavangers organisering av BPA-ordningen.....	29
5.2	Antall assistenter og vikarer.....	32
6	Tildelingspraksis.....	33
6.1	Hvem kan få brukerstyrt personlig assistent?	33
6.2	Rettferdig tildelingspraksis?	34
6.3	Tid fra søknad til tjenesten er i gang.....	37
6.4	Avslag	38
6.5	Vurdering	39
7	Heterogen brukergruppe.....	40
8	Innhold i Tjenesten	41
8.1	Innledning	41
8.2	Innhold i tjeneste – ifølge vedtak.....	42
8.3	Tjenester i tillegg til BPA	43
8.4	Det faktiske innholdet i tjenesten.....	44
8.5	Selvhjulpenhet.....	45
8.6	Oppsummering	47
9	Arbeidslederrollen	48
9.1	Innledning	48
9.2	Trygghet i rollen.....	49
9.3	Viktigste erfaringer	50
10	Samhandling og samarbeid	51
10.1	Samarbeid og samhandling - kommune og utførere..	51
10.2	Utførernes oppfølging av arbeidsleder og assistenter	53
10.3	Samarbeid og samhandling mellom arbeidsledere og assistenter.....	59

10.4	Arenaer for samhandling.....	60
10.5	Vurdering	61
11	Kvalitetsoppfølging.....	63
11.1	Oppfølgingen av kvaliteten på tilbudet.....	63
11.2	Timeforbruk	65
Vedlegg	67
11.3	Avgrensning og metode	67

OPPDRAGET

Bestilling:

Stavanger kontrollutvalg bestilte i møte den 12.11.2019 sak 5/19 et prosjektmandat om «BPA-tilbudet».

Prosjektet ble vedtatt med endringer (fet skrift) 20.02.2020 sak /20.

Formål:

Formålet med prosjektet er å vurdere Stavanger kommunes praktisering av ordningen med Brukerstyrt personlig assistent.

Hovedproblemstillinger:

- Hvordan fungerer ordningen med Brukerstyrt personlig assistent i Stavanger kommune?
- I hvilken grad er praktiseringen av ordningen i tråd med lovens intensjon?

Aktuelle momenter å forfølge nærmere:

- Bruker- og utgiftsvekst de siste årene. Årsaker til dette?
- Hvordan fungerer organiseringen av BPA-ordningen og hvordan fungerer samhandlingen mellom de involverte partene?
- Hvor lang er køen for å få BPA-søknad behandlet og innvilget, og hvor lang tid går det før man faktisk får et tilbud?
- I hvilken grad er tildelingspraksisen rettferdig? Blir like tilfeller behandlet likt? Hvordan praktiseres terskelen for å få innvilget BPA? Hvor mange får avslag og hva er hovedårsakene?
- Hvordan følger kommunen opp kvaliteten på tjenestetilbudet og hvordan fungerer oppfølgingen?
- Hvordan opplever brukerne tilbudet?

Prosjektledere for dette prosjektet har vært senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg, i samarbeid med senior forvaltningsrevisor Silje Nygård. Den har blitt kvalitetssikret av revisjonsdirektør Rune Haukaas og leder for forvaltningsrevisjon Christian J. Friestad.

SAMMENDRAG

1.1 HOVEDFUNN

Datagrunnlaget for denne rapporten bygger på intervjuer med 53 personer, herunder 11 brukere og 10 assistenter, mappegjennomgang av 18 saker, en rekke nøkkeltall på området og et stort antall dokumenter, blant annet kvantitative bruker- og assistentundersøkelser. Hovedfunnene oppsummeres i punktene under:

- Brukerne er veldig fornøyde med BPA-ordningen
- Ordningen praktiseres i tråd med lovens intensjon
- Det har vært en kraftig bruker- og utgiftsvekst de siste årene
- Helse- og velferdskontorene har flere kvalitetssikringsgrep som skaper gode rammebetingelser for å sikre lik og rettferdig behandling i forbindelse med BPA-vedtaket, selv om forskjeller kan forekomme
- Helse- og velferdskontorene har (på vegne av kommunen) ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet lite om utviklingen i den enkelte sak. Revurderingene gjøres på et relativt tynt grunnlag
- Det er større risiko for at like tilfeller ikke blir behandlet likt i forbindelse med revurderingene enn i forbindelse med det første vedtaket
- Hovedbildet er at de private utførerne følger opp arbeidslederne og assistentene på en god måte, mens den kommunale utføreren har et forbedringspotensial her
- Kommunen stiller strengere rapporteringskrav til de private utførerne enn til den kommunale

1.2 OM ORDNINGEN

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

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

Kjernen i ordningen er brukerstyring ved at brukeren selv er arbeidsleder. Det vil si at det er brukeren selv (eventuelt med bistand) som bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres, innenfor rammen av kommunens vedtak. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene.

I teksten under bruker vi begrepene bruker og arbeidsleder om hverandre.

I Stavanger er det de fire helse- og velferdskontorene som fatter vedtak om BPA og som bestiller tjenestene. Brukerne kan velge mellom fire leverandører – en kommunal og tre private.

Uavhengig av hvem som leverer tjenesten, er det kommunen som har det overordnede og forvaltningsmessige ansvaret for å sikre forsvarlig leveranse av tjenesten. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige.

At begrepet brukerstyrt personlig assistent er i entall gir inntrykk av at det er en assistent per bruker. Det er det som oftest ikke. Gjennomgangen vår viser at antallet assistenter varierer en god del fra bruker til bruker, men de aller fleste brukerne/arbeidslederne har flere assistenter. Ytterpunktene i vår undersøkelse er 12-13 assistenter pluss sommervikarer i den ene ordningen og kun én assistent i den andre.

1.3 FORNØYDE BRUKERE

Intervjuene tyder på at BPA-ordningen oppleves som en veldig god tjeneste. En av de intervjuede brukerne oppsummerte det slik: *«For meg er det himmelen. Jeg kunne ikke bodd for meg selv om jeg ikke hadde hatt BPA. Det gjør at jeg kan leve det livet jeg har lyst til. Jeg synes det er helt konge.»*. Barnefamilier som har barn med funksjonsnedsettelse, får mulighet til å leve livet i en mer vanlig hverdag. Ordningen gir kort sagt brukerne en frihet og fleksibilitet det er vanskelig å tenke seg uten ordningen.

Men BPA kan også være en krevende ordning, ettersom tjenestemottaker som oftest selv er arbeidsleder¹. En av brukerne sa det slik: *«Men det er ikke for alle. Det er krevende, det er mange assistenter som du jo skal administrere»*.

Gjennomgangen vår tyder på at flertallet fungerer godt som arbeidsleder, enten for sin egen ordning, eller som arbeidsleder for ektefelle eller barn. Men det er ikke alle som mestrer det. I enkelte ordninger er tilbakemeldingen at arbeidsleder ikke fungerer så godt i rollen. For noen kan det være svært krevende å håndtere arbeidslederrollen når de samtidig har en omfattende funksjonsnedsettelse. Kognitiv svikt, psykiske lidelser, ME og celebrale er alle faktorer som gjør det utfordrende å håndtere arbeidslederrollen. Det kan da være vanskelig å gjøre seg forstått, og gi uttrykk for hva de trenger, samtidig som det er krevende å følge opp et knippe ansatte.

1.4 BRUKER OG UTGIFTSVEKST

Det har vært en kraftig økning i antall BPA-brukere etter den nasjonale rettighetsfestingen og den lokale innføringen av fritt brukervalg (45 brukere i 2014 og 88 i 2019). Parallelt har det vært en kraftig utgiftsvekst. Denne kan dels forklares ved at det er blitt flere brukere, dels ved at antall vedtakstimer per bruker har økt og dels ved at timeprisen for BPA-tjenesten har økt.

¹ I Stavanger er 60 prosent av brukerne selv arbeidsleder, mens nesten 40 prosent av ordningene har en pårørende som er arbeidsleder.

Det er også stadig flere brukere som velger privat leverandør fremfor den kommunale. I 2016 fikk størstedelen av brukerne assistentene fra den kommunale leverandøren. I 2019 var dette bildet snudd. To tredjedeler av brukerne fikk da assistentene fra de private leverandørene, mens en tredjedel fikk dem fra den kommunale leverandøren.

Timeprisen for private utførere er 74 kroner høyere enn den kommunale utføreren, og er et påslag for å kompensere de private utførerne for administrative kostnader, som kommunen jo dekker for den kommunale utføreren. Kombinasjonen av økt bruk av private leverandører og høyere timepris er en sentral forklaring på kommunens utgiftsvekst.

Det som imidlertid er litt overraskende er at påslaget har ligget fast siden 2014, på 74 kroner, til tross for en gradvis økning av timeprisen. Dette innebærer at den prosentvise forskjellen mellom den kommunale og den private timeprisen bli stadig mindre. **Vi anbefaler kommunen** å ta stilling til om man skal operere med en fast prosentsats i stedet for et fast beløp.

Gjennomgangen tyder på at brukernes vedtakstimer enten opprettholdes eller økes i forbindelse med revurderingene. Det er ikke ofte at timeantallet reduseres. Hovedårsaken til dette er at mange brukere har et økt behov for tjenester.

En annen mulig årsak er at det kan være utfordrende for helse- og velferdskontorene å redusere antall vedtakstimer dersom hjelpebehovet reduseres. Dette har sammenheng med at sakene ofte blir revurdert på et for spinkelt dokumentasjons- eller kunnskapsgrunnlag (se mer om dette i del om kvalitetsoppfølging). Vi skriver *mulig* årsak fordi verken helse- og velferdskontorene (HVKene) eller vi kan si dette med sikkerhet. Problemet er at HVKene som regel ikke har tilstrekkelig med kunnskaper om utviklingen. De får et øyeblikksbilde der og da, i forbindelse med revurderingen, men har ikke fulgt utviklingen over tid. Derfor blir det vanskelig å vurdere om nivået og innholdet i tjenestene er godt nok tilpasset brukernes behov.

Sammenligninger med andre. Stavanger plasserer seg nokså gjennomsnittlig når vi sammenligner andel BPA-mottakere per innbygger og gjennomsnittlig antall timer per bruker med de andre storbykommunene: Brukerandelen er litt lavere enn de fleste andre, mens timeantallet per bruker er litt høyere.

1.5 TILDELINGSPRAKSIS

BPA-vedtakene har et betydelig rom for skjønnsutøvelse. Dette skaper naturlig nok en risiko for forskjellsbehandling. I intervjuene får vi også noen tilbakemeldinger om at det er individuelle (saksbehandlere) og kulturelle saksbehandlingsforskjeller (HVKene). Vi finner imidlertid ingen klare indikasjoner på dette.

Kommunen har en rekke felles rutiner og retningslinjer for tjenestetildelingen. I tillegg har hvert enkelt HVK etablert en solid kvalitetssikringspraksis i forbindelse med saksbehandlingen. Dette er forhold som skaper gode kollektive rammer for den individuelle skjønnsutøvelsen, og er viktige bidrag for å sikre en lik og rettferdig behandling, selv om det aldri vil kunne være en garanti for likebehandling i hver eneste sak.

Etter vår vurdering er det større risiko for at like tilfeller ikke behandles likt i forbindelse med revurderingene enn i forbindelse med det første vedtaket.

Kunnskapsgrunnlaget i forbindelse med det opprinnelige vedtaket ser ut til å være langt bedre enn ved revurderingene (se avsnitt under). Helse- og velferdskontorene er samstemte i at deres kunnskaper om den enkelte sak ofte svekkes gradvis, etter hvert som tiden går. Derfor blir det også vanskeligere å vite om nivået og innholdet i tjenesten er godt tilpasset brukerens behov.

Rask saksbehandling. Hovedbildet er at saksbehandlingen ifm. BPA-søknader går ganske raskt. Både mappegjennomgang og tilbakemeldinger fra brukere tyder på dette.

Avslag. I løpet av perioden fra 2015 til mars 2020 er det i alt blitt gitt 39 avslag på søknad om BPA, dvs. drøyt 7 avslag i året. Det er visse forskjeller mellom helse- og velferdskontorene, men ikke store nok til å kunne si om forskjellene er indikasjoner på noe. Tilbakemeldingene fra helse- og velferdskontorene tyder på at mange av avslagene var avslag på søknad om flere BPA-timer, og ikke avslag på BPA-tjenesten som sådan. I andre tilfeller er det rene avslag, der HVK eksempelvis vurderer at brukerne ikke har en lovfestet rett til BPA, eller der andre tjenester er mer hensiktsmessige.

Fra Fylkesmannen får vi opplyst at det relativt sett er få BPA-klager fra Stavanger.

Ingen kø. Et av spørsmålene KU ønsket å få besvart var hvor lang køen er for å få BPA-søknaden behandlet. Det er per i dag ingen kø.

Hovedinntrykket er at Stavanger kommune våren 2020 praktiserer BPA-ordningen i tråd med lovens intensjon. Flere brukere er ikke omfattet av rettighetsfestingen, men har fått BPA fordi dette er vurdert som den beste og mest hensiktsmessige måten å organisere tjenestene på i det enkelte tilfellet. Lederen hos en av de private utførerne, som har erfaring med flere kommuner, sa det slik: *Stavanger kommune er flinke til å foreslå BPA som et alternativ, de er flinke til å vurdere om BPA er den beste måten å organisere tjenestene på, også når en kommer utenfor den lovfestede retten.*

1.6 KVALITETSOPPFØLGING

Helse- og velferdskontorene har (på vegne av kommunen) ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet lite om utviklingen i den enkelte sak. Assistentene har ikke dokumentasjonsplikt etter journalforskriften, slik man for eksempel har i hjemmesykepleien. I saken om utlysning av tjenestekonsesjon for BPA i 2014 vedtok levekårsstyret at det skulle legges opp til rapportering en gang i året eller ved behov.

Informasjonen om brukerens utvikling får HVKene gjennom årsrapportene (men kun fra de private leverandørene, ettersom den kommunale utføreren ikke er pålagt å gjøre dette) og revurderingsmøtet. Og det er sjelden de mottar informasjon om utviklingen i den enkelte sak, utover dette. HVKene mener at informasjonen fra årsrapportene er langt fra tilstrekkelig, og de opplever at de ikke får fulgt opp kvaliteten på en tilfredsstillende måte. Dette gjør det vanskelig å vurdere nivået på tjenestene underveis, og å ivareta det overordnede forvaltningsansvaret på en god måte.

Gjennomgangen tyder på at helse- og velferdskontorene ofte har et tynt vurderingsgrunnlag når tjenestene skal revurderes (som oftest etter et år).

Dette er grunnen til at vi mener at det er større risiko for at like tilfeller ikke blir behandlet likt i forbindelse med revurderingene enn i forbindelse med de opprinnelige vedtakene. HVKene er samstemte om at deres kunnskaper om den enkelte sak ofte svekkes gradvis, etter hvert som tiden går.

Selv om mange BPA-ordninger fungerer godt, viser gjennomgangen vår at også noen ordninger ikke gjør det. Det kan dreie seg om at arbeidsleder ikke fungerer, brukere som ikke ønsker å motta hjelp som assistentene mener er nødvendig, arbeidsledere som bruker assistenter til å gjøre arbeidsoppgaver som ligger langt utenfor rammen av vedtaket eller brukere som ikke ønsker hjelp til selvhjelp, men at assistentene skal gjøre oppgavene for dem. Et annet viktig moment er at en del av brukerne er veldig syke.

Dette er etter vår vurdering forhold som gjør det nødvendig å sikre saksbehandlerne i kommunen mer innsikt i hvordan tjenesten og behovet utvikler seg. Spørsmålet er hvordan man skal få til dette når ikke assistentene har dokumentasjonsplikt og når føringene fra levekårsstyret er rapportering en gang i året eller ved behov. Etter vår vurdering bør kommunen gå sammen med arbeidslederne og utførerne for å finne ut hvordan en skal sikre at de som har ansvaret for kvaliteten får bedre innsikt i kvaliteten i den enkelte BPA-ordning, uten å bryte med føringene. Hvis administrasjonen opplever at de går utover de politiske føringene, bør man ta opp denne problemstillingen med levekårsstyret.

1.7 LEVERANDØRENE OPPFØLGING AV ASSISTENTER OG ARBEIDSLEDERE

HVKene vet altså lite om utviklingen i den enkelte sak og om kvaliteten i tjenesten. Derfor har vi kartlagt hvordan utførerne selv følger opp assistenter og brukere/arbeidsledere. Selv om ikke dette gir et bilde av utviklingen i den enkelte sak, gir det likevel et bilde av hvilke rammebetingelser som skapes for at arbeidsledere og assistenter kan sikre god kvalitet i tjenesten.

Hovedinntrykket vårt er at private utførerne følger opp arbeidslederne og assistentene på en god måte, mens den kommunale utføreren har et forbedringspotensial. Med god oppfølging mener vi i første rekke opplæring, veiledning, tilgjengelighet og bruk av tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet. Selv om det naturlig nok er enkelte forskjeller mellom de private utførerne, er det flere forhold som gjør at vi mener at oppfølgingen totalt sett er bedre her enn hos den kommunale utføreren. For mer om dette, se [faktadel](#).

1.8 SAMARBEID OG SAMHANDLING

Gjennomgangen tyder på at **samarbeidet mellom utførerne og kommunen er godt**. De private utførerne skryter av kommunen som en god, ryddig og profesjonell part, som ber om deres synspunkter når rutiner eller retningslinjer skal endres. Dataene tyder også på at kommunen er godt fornøyd med samarbeidet med de private utførerne.

Kommunen stiller ulike krav til den kommunale og de private utførerne. Mens det ikke foreligger noen rapporteringskrav for den kommunale utføreren, foreligger det enkelte

rapporteringskrav for de private utførerne. Tre av fire HVKer ser ut til å ha svært lite kontakt med den kommunale utføreren.

Etter vår vurdering bør kommunen ha de samme rapporteringskravene for den kommunale utføreren som de private. **Vi anbefaler** derfor kommunen å innføre like rapporteringskrav for kommunal og private utførere. Dette punktet bør ses sammen med anbefalingen om kvalitetsoppfølging.

Samhandling mellom arbeidsledere og assistenter. Gjennomgangen tyder på at de ulike arbeidslederne drifter ordningen sin forskjellig med tanke på arenaer for samhandling og kunnskapsoverføring mellom assistentene. Mange har faste personalmøter, og flere har også sosiale samlinger og en god praksis for informasjonsflyt mellom vaktene. Men enkelte steder er det ingenting av dette. Det er ikke personalmøter og ingen steder hvor man kan skrive ned hva som er skjedd i løpet av vekten. Dette svekker informasjonsflyten og innebærer etter vår vurdering også en risiko for at kvaliteten på tjenesten svekkes.

Den største kvalitetsmessige risikoen oppstår når flere av disse forholdene inntreffer samtidig, dvs. når HVKene har svært lite kunnskaper om kvaliteten i tjenesten, når oppfølgingen fra utfører er mangelfull, når det er svært lite samhandling mellom assistentene i den enkelte ordning og når bruker ikke mestrer arbeidslederrollen.

Framover blir det viktig for kommunen og utførerne å sørge for at det sikres en nødvendig samhandlingspraksis i den enkelte ordning, og at arbeidsledere og assistenter får nødvendig oppfølging. Å være assistent er en ensom jobb og mange har minimal kontakt med andre personer enn arbeidsleder. Dette er selvsagt noe som på mange måter kommer med jobben. Men ved å sikre bedre samhandling/oppfølging vil man kunne bøte på dette, noe som vil kunne styrke arbeidsmiljøet og jobbens attraktivitet. Både kommunen, utførerne, arbeidslederne og assistentene har alle et ansvar for å bidra til dette.

1.9 TJENESTEINNHOLDET

Helt til slutt i dette sammendraget ønsker vi å si litt om tjenesteinnholdet og rammen for dette. Personlig assistanse er bistand av både praktisk og personlig art. Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten, men i noen tilfeller vil det være hensiktsmessig at kommunen legger enkle helsetjenester inn i ordningen, noe vi også ser enkelte eksempler på i vår gjennomgang.

BPA-brukeren står fritt innenfor rammene av vedtaket å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene personlig assistanse (praktisk bistand, opplæring og støttekontakt) og avlastning.

Gjennomgangen tyder på at vedtakstimene som regel disponeres på den måten som best ivaretar brukernes assistansebehov, i tråd med føringene i vedtaket. I mange tilfeller er hjelpebehovet så stort at de daglige oppgavene gir seg selv, og endrer seg lite fra dag til dag. Men ikke alltid. I enkelte tilfeller får arbeidsleder assistentene til å utføre tjenester som ikke er i tråd med føringene i vedtaket eller tjenestekonsesjonsgrunnlaget ([se faktadel](#)). I intervjuene er det en del som spør seg om hva som er grensene for tjenesten, dvs. hva er rammene for assistentenes fleksibilitet? Hvor langt man kan strekke tjenesten?

Et annet aspekt her er hva man kan gjøre når arbeidslederne ikke ønsker hjelp til selvhjelp, men ønsker at assistentene skal gjøre oppgavene for dem. Nå er det i de fleste tilfeller slik at både arbeidsledere, utførere og assistenter er opptatt av egenmestring. Men også her finner vi eksempler på det motsatte.

I intervjuene stilles det også spørsmål om hva man skal gjøre i situasjoner der arbeidsleder motsetter seg å gjøre de nødvendige grepene for å få en bedre helse- og livssituasjon. Bruker er arbeidsleder og styrer innholdet i tjenesten, mens assistentene opplever det som vanskelig å måtte akseptere at arbeidsleder ikke ønsker å motta nødvendig hjelp.

Etter vår vurdering bør helse- og velferdskontorene sammen med utførerne skape en felles forståelse av hva som er innenfor rammene av et BPA-vedtak. Man bør også ta stilling til hvordan man skal håndtere saker der arbeidsleder motsetter seg hjelp assistentene mener er nødvendig for å få en bedre helse- og livssituasjon.

1.10 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

Sikre at saksbehandlerne i kommunen får en bedre innsikt i hvordan tjenesten og behovet hos bruker utvikler seg, uten å bryte med føringene. Etter vår vurdering bør kommunen gå i dialog med leverandørene om dette

Innføre like rapporteringskrav for kommunal og private utførere. Denne anbefalingen bør ses i sammenheng med anbefalingen over.

Skape en felles forståelse av hva som er innenfor rammene av et BPA-vedtak, sammen med utførerne. Det bør også tas stilling til hvordan man skal håndtere saker der arbeidsleder motsetter seg hjelp assistentene mener er nødvendig for at arbeidsleder skal få en bedre helse- og livssituasjon.

Ta stilling til om også den kommunale utføreren skal gjennomføre brukerundersøkelser. Kommunen bør samtidig vurdere om det kan være aktuelt å gjennomføre en felles arbeidsleder- eller brukerundersøkelse for alle utførerne. Dette vil gjøre det lettere å få et samlet bilde av den brukeropplevde kvaliteten for BPA-brukere i Stavanger. I dag er det kun de tre private utførerne som gjennomfører slike undersøkelser, de er alle forskjellige, og er rettet mot alle leverandørenes brukere, også brukere i andre kommuner enn i Stavanger.

Å ta stilling til om man skal operere med en fast prosentsats i stedet for et fast beløp når man skal beregne timeprisplasset for de private leverandørene.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren er opptatt av å sikre gode og forsvarlige tjenester i BPA-ordningen, herunder sikre at både brukere/arbeidsledere og BPA-assistenter ivaretas. Kommunedirektøren merker seg at forvaltningsrevisjonen konkluderer med at BPA-ordningen praktiseres i tråd med lovens intensjon i Stavanger kommune.

Kommunedirektøren vil i fortsettelsen gi kommentarer med utgangspunkt i de anbefalingene som fremkommer i revisjonsrapportens pkt. 1.10.

Anbefaling om å sikre at saksbehandlerne i kommunen får bedre innsikt i hvordan tjenesten og behovet hos bruker utvikler seg

Kommunen har i henhold til helse- og omsorgslovgivningen ansvaret for forsvarligheten i tjenestetilbudet, også hvor kommunen bruker private leverandører til å yte tjenestene. Et viktig premiss for dette er at helse- og velferdskontorene har et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag bl.a. ved revurdering av vedtak. Det foreligger politiske føringer for i hvilken grad kommunedirektøren kan kreve skriftlig rapportering fra de private leverandørene.

I praksis baserer helse- og velferdskontorene seg ikke bare på de skriftlige rapportene fra leverandørene, men også samtaler med leverandørene, samt samtaler med bruker i form av hjemmebesøk, ansvarsgruppemøter ol. Kommunedirektøren ser likevel at det kan være grunn til å se nærmere på praksisen ved revurdering av vedtak. Som en oppfølging av forvaltningsrevisjonen vil kommunedirektøren i samarbeid med helse- og velferdskontorene gjennomgå saksbehandlingspraksis når det gjelder BPA-vedtak, særlig i forbindelse med revurdering av vedtak. Kommunedirektøren vil også ha en dialog med BPA-leverandørene for å sikre at de skriftlige rapportene har tilstrekkelig informasjon.

Anbefaling om å innføre like rapporteringskrav for kommunal og private utførere

Kommunedirektøren vil innføre samme rapporteringskrav for den kommunale BPA-leverandøren som for de private leverandørene. Dette innebærer at den kommunale BPA-leverandøren vil få krav om å sende årlig skriftlig rapport til helse- og velferdskontorene om hver enkelt bruker, samt skriftlig melding ved vesentlige endringer i brukers behov.

Anbefaling om å skape en felles forståelse for hva som er innenfor rammene av et BPA-vedtak

Stavanger kommune har skriftlige rutiner for hvilke oppgaver som faller innenfor og utenfor BPA-vedtak, ref. gjeldende tjenestekonsesjonsgrunnlag for BPA-ordningen og kvalitetssystemet QLM. Kommunedirektøren vil foreta en gjennomgang av rutinene med helse- og velferdskontorene og BPA-leverandørene for å sikre at rutinene er kjent av dem. BPA-leverandørene har ansvar for å videreformidle informasjonen til «sine» arbeidsledere.

Anbefaling om å ta stilling til hvordan man skal håndtere saker der arbeidsleder motsetter seg hjelp assistentene mener er nødvendig

Grensen mellom brukerens rett til selvbestemmelse på den ene siden, og helse- og omsorgspersonellens vurdering av hvilken hjelp bruker bør ta imot på den andre siden, er en kjent problemstilling innenfor helse- og omsorgstjenesten. Problemstillingen reiser en rekke dilemmaer. Den klare hovedregelen er at bruker selv bestemmer om han/hun vil ta imot helse- og omsorgstjenester. Dette følger både av lovverket, herunder legalitetsprinsippet i Grunnloven, og

rettspraksis. Bruker kan følgelig som utgangspunkt ikke tvinges til å ta imot hjelp, heller ikke i en BPA-ordning. Samtidig vil en brukers motstand mot å ta imot hjelp i noen tilfeller medføre vansker med å opprettholde forsvarligheten i tilbudet. Stavanger kommune har i tillegg stort fokus på hjelp til selvhjelp-prinsippet.

I saker hvor assistentene mener bruker burde tatt imot mer hjelp, vil assistentene som utgangspunkt være henvist til å motivere bruker til å ta imot hjelp på frivillig grunnlag. I de sakene problemstillingen dukker opp, er det imidlertid viktig at den aktuelle BPA-leverandøren videreformidler informasjon om dette til helse- og velferdskontoret, som skal foreta en helhetlig vurdering av brukers behov for tjenester. Kommunedirektøren vil ta problemstillingen opp med BPA-leverandørene for å sikre at ovennevnte informasjon fremgår av de skriftlige rapportene leverandørene skal sende inn.

Anbefaling om å ta stilling til om den kommunale utføreren skal gjennomføre brukerundersøkelser, samt vurdere å gjennomføre en felles arbeidsleder- eller brukerundersøkelse for alle utførerne

I vurderingen av på hvilke områder innenfor Helse og velferd det skal gjennomføres brukerundersøkelser, har kommunedirektøren bl.a. vektlagt området størrelse og budsjett. BPA er i denne sammenheng et lite område med relativt sett få brukere. Imidlertid er kommunedirektøren kjent med at BPA-tjenesten kan representere særlige utfordringer, bl.a. fordi tjenesten gis i brukers hjem med egne assistenter, noe som medfører at tjenesten lett blir isolert fra det øvrige tjenesteapparatet i kommunen. Kommunedirektøren vurderer at det å gjennomføre brukerundersøkelse kan være et viktig verktøy for å sikre tilstrekkelig informasjon på BPA-området, og vil legge dette inn i planen for fremtidige brukerundersøkelser. Det vil da være aktuelt å gjennomføre en felles arbeidsleder- eller brukerundersøkelse for alle utførerne.

Anbefaling om fast prosentsats i stedet for fast beløp ved beregning av timepåslag for de private leverandørene

Timeprisen til de private leverandørene er fastsatt i nåværende tjenestekonsesjonsgrunnlag, og vil være gjeldende for tjenestekonsesjonsperioden, som løper ut 2021. I sammenheng med eventuell ny konkurranseutsetting, vil kommunedirektøren vurdere hvordan timepåslag for overliggende kostnader skal reguleres.

Forbedringspotensial hos kommunal BPA-leverandør når det gjelder oppfølging av arbeidsledere og assistenter

I revisjonsrapporten påpekes det for øvrig at kommunal BPA-leverandør har forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av arbeidsledere og assistenter. Dette punktet vil bli fulgt opp i politisk sak som er en oppfølging av vedtak i Utvalg for helse og velferd i møte 19.11.2019, sak nr. 19/23278: «2. *Fritt brukarval for BPA blir i første omgang gjort gjeldende ut 2021 (dei 2 åra med opsjon på forlenging). Tiltak til å få fleire til å velje det kommunale tilbodet skal vurderast og leggjast fram i eiga sak innan utgangen av 2020.*»

Med hilsen
Per Kristian Vareide
Kommunedirektør

Eli Karin Fosse
Direktør

Ragnhild Øvrebø
saksbehandler

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN

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

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

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

BPA-ordningen er prøvd ut fra 1994, men ble først tatt inn i lov om sosiale tjenester 01.05.2000. I 2005 ble målgruppen utvidet² til også å gjelde for dem som ikke selv er i stand til å ivareta arbeidslederrollen.

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

Stavanger kommune innførte fritt brukervalg for BPA fra januar 2016. Dette innebærer at brukerne i dag kan velge mellom tre private leverandører, i tillegg til den kommunale. I likhet med andre helse- og omsorgstjenester kan brukerne søke om BPA ved sitt lokale helse- og velferdskontor (totalt fire kontor).

Sommeren 2019 ble det fra helse- og omsorgsdepartementet sendt ut høringsforslag om ytterlig utvidelse av rettighetsbestemmelsen, da for personer over 67 år. Forslaget er en del av et større arbeid med å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med sine medmennesker.³

² [Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistent \(BPA\) – utvidelse av målgruppen.](#)

³ [Utvidet rettighet for brukerstyrt personlig assistanse](#)

2.2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.2.1 HOVEDPROBLEMSTILLINGER:

- Hvordan fungerer ordningen med Brukerstyrt personlig assistent i Stavanger kommune?
- I hvilken grad er praktiseringen av ordningen i tråd med lovens intensjon?

2.2.2 PROBLEMSTILLINGER (INKLUDERT KU'S TILLEGGSPUNKTER)

- Bruker- og utgiftsvekst de siste årene. Årsaker til dette?
- Hvordan fungerer organiseringen av BPA-ordningen og hvordan fungerer samhandlingen mellom de involverte partene?
- **Hvor lang er køen for å få BPA-søknad behandlet og innvilget, og hvor lang tid går det før man faktisk får et tilbud?**
- I hvilken grad er tildelingspraksisen rettferdig? Blir like tilfeller behandlet likt? **Hvordan praktiseres terskelen for å få innvilget BPA? Hvor mange får avslag og hva er hovedårsakene?**
- Hvordan følger kommunen opp kvaliteten på tjenestetilbudet og hvordan fungerer oppfølgingen?
- Hvordan opplever brukerne tilbudet?

I tillegg til disse problemstillinger har vi gått nærmere inn på tjenesteinnholdet, arbeidslederrollen og hvordan utførerne følger opp arbeidsledere og assistenter.

I **metodekapittelet** i vedleggsdelen har vi redegjort nærmere for hvorfor. Her går vi bare kort inn på datagrunnlaget: Rapporten bygger på intervjuer med 53 personer, herunder 11 brukere og 10 assistenter, mappegjennomgang av 18 saker, en rekke nøkkeltall på området og et stort antall dokumenter, blant annet kvantitative bruker- og assistentundersøkelser.

2.3 REVISJONSKRITERIER

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

2.3.1 RETTFERDIG TILDELINGSPRAKSIS

Det er vanskelig å måle rettferdig tildelingspraksis på en veldig presis måte, derfor legges flere indikatorer/kilder til grunn:

- Felles rutiner på feltet

- HVKenes praksis for å sikre lik og rettferdig saksbehandling, herunder vurderingsgrunnlag, intern kvalitetssikring og samarbeid med de andre HVKene for å skape likest mulig behandling
- Tilbakemeldingene i intervjuene, dvs. de involvertes opplevelse av om saksbehandlingen er rettferdig
- Kommunens tilbøyelighet til å vurdere BPA utover rettighetsfestingen, dvs. når brukere ikke er omfattet av rettighetsfestingen (alder, timer osv.), men der BPA vurderes som den beste måten å organisere tjenestene på for at brukerne skal kunne leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv

2.3.2 OPPFØLGING AV KVALITET

- Kommunen har ansvaret for kvaliteten på BPA-tjenesten, men assistentene har ikke dokumentasjonsplikt etter journalforskriften

2.3.3 UTFØRERNES OPPFØLGING AV ARBEIDSLEDERE OG ASSISTENTER

- Her har vi sammenlignet den kommunale utføreren med de private utførerne. Sentrale dimensjoner her har vært opplæring, veiledning, tilgjengelighet og bruk av tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet.

2.3.4 ORGANISERING OG SAMHANDLING

- Organiseringen er beskrevet mens samarbeidet og samhandlingen er vurdert. Kriterier:
 - De involverte partenes synspunkter på samarbeid
 - Samhandlingskravene som stilles til den kommunale og de private utførerne
 - Sammenligninger mellom de ulike BPA-ordningene (de enkelte brukerne) mht. samhandlingsarenaer og informasjonsflyt

2.3.5 ANDRE PROBLEMSTILLINGER

Enkelte av problemstillingene er deskriptive i sin karakter (Bruker- og utgiftsvekst, brukeropplevelse, saksbehandlingstid, kø og avslag) og blir ikke vurdert opp imot revisjonskriterier.

Vurderingene av brukeropplevelsen vil bli gjort på bakgrunn av et samlet inntrykk av intervjuene og leverandørenes brukerundersøkelser. Utgifts- og brukervekst blir vurdert på bakgrunn av kommunens utvikling over tid og på bakgrunn av sammenligninger med andre storbykommuner. Vi går også inn på innholdet i tjenesten arbeidslederrollen i rapporten. Føringerne for disse er utdypet i faktadelen.

3 Hvordan opplever brukerne tilbudet

Hoveddelen av fremstillingen under er basert på intervjuer med 11 brukere/arbeidsledere og 10 assistenter. Alle utførerne er representert både blant assistentene og brukerne/arbeidslederne, men vi har intervjuet flest hos den kommunale utføreren (6 brukere og 5 assistenter), ettersom den kommunale utføreren ikke gjennomfører brukerundersøkelser, slik de private gjør.

Tilbakemeldinger fra intervjuer med brukerne og assistentene er supplert med funn fra de private leverandørenes brukerundersøkelser. Vi bruker også tilbakemeldinger fra ansatte, både i utfører og bestiller-leddene, om deres inntrykk av brukertilfredsheten.

3.1 SYNSPUNKTER PÅ ORDNINGEN

Inntrykket vårt er at BPA oppleves som en veldig god tjeneste – en tjeneste som innehar helt andre kvaliteter enn mer tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester.

Et utvalg tilbakemeldinger fra brukere/arbeidsledere/medarbeidsledere:

- *BPA-ordningen har forandret livet mitt. Jeg er blitt mye mer selvstendig. Hadde jeg ikke hatt assistentene kunne jeg ikke klart meg i leiligheten jeg har kjøpt. (..) Uten assistanse hadde jeg vært på institusjon. Jeg hadde ikke greid meg alene.*
- *Jeg føler jeg har kontroll på mitt liv, det fungerer veldig bra. Alternativet er å ikke bo hjemme.*
- *For meg er det himmelen. Jeg kunne ikke bodd for meg selv om jeg ikke hadde hatt BPA. Det gjør at jeg kan leve det livet jeg har lyst til. Jeg synes det er helt konge.*
- *Ordningen gjør at jeg får et mye mer selvstendig liv, og at jeg kunne flytte for meg selv. Assistentene avlaster både meg og min familie. Brukeren forteller at familien hjelper langt mer enn hva en vanlig familie gjør, men med ordningen kan de bare komme på besøk, uten å måtte hjelpe med en rekke ting. «Det er veldig fint for meg, men ikke bare for meg. Det avlaster hele familien. (...). Nå kan de gjøre **sine** ting uten å tenke på at jeg ikke får den hjelpen jeg trenger.»*
- *Jeg kan ikke få fullrost ordningen nok. Jeg klarer ikke å forestille meg hvordan vi skulle hatt det uten.*

Som nevnt er det spesielle i denne ordningen at det er bruker som selv er arbeidsleder, og som har ansvaret for å følge opp assistentene. Selv om de aller fleste synes å være enige om at BPA er en veldig god ordning, peker flere på at det kan være krevende å administrere ordningen: «(...) *Men det er ikke for alle. Det er krevende, det er mange assistenter som du jo skal administrere. Medaljen har jo en bakside. Hvis du ikke gidder å ta den jobben, er det mye som svikter. En del arbeidsledere er ikke alltid klar over hvor mye arbeid det er.»*

Assistentene. Også assistentene gir uttrykk for at BPA er et veldig godt tilbud og at de opplever jobben som veldig meningsfull:

- «Det gir folk mulighet til det de har lyst til, enkle ting som vi tar for gitt, som er veldig utfordrende for dem. Det er veldig kjekt å kunne gi dem den muligheten.»
- Det er et enormt bra tiltak som gir brukerne en enorm frihet. De fortjener det.
- Det gir henne friheten til å ha et eget liv i en familie. Hun slipper å være avhengig av å spørre unger og mann om hjelp hele tiden. Hun får et selvstendig liv i familien. Det er veldig kjekt å se. (...) Det får familielivet til å fungere.»

Leverandørens undersøkelser rettet mot assistentene tyder på at de opplever arbeidet som meningsfylt og givende. I den kommunale undersøkelsen er *prososial motivasjon* den indikatoren som scorer høyest (4,7 av 5 mulige). Prososial motivasjon betyr at det å gjøre noe nyttig og verdifullt for andre og er en viktig drivkraft for mange. Det handler om å være motivert til å bidra til andres måloppnåelse, i vid forstand. Den ene private utføreren sin undersøkelse rettet mot assistenter starter med følgende spørsmål: Hva opplever du som mest meningsfylt og givende? Tilbakemeldingene fra assistentene tyder på at de verdsetter å få bidra til en bedre hverdag for en annen person, at de opplever å få gi av seg selv, at de trives i samarbeidet med bruker og at de lærer mange nye ting: «Det er også en jobb som gjør at man får være med på ting man ellers aldri ville vært med på.»

Noen tilbakemeldinger fra helse- og velferdskontorene:

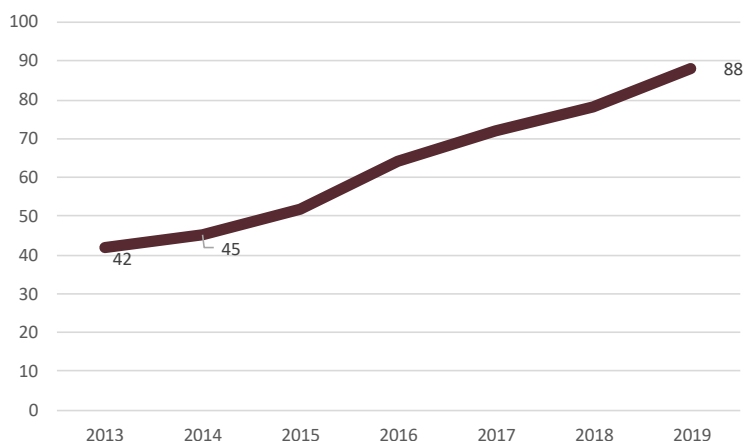
- Det er en god tjeneste for brukerne som er mer tilpasset behovene. Den er mer fleksibel. Det blir færre ansatte å forholde seg til. En annen kvalitet er at brukerne i større grad kan være ærlige med hvordan de har det fordi de ofte har en nær relasjon til assistenten. De trenger ikke å forestille seg, slik de gjerne gjør med ansatte de kjenner dårlig. Dette betyr mye for livskvaliteten.
- For noen får livet et nytt innhold
- Barnefamilier får plutselig fungere som en barnefamilie igjen (BPA som avlastning til sønn eller datter med store behov). De får levd livet i en mer vanlig hverdag.
- De aller fleste brukerne er veldig fornøyde med tjenesten.

4 BRUKER- OG UTGIFTSVEKST

4.1 BRUKERVEKST

Figurene under viser at det har vært en kraftig bruker- og utgiftsvekst på feltet de siste årene. Den sterkeste brukerveksten kommer etter rettighetsfestingen av BPA-ordningen (2015) og kommunens innføring av fritt brukervalg (2016).

Figur 1: Antall brukere med BPA⁴



Etter innføringen av fritt brukervalg har stadig flere brukere valgt en privat tjenesteleverandør.

Figur 2: Andel brukere med kommunal og privat tjenesteleverandør (prosent)⁵



Brukervalgordningen i Stavanger innebærer at bruker fritt kan bytte leverandør når som helst. I tidsrommet 2016 til februar 2020 har 18 brukere byttet leverandør av assistenter⁶. Gjennomgangen vår viser at det ble foretatt flest bytter i 2016⁷. I figurene under viser vi hvor byttene går fra, og hvilke leverandører de velger.

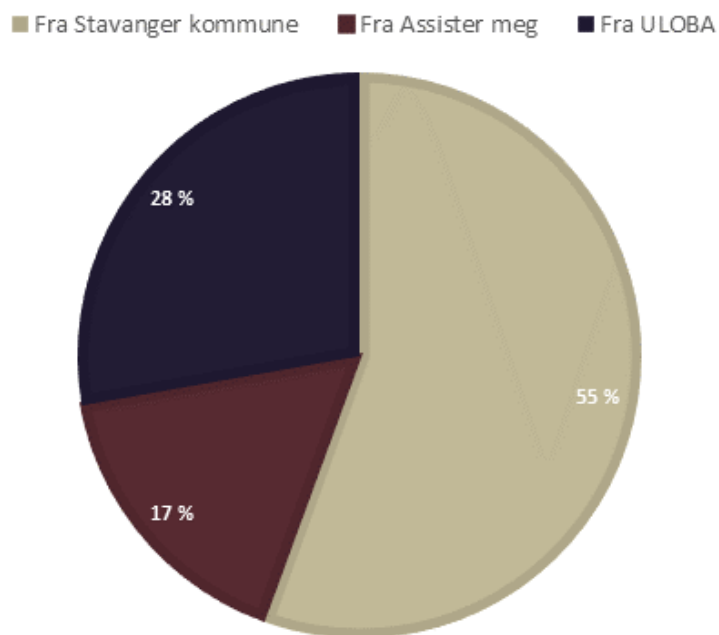
⁴ Tall mottatt fra kommunen den 23.06. Disse tallene viser unike brukere gjennom året. Antallet som rapporteres inn til SSB (som kommer under) er øyeblikkstill per 31.12.

⁵ Kilde: Basert på liste over brukere, mottatt i mars 2020. Summen av antallet brukere er noe høyere her, som i all hovedsak skyldes brukere som har byttet leverandør eller begynt/stoppet tjeneste i løpet av året. Dvs. øyeblikksbilde mot det totale antallet i løpet av et år.

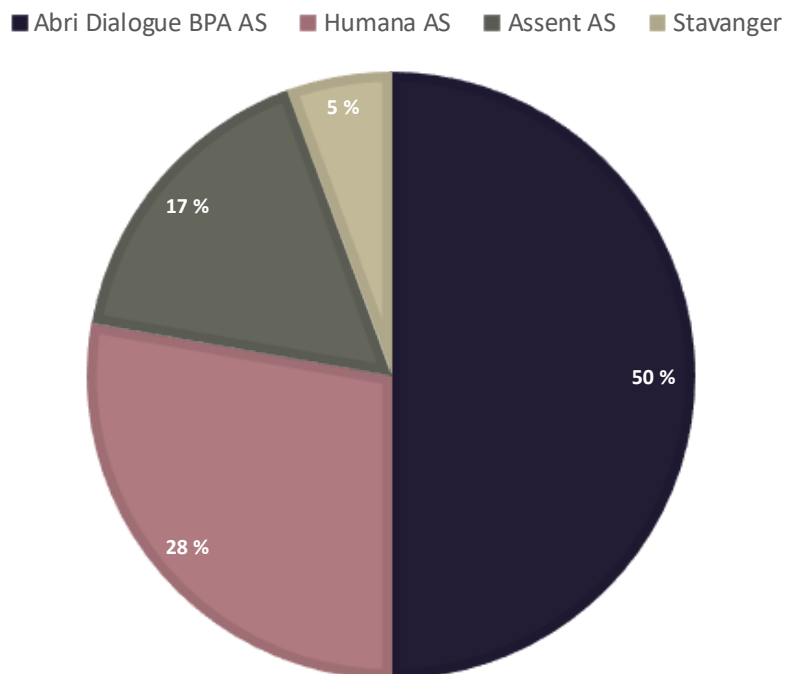
⁶ I tre tilfeller har brukerne byttet to ganger. Vi opererer da med den leverandøren brukeren byttet sist til.

⁷ Som vi ser i figuren under skyldes dette delvis to leverandører som ikke lenger hadde avtale med kommunen.

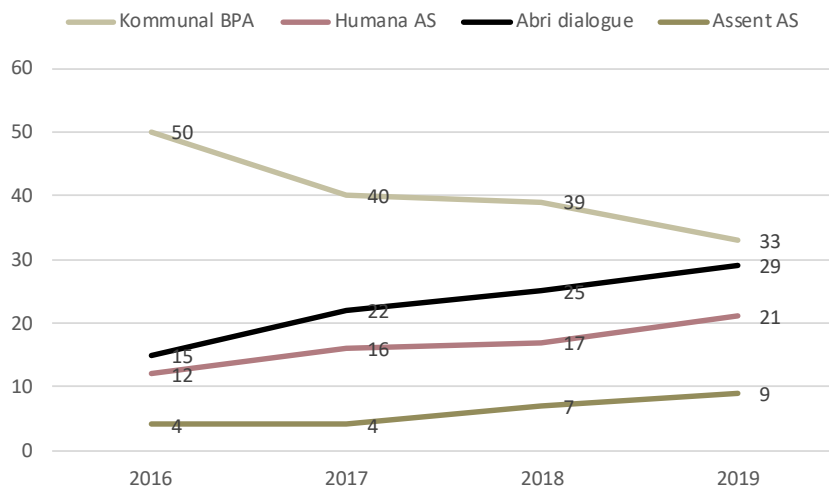
Figur 3: Bytte fra



Figur 4: Bytte til



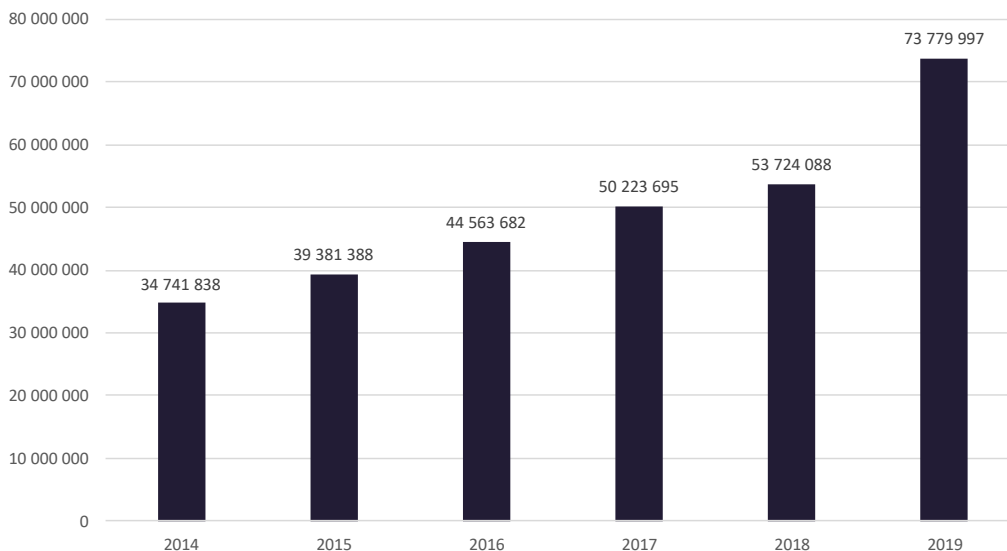
Figur 5: Antall brukere per tjenesteleverandør⁸



4.2 UTGIFTSVEKST

Utgiftene har økt parallelt med brukerveksten (se figur under). Fra 2018 til 2019 var det en utgiftsvekst på hele 37 prosent. Dette skyldes primært at de gjennomsnittlige utgiftene per bruker har økt (150 000) og dels en økning i antall brukere (10).

Figur 6: Netto utgifter per år, Stavanger kommune – BPA⁹



⁸ Kilde: Basert på liste over brukere, mottatt i mars 2020. Summen av antallet brukere er noe høyere her, som i all hovedsak skyldes brukere som har byttet leverandør. I forbindelse med statusmøte i juni 2019 oppgir utførerne følgende tall: Assent – 9 brukere, Humana 18 brukere og ABRI 23 brukere. Tallavvikene for de to siste leverandørene kan skyldes at antall brukere endrer seg i løpet av det siste halvåret, samt at det oppgis øyeblikktall i statusmøte, mens brukerlisten viser antall brukere gjennom hele året.

⁹ Mottatt fra kommunen 06.03.20.

4.3 BPA-PRISER

I tabellen under viser vi utviklingen i BPA-priser for de private og den kommunale leverandøren. Utgangspunktet for prisfastsettelsen var at den kommunale BPA-tjenesten var aktivitetsfinansiert allerede før det ble innført fritt brukervalg. Det ble da tatt utgangspunkt i den kommunale prisen, og deretter beregnet et påslag for de private leverandørenes administrative kostnader¹⁰. Dette er lagt på deres timepris, og ble beregnet til å være 74 kroner i 2014. Det som er litt spesielt er at dette kronebeløpet har ligget fast siden 2014, selv om timeprisen har økt gradvis på grunn av pris- og lønnsjustering. Dette er illustrert under.

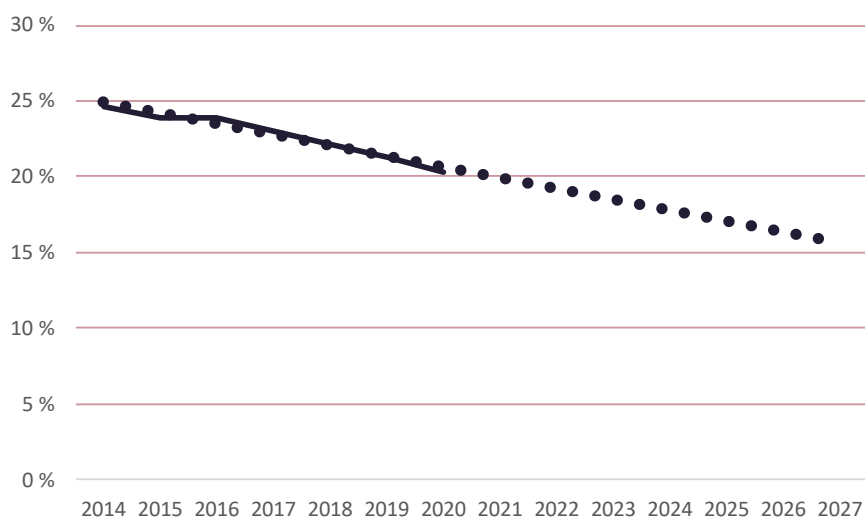
Tabell 1: Utvikling i BPA-priser for kommunal og private leverandører

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kommunal	301	309	309	321	333	348	364
Privat	375	383	383	395	407	422	438
Påslag	74	74	74	74	74	74	74
Påslag i %	25 %	24 %	24 %	23 %	22 %	21 %	20 %

Selv om de private blir kompensert for lønns- og prisutvikling, blir altså den prosentvise differansen mellom den kommunale og private timeprisen stadig mindre. Denne differansen vil bli enda mindre dersom utviklingen fortsetter, noe vi har illustrert med en trendlinje i figuren under.

Figur 7: Den prosentvise årlige differansen – med trendlinje (stiplet)

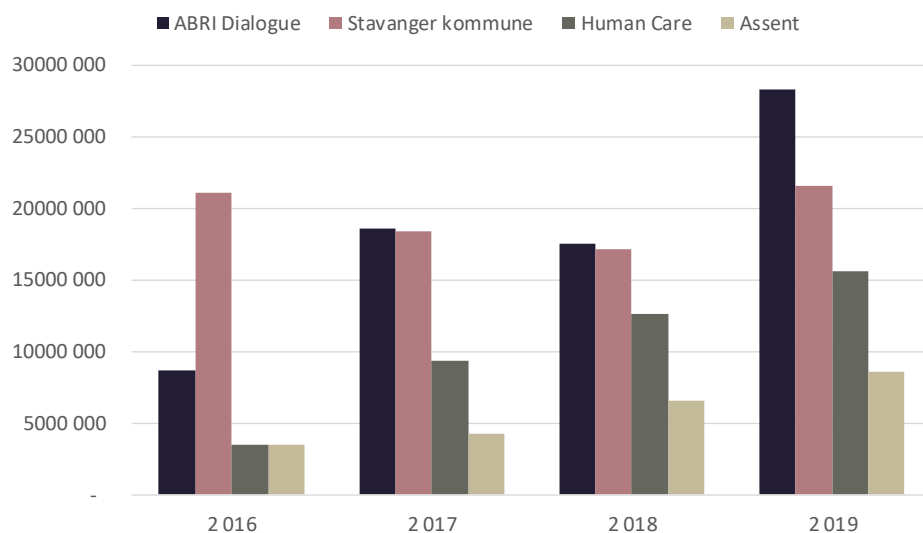
¹⁰ Eksempler på dette er husleie, strøm, avdelingsleder, konsulenttjenester/administrasjon utenom avdelingsleder, pensjonskostnader, utstyr, opplæring og kurs. Basert på tilvarende utgifter for Stavanger hjemmehjelp. Kilde: Epost: 10.03.2015. I oppklaringen til faktagrunnlaget presiserer rådmannen følgende (30.09): *Reguleringen av timeprisen utenom påslaget er knyttet til lønnsutviklingen, hvor det vil være en stigning år for år. Påslaget i timeprisen skal dekke andre utgifter, f.eks. husleie for administrasjonsbygg, strøm, støttetjenester ol. Det er ikke gitt at disse overliggende kostnadene har tilsvarende utgiftsvekst som lønnsutgifter i kontraktperioden. Dette vil bero på svingninger i leiepriser, strømpriser osv. Noen leverandører kan også ha stordriftsfordeler når det gjelder støttetjeneste innenfor sitt konsern. Dette er bakgrunnen for at kommunen la til grunn et fast beløp for påslaget, ikke en fast prosentsats.*



4.4 UTGIFTSUTVIKLING HOS LEVERANDØRENE

I figuren under ser vi på utgiftsutviklingen hos alle leverandørene. Utgiftsutviklingen er i all hovedsak en funksjon av timepris, antall brukere og vedtakstimer per bruker. I tillegg har den kommunale leverandøren en lavere timepris, ettersom de private også får dekket administrative kostnader.

Figur 8: Utgiftsutvikling for de fire som leverer BPA-tjenester i dag



I figuren under ser vi på forholdet mellom utgifts- og brukerandel for den kommunale og de private utførerne.

Tabellen viser at utgiftsandelen er betydelig høyere enn brukerandelen hos de private i 2017 og 2018. Dette indikerer at det gjennomsnittlige timetallet per bruker er nokså likt hos de private som hos den kommunale leverandøren. Grunnen til dette er at prisen er drøyt 20 prosent høyere hos de private ettersom prisen er drøyt 20 prosent høyere (ganget opp med samme timepris som de private ville den kommunale utgiftsandelen vært henholdsvis 63 % og 71 % i 2017 og 2018)..



Men i 2016 og 2019 ser bildet ut til å være motsatt. Da ser det ut til at det gjennomsnittlige timetallet per bruker er høyere hos den kommunale leverandøren enn de hos de private.

Tabell 2: Private leverandørers bruker- og utgiftsandel

	2016	2017	2018	2019
Utgiftsandel	42,6 %	63,6 %	68,2 %	70,8 %
Brukerandel	43,2 %	51,2 %	55,7 %	64,5 %
Avvik	-0,5 %	12,4 %	12,5 %	6,3 %

4.5 FORKLARINGER PÅ UTGIFTSVEKSTEN

Hovedforklaringene på utgiftsveksten er at det er blitt flere brukere og at hver bruker har flere vedtakstimer i gjennomsnitt. I tillegg er det stadig flere brukere som velger private leverandører, som har en høyere timepris fordi de får dekket sine administrative kostnader.

Ifølge helse- og velferdskontorene er det som regel status quo eller økning i antallet timer per bruker. Det er sjelden antallet vedtakstimer reduseres. Dette mener helse- og velferdskontorene har to årsaker:

- Behovene øker.
 - Hovedårsaken er at en del brukere blir gradvis dårligere og har behov for flere vedtakstimer.
 - Unge voksne vil som regel ha behov for mer vedtakstimer for å kunne flytte for seg selv.
- En annen årsak er at det er vanskelig å redusere antall vedtakstimer når behovet reduseres: «Vårt inntrykk noen ganger er at det er endringer i hjelpebehov, de mestrer mer. Samtidig ønsker de å beholde tjenesten. Det er vanskelig for oss å revurdere uten kunnskaper» (se kapittel om kvalitetsoppfølging).

Det er også en oppfatning blant flere at de private leverandørene er med på å øke de totale utgiftene. Den mest direkte årsaken til dette er at de blir kompensert for sine administrative kostnader (74 kroner per time), for å få tilsvarende vilkår som den kommunale. Det er også en oppfatning på helse- og velferdskontorene at de private leverandørene er veldig fleksible mht. hva de kan gi av hjelp, noe de mener skaper en større forventning til tjenesten. De peker videre på at de private leverandørene i større grad utfordrer rammen i vedtakene enn den kommunale utføreren. Den kommunale utføreren er «flinkere til å si at det ikke ligger i vedtaket, at det er begrensninger. De ber brukerne ta dette opp med sin saksbehandler.». Det blir også pekt på at den kommunale leverandøren er mer restriktiv på å spare opp timer.

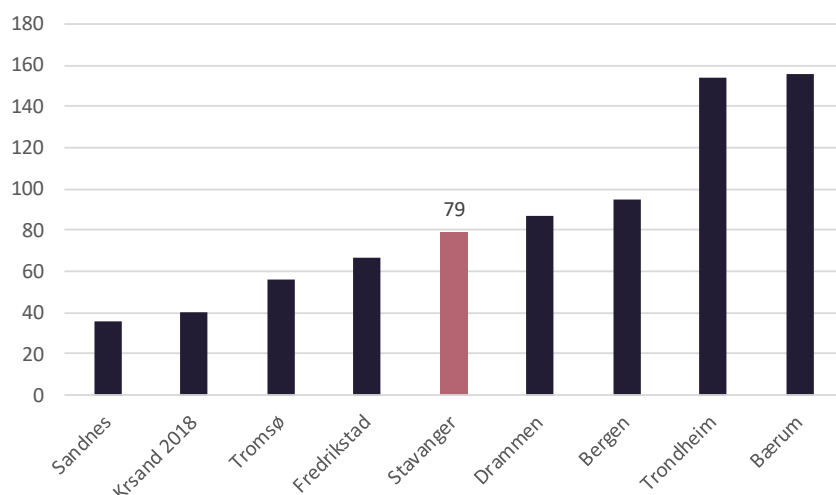
Men det er ikke alle som er enige i dette.

Dataene våre viser dessuten at en del brukere hos de private leverandørene ikke bruker opp alle vedtakstimene sine. Det er flere grunner til dette ([se avsnitt lenger ned](#)), men det betyr at utførerne får mindre inntekter enn det som er rammen for vedtaket¹¹. Dette er et moment som modererer påstanden om at de er med på å presse utgiftene opp. Vi vet ikke helt hvordan dette bildet ser ut for den kommunale utføreren, fordi den kommunale utføreren ikke rapporterer på forbrukte timer. Men all den tid de private rapporterer på dette, har også HVKene større mulighet til å utfordre leverandørene på timebruk, for eksempel mht. om et mindreforbruk betyr mindre behov eller om det har med spesielle omstendigheter å gjøre.

Hel til slutt: Når det gjelder forskjeller mellom helse- og velferdskontorene har Hundvåg og Storhaug litt færre brukere enn de andre, men det er en nokså jevn fordeling mellom kontorene. For mer om forskjeller mellom HVKene i antall brukere og utgifter per bruker, [se vedlegg](#).

4.6 SAMMENLIGNINGER MED ANDRE KOMMUNER

Figur 9: Antall brukere med BPA i 2019¹²

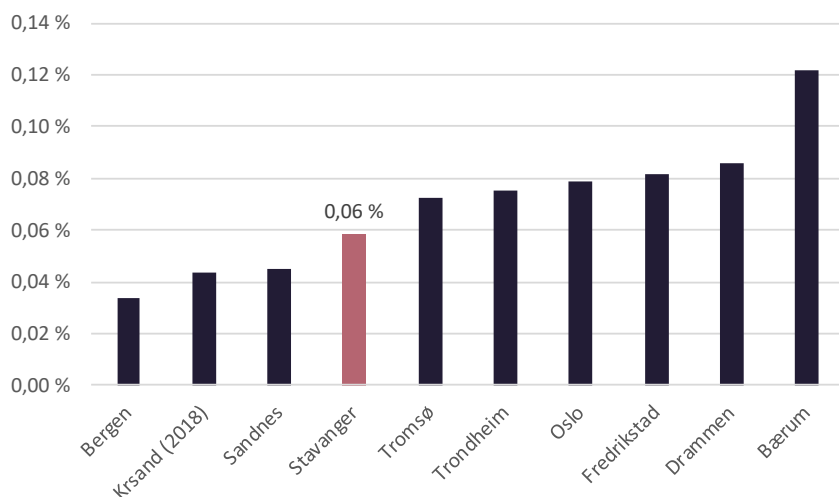


I figuren under har vi dividert brukertallet på antallet innbyggere i hver kommune. Dette for å få frem et forholdstall som kan illustrere likheter og ulikheter på en bedre måte. Figuren viser for det første at det er en liten andel av den totale befolkningen som mottar BPA, men vi ser at det er en del forskjeller mellom kommunene. Det samlede gjennomsnittet blir 0,07 % av befolkningen.

Figur 10: Andel av befolkningen med BPA i 2019

¹¹ De får betalt for timeforbruk, ikke vedtatte timer.

¹²Antallet som rapporteres inn til SSB (som kommer under) er øyeblikkstill per 31.12. Vi har tatt bort Oslo (549) her, slik at likheter og ulikheter kommer bedre frem. Kristiansand har ikke rapportert brukertall i 2019. Vi har derfor brukt tallene fra 2018. I Kristiansand har det totale BPA-timeantallet økt fra ca. 60 000 til 82 000. Dette indikerer at kommunen har fått noen flere brukere i 2019.

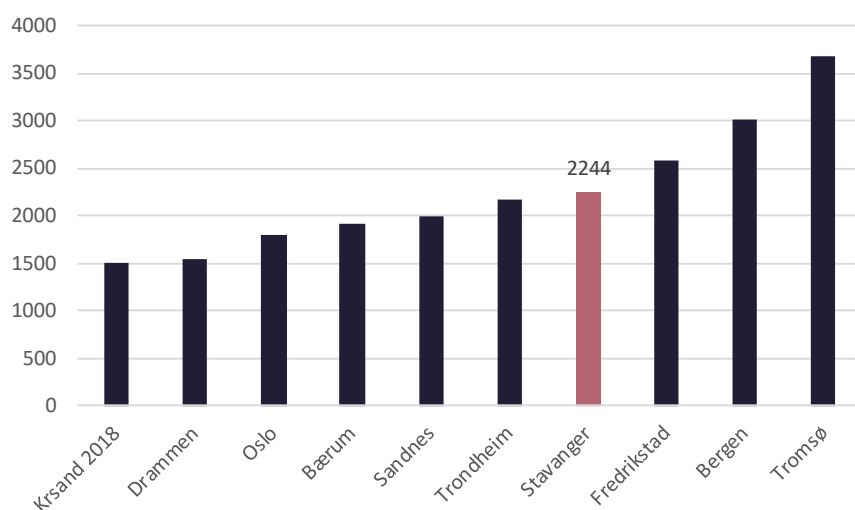


Bærum og Bergen utgjør ytterpunktene, men vi ser at både Kristiansand og Sandnes har en lav andel mottakere av BPA. I figuren under ser vi på hvor mange BPA-timer hver bruker har i gjennomsnitt i de ulike kommunene. Også her er det ganske store forskjeller. I Bergen, som har få brukere, mottar hver bruker relativt mange BPA-timer i gjennomsnitt. Motsatt er det i Drammen og Bærum, som har relativt mange BPA-brukere. Her får brukerne i gjennomsnitt færre timer (men der det er flere brukere). Men ikke alle kommunene viser dette mønsteret (Tromsø og Kristiansand 2018 skiller seg ut).

Stavanger ligger litt under midten når det gjelder antallet brukere og litt over midten når det gjelder antall timer per bruker¹³. Tallene viser videre at det gjennomsnittlige timeantallet har økt med ti prosent fra 2016 til 2019 i Stavanger.

Figur 11: Timer med BPA per bruker i 2019 (KOSTRA)

¹³ Stavanger har samme plassering i figuren om vi legger det totale antallet brukere i 2019 til grunn (88), og ikke øyeblikkstatistikk. Men forskjellen blir mindre da, ettersom andelen øker fra 0,058 til 0,065. Det gjennomsnittlige antallet timer per bruker blir da 2015 og ikke 2244. Vi vet imidlertid ikke hvordan andelen i sammenligningskommunene hadde sett ut om vi hadde gjort tilsvarende der.



Vi er kjent med at Kristiansand har en «nøktern» og «restriktiv» tildelingspraksis, at Bærum kommune arbeider med å stramme inn egen tildelingspraksis, og at Kristiansand og Sandnes er referanser for dette arbeidet.¹⁴

4.7 OPPSUMMERING

Det har vært en kraftig økning i antall BPA-brukere etter den nasjonale rettighetsfestingen og den lokale innføringen av fritt brukervalg. Parallelt har det vært en kraftig utgiftsvekst. Denne kan dels forklares ved at det er blitt flere brukere, dels ved at antall vedtakstimer per bruker har økt og dels ved at timeprisen for BPA-tjenesten har økt.

Det er også stadig flere brukere som velger privat leverandør fremfor den kommunale. I 2016 fikk størstedelen av brukerne assistentene fra den kommunale leverandøren. I 2019 var dette bildet snudd. To tredjedeler av brukerne fikk da assistentene fra de private leverandørene, mens en tredjedel fikk dem fra den kommunale leverandøren.

Timeprisen for private utførere er 74 kroner høyere enn den kommunale utføreren, og er et påslag for å kompensere de private utførerne for administrative kostnader, som kommunen jo dekker for den kommunale utføreren. Kombinasjonen av økt bruk av private leverandører og høyere timepris er en sentral forklaring på kommunens utgiftsvekst. Et annet moment er at en tilsvarende reduksjon i kommunalt leverte tjenester først gir reduserte kostnader dersom lønnskostnader blir redusert tilsvarende. Dette avhenger av at ansatte blir flyttet over til annet arbeid, og vil kunne ta noe tid.

Det som imidlertid er litt spesielt er at påslaget har ligget fast siden 2014, på 74 kroner, til tross for en gradvis økning av timeprisen. Dette innebærer at den prosentvise forskjellen mellom den kommunale og den private timeprisen bli stadig mindre. **Vi anbefaler kommunen** å ta stilling til om man skal operere med en fast presentsats i stedet for et fast beløp.

¹⁴ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Kristiansand kommune, forvaltningsrevisjonsrapport januar 2019 – Agder Kommunerevisjon

Gjennomgangen tyder på at brukernes vedtakstimer sjelden reduseres, selv om det av og til forekommer.

Hovedårsaken til dette er at brukerne har et økt behov for tjenester.

En annen mulig årsak er at det er utfordrende for helse- og velferdskontorene å redusere antall vedtakstimer dersom hjelpebehovet reduseres. Dette har sammenheng med at sakene ofte blir revurdert på et for spinkelt dokumentasjons- eller kunnskapsgrunnlag (se mer om dette i del om kvalitetsoppfølging). Vi skriver *mulig* årsak fordi verken HVKene eller vi kan si dette med sikkerhet. Problemet er at HVKene som regel ikke har tilstrekkelig med kunnskaper om utviklingen. De får et øyeblikksbilde der og da, i forbindelse med revurderingen, men har ikke fulgt utviklingen over tid. Derfor blir det vanskelig å vurdere om nivået og innholdet i tjenestene er godt nok tilpasset brukernes behov.

Stavanger plasserer seg nokså gjennomsnittlig når vi sammenligner antall BPA-mottakere og BPA-timer per bruker med de andre storbykommunene: Stavanger ligger litt under midten når det gjelder antallet brukere og litt over midten når det gjelder antall timer per bruker.

5 ORGANISERING

5.1 STAVANGERS ORGANISERING AV BPA-ORDNINGEN

Den enkelte kommune kan selv avgjøre hvordan den ønsker å organisere BPA-ordningen. Kommunen kan selv levere ordningen, den kan leveres av en privat aktør eller kjøpes av en annen kommune. Stavanger kommune har fritt brukervalg for BPA. Det betyr at bruker kan velge hvem som skal levere tjenesten. Bruker kan velge om tjenesten skal utføres av Stavanger kommune eller av en tre private leverandører som har inngått avtale med kommunen¹⁵. I Stavanger kan brukeren velge mellom følgende leverandører av BPA-tjenester:

- Abri dialogue
- Assent AS
- Humana AS
- Stavanger kommune

¹⁵ For tjenester hvor det er fritt brukervalg, for eksempel hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og hjemmesykepleie kan det være aktuelt å organisere tjenesten som en tjenstekonsesjon. Oppdragsgiver inngår da avtaler med flere leverandører som kan tilby assistanse og pleie til pasienter og brukere, og det er opp til brukerne å velge leverandør. Dette innebærer at kommunen inngår en kontrakt om tjenstekonsesjon med et begrenset antall leverandører hvor brukeren velger sin leverandør etter et brukervalg (Kilde: Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester, Difi 2018).

Arbeidsgiveransvaret for assistentene kan ligge hos kommunen, hos en privat leverandør eller hos brukeren.¹⁶ I Stavanger er det leverandørene eller utførerne som har arbeidsgiveransvaret for assistentene. I de tilfeller Stavanger er leverandør av tjenesten, vil assistentene være ansatt i kommunen. I de tilfeller en privat leverandør leverer tjenesten, vil assistentene være ansatt hos leverandøren.

Uavhengig av hvem som leverer tjenesten er det kommunen som har det overordnede- og forvaltningsmessige ansvaret for å sikre forsvarlig leveranse av tjenesten. Kommunen kan ikke organisere seg bort fra sitt overordnede ansvar for at regelverket følges ved ytelse av kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at regelverket overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør¹⁷.

I de to figurene under har vi forsøkt å illustrere organiseringen av BPA-ordningen i Stavanger. Brukerne søker om vedtak ved det lokale helse- og velferdskontoret (HVK). Dersom brukeren innvilges BPA, har vedkommende 14 dager (pluss postgang) på å velge tjenesteleverandør.

Figur 12: Organiseringen av BPA-ordningen i Stavanger



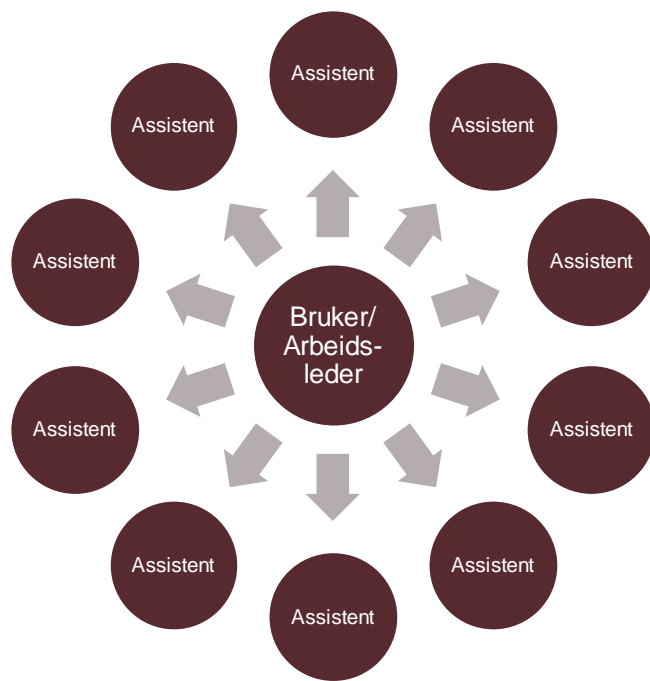
I figuren under illustrerer vi organiseringen av ordningen, slik den ser ut for brukeren i hverdagen. Begrepet Brukerstyrt personlig assistent gir inntrykk av at det er snakk om en assistent per bruker. Det er det som oftest ikke. Gjennomgangen vår viser at antallet assistenter

¹⁶ Kommunen kan imidlertid ikke pålegge brukeren å være arbeidsgiver. Kilde: Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.

¹⁷ Kilde: Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), helse og omsorgsdepartementet.

varierer en god del fra bruker til bruker, men de aller fleste brukerne/arbeidslederne har flere assistenter.

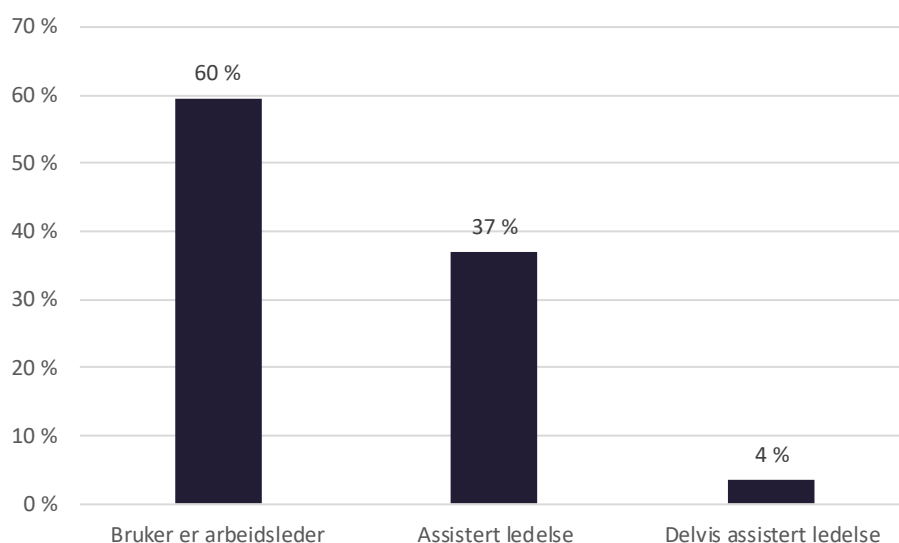
Figur 13: Organiseringen av BPA-ordningen – sett fra brukers ståsted



Det spesielle med BPA-ordningen (i motsetning til tradisjonelle helse- og omsorgstjenester) er at det er brukeren selv (eventuelt med bistand) som er **arbeidsleder**, og som bestemmer når og hvordan tjenestene skal utføres, innenfor rammen av kommunens vedtak. Å være arbeidsleder innebærer å ha det daglige lederansvaret for assistentene. Dette kan være en krevende oppgave, spesielt dersom det er mange assistenter i ordningen. Det er en forutsetning for å få BPA at brukerne ønsker å påta seg arbeidslederrollen, samt at de kan ivareta rollen på en forsvarlig måte.

Brukeren kan være arbeidsleder selv eller få bistand fra andre, helt eller delvis. Typiske eksempler på assistert ledelse er når mor eller far er arbeidsleder for barnet (som er brukeren), eller mann/kone er arbeidsleder for sin ektefelle som er syk eller som har en funksjonsnedsettelse. Delvis assistert ledelse kan eksempelvis være aktuelt når bruker er blind eller sterkt synshemmet. I Stavanger er de fleste brukerne arbeidsledere selv, men det er også en betydelig andel der nære familiemedlemmer er arbeidsledere (se figur under. Tall mottatt av kommunen i mars 2020).

Figur 14: Andel brukere som er arbeidsleder/ har assistert arbeidsledelse



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

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

Arbeidslederen er virksomheten/den enkelte BPA-ordningens daglige leder. Det betyr at assistenten må forholde seg til de beslutninger arbeidsleder tar. Forholdet mellom arbeidslederen og assistenten blir ofte nært, men det er viktig å ha en profesjonell tilnærming, noe som understrekes i mange av våre intervjuer.

Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning¹⁸. Man står derfor relativt fritt til å velge den personen som best anses å kunne imøtekomme brukerens ønsker og behov. Dataene våre tyder på at avgjørende faktorer for valg av assistent er personlig kjemi og/eller hvordan assistenten passer inn i familielivet.

5.2 ANTALL ASSISTENTER OG VIKARER

Antall assistenter varierer en god del mellom de ulike BPA-ordningene. De fleste ordningene har flere assistenter. Ytterpunktene i vår undersøkelse er 12-13 assistenter pluss sommervikarer i den ene ordningen og kun en assistent i den andre.

For arbeidslederen som kun har en assistent var det viktig å ha noen som var seriøse og stabile og som passet godt inn i familiesettingen. Familien erfarte at mange så på assistentjobben som en mellomstasjon (for eksempel mens de studerer). For denne arbeidslederen var det veldig viktig med stabilitet: «Jeg kunne ikke ansette noen som ville forsvinne om fire måneder.» Det pekes

¹⁸ Rundskriv 2015: 7 og 8.

også på at det er krevende å ha flere tett innpå familien. De hadde flere ansatte tidligere, noe som fungerte dårlig. Ordningen fungerer bra nå, og arbeidslederen har høy terskel for å få inn flere. En ulempe med å kun ha en assistent er at overholdelse av arbeidsmiljøreglene gjør at familien noen ganger må klare seg uten assistent.

Et annet ytterpunkt er arbeidslederen som trenger døgkontinuerlig hjelp og som har ti assistenter. Vedkommende valgte å ha mange små stillinger for at man ikke skulle gå lei av hverandre. I tillegg er arbeidslederen mindre sårbar ved sykdom, fordi det som regel alltid er en som kan være vikar.

De fleste forteller at de ønsker et begrenset antall assistenter, men flere enn én. Intervjuene tyder på at det er spesielt tre hovedårsaker til at mange ordninger har mer enn fem assistenter:

- Mange vedtakstimer
- Timeantallet i ordningen øker gradvis gjennom årenes løp, og arbeidsleder er avhengig av små stillingsprosenter for å få turnusen til å gå opp.
- Flere av de aktuelle assistentene har andre (assistent)jobber i tillegg. Det er derfor begrenset hvor stor stillingsprosent de kan ha.

Vikarer. Tilbakemeldingene tyder på at det stort sett går greit å få tak i vikarer, men noen steder er det vanskelig å få tak i vikar på kort varsel. Dette nevnes særlig fra arbeidslederne hos den kommunale utføreren. Enkelte arbeidsledere skulle ønske mer støtte fra leverandør når assistentene blir syke. Den ene private leverandøren får gode skussmål fordi de har en egen vikarpool og fordi de hjelper arbeidslederne med å skaffe vikar. Flere peker på at det hadde vært en stor styrke med en egen vikarpool på tvers av BPA-ordningene hos den enkelte leverandøren.

6 TILDELINGSPRAKSIS

6.1 HVEM KAN FÅ BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT?

Rett til brukerstyrt personlig assistanse er regulert i pasientrettighetsloven § 2-1 d og helse- og omsorgsloven §§ 3-2, 6 ledd og 3-8.

BPA skal bidra til å gi mennesker med assistansebehov mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Med BPA skal man i størst mulig grad kunne ivareta plikter, interesser, behov og ønsker som alle andre samfunnsborgere¹⁹.

Brukere under 67 år, og barn og unge under 18 år, som på grunn av omfattende funksjonsnedsettelse har behov for personlig assistanse har en rettighetsfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dersom rettighetsfestet rett av BPA ikke er oppfylt, skal kommunen likevel vurdere om BPA skal innvilges.

Kommunens kriterier for tildeling, som igjen er basert på lovverk og rundskriv, er følgende:

¹⁹ Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse, Helsedirektoratet

- Rettigheten gjelder personer under 67 år som har et langvarig (over 2 år) behov for personlig assistanse og avlastning for barn i minst 32 timer per uke.
- Rettigheten gjelder også hvis behovet er over 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) hvis det ikke medfører vesentlig økt kostnad for kommunen å organisere tjenestene som en BPA- ordning.
- Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

BPA når det ikke foreligger rettighetsfesting. Dersom kriteriene for rettighetsfesting av BPA ikke er oppfylt, skal kommunen likevel vurdere om BPA skal innvilges. Følgende forhold skal da alltid vurderes:

- Er behovet for tjenester så sammensatt og omfattende, eller av en slik art at brukerstyrt personlig assistent vurderes som en hensiktsmessig ordning
- Er søker eller nærstående person med fullmakt i stand til å ivareta arbeidslederrollen
- Kan andre tjenester styrke søkers mulighet til å mestre hverdagen helt eller delvis selv (rehabilitering/opptrening, fysisk tilrettelegging, tekniske hjelpemidler etc.)
- Har bruker arbeid eller aktiviteter og ressurser til et aktivt liv utenfor boligen som gjør at hjelpebehovet vanskelig kan bli ivaretatt av ordinære hjemmetjenester
- Søkers uttrykte behov og ønsker

Ifølge kommunens kriterier skal BPA erstatte andre former for personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, samt avlastning for barn og unge under 18 år.

Det er i utgangspunktet en forutsetning at bruker både ønsker å påta seg arbeidslederansvaret og har forutsetninger for å ivareta denne rollen på en forsvarlig måte.

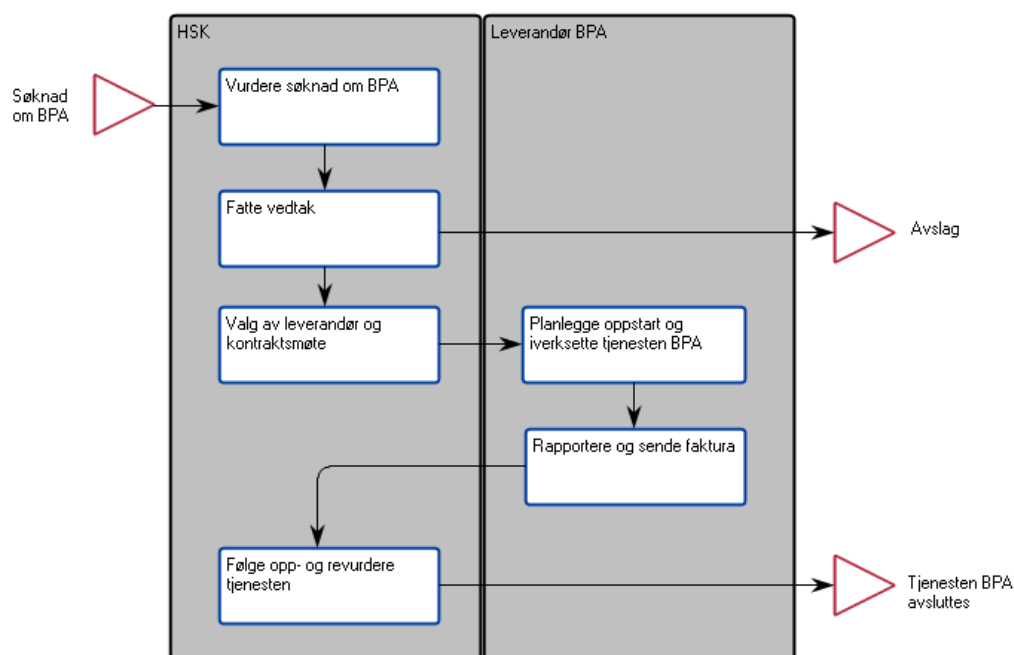
Dersom bruker selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt. Arbeidslederen ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren (medarbeidsleder eller assistert ledelse).

Hjelpen skal gis med utgangspunkt i prinsippet om hjelp til selvhjelp og målet om at bruker skal kunne ha et aktivt liv utenfor boligen.

Tjenester som krever behov for medisinskfaglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i vedtak om BPA. I slike tilfeller bør en vurdere om BPA er formålstjenlig. Dersom bruker er i stand til å instruere assistentene under enkle prosedyrer, kan dette utføres.

6.2 RETTFERDIG TILDELINGSPRAKSIS?

I figuren under illustreres flyten i en BPA-sak, fra søknaden kommer inn til BPA-tjenesten er på plass. Vi går ikke inn i detaljene i alle stegene, men tar for oss det som er mest sentralt i forhold til kontrollutvalgets bestilling.



Etter at helse- og velferdskontoret har mottatt søknaden er rutinen at de skal foreta et **hjemmebesøk hos bruker**. Tilbakemeldingene fra de fire HVKene tyder på at dette også gjøres i praksis. I mange tilfeller er det to saksbehandlere, både en fra sosialgruppen (som har ansvaret for saken) og en fra helsegruppen. Hensikten med kartleggingsbesøket er å vurdere brukers samlede tjenestebehov, brukers forutsetninger for å kunne være arbeidsleder og brukers hjem som mulig arbeidsplass for assistentene.

6.2.1 FELLES RUTINER

Kommunen har en rekke felles rutiner/retningslinjer og brukerveiledninger på BPA-området. Eksempler her er kriterier for tildeling av BPA, retningslinjer for saksbehandling av BPA-søknad, felles skjema for kartlegging av søkers omsorgsbehov ulike tider av døgnet.

I tillegg er det rutine for bytting av leverandør og en egen sjekklister for vurdering av utenlandsreiser med brukerstyrt personlig assistanse. Det er det enkelte HVK som skal avgjøre om en utenlandsreise med BPA er forsvarlig. Hensikten med at utenlandsreise må godkjennes på forhånd, er at kommunen må sikre at utenlandsreisen ikke medfører at tjenestetilbudet blir uforsvarlig.

6.2.2 KVALITETSSIKRING

De interne retningslinjene beskriver saksgangen videre, og når saksbehandlingen nærmer seg slutten blir sakene **drøftet og kvalitetssikret** i vedtaksmøte med fagleder og leder på det enkelte helse- og velferdskontor.

Helse- og velferdskontorene har også gjennomført **enkelte felles tiltak for å sikre lik praksis**. Man har tidligere hatt jevnlig **case-samlinger** (normalt to ganger i halvåret) der de blant annet

diskuterte behandlingen og vurderingen av BPA-søknader: «*Det har ikke vært store diskusjoner, ingen store uenigheter. Det har vært mindre enn det vi trodde på forhånd*»²⁰.

Det gjennomføres også egne overføringsmøter dersom bruker flytter til et annet helse- og velferdsdistrikt til et annet, der ny og gammel koordinator går igjennom saken sammen. Dette gjøres som oftest når det er ro i saken, dvs. en god stund før revurderingen skal gjøres.

6.2.3 BETYDELIG ROM FOR SKJØNNSUTØVELSE

Et BPA-vedtak har hovedsakelig tre hovedbestanddeler: Praktisk hjelp i daglige gjøremål, opplæring i daglige gjøre mål og sosial/psykososial del (assistanse til å komme seg ut og leve i felleskap med andre). Ifølge de intervjuede ved helse- og velferdskontorene kan det noen ganger være krevende å vurdere omfanget på tjenestene, ettersom **rommet for skjønnsutøvelse er stort**. Det er den **sosiale delen** av tjenesten som er vanskeligst å vurdere, ettersom denne er mindre definerbar enn de andre.²¹

Foruten brukers behov, kan en persons alder, familiesituasjon og nettverk ha betydning for vedtakets omfang. Det er også slik brukerne har ulike terskler for hva de mener de kan klare selv. Og selv om HVKene utfordrer brukerne mht. hva de kan mestre selv, vil alle disse kontekstuelle faktorene spille inn i den endelige vedtaksvurderingen.

6.2.4 INDIVIDUELLE OG KULTURELLE FORSKJELLER?

Tilbakemeldingene fra HVKene og utførerne er at det er en del forskjeller innad i kommunen mht. tjenestetildeling og omfanget av tjenestene. **En del peker på at forskjellene først og fremst er personavhengige, mens andre peker på at det er kulturelle forskjeller mellom HVKene**. Utførerne peker på at dette også er ganske vanlig i andre kommuner, dvs. at saksbehandlingen kan være personavhengig og kontoravhengig.

Flere av de vi har intervjuet har en oppfatning om at Madla HVK er «*litt strengere enn de andre*» i tildelingen. Vi har imidlertid ingen tall som kan bekrefte eller avkrefte dette. Vi har sett nærmere på de brukerne som har byttet helse- og velferdskontor, for å undersøke endringer i timetallet, men finner ingen klare indikasjoner på at Madla HVK er «strengere» enn de andre kontorene.²²

²⁰ Dette er samlinger for sosialteamene ved HVKene. Samlingene har ikke vært viet til BPA ene og alene, men BPA har vært ett av flere tema (miljøtjenester, omsorgslønn og individuell plan). Vi får opplyst at det er et par år siden sist og at omorganiseringer/samløkaliseringer har gjort at disse samlingene ikke har vært prioritert de siste årene.

²¹ Opplyst i intervjuer.

²² Det er totalt fire saker der bruker har byttet HVK og er det er fattet nytt vedtak. I de fleste tilfellene synes det å være gode grunner til at timeantallet er blitt endret/forblir uendret, og de få sakene peker heller ikke i en bestemt retning.

De brukerne vi har intervjuet oppgir at de har opplevd tildelingsprosessen rettferdig og at den gikk nokså raskt.

6.2.5 BRUKERE SOM IKKE ER OMFATTET AV RETTIGHETSFESTINGEN

Både intervjuene, mappegjennomgangen og tallene tyder på at flere av kommunens BPA-brukere ikke er omfattet av rettighetsfestingen, men har fått tjenesten fordi kommunen har vurdert BPA som den beste og meste hensiktsmessige måten å organisere tjenesten på. Noen eksempler på dette:

- 5 av 84 brukere per ultimo februar 2020 var over 67 år
- Flere av brukerne i mappegjennomgangen vår har få vedtakstimer i uken, to av dem har mellom fem og syv vedtakstimer i uken
- HVKene peker selv på at de ser bort fra den strenge tolkningen av rettighetsfestingen hvis det er hensiktsmessig og best for bruker om tjenestene organiseres på denne måten (for eksempel avlastning). Eller som det ble sagt i intervjuet med ledere og saksbehandlere ved Madla HVK: «*Vi strekker oss langt*»
- Dette peker også utførerne på. Lederen hos en av de private utførerne, som har erfaring med flere kommuner, sa det slik: *Stavanger kommune er flinke til å foreslå BPA som et alternativ, de er flinke til å vurdere om BPA er den beste måten å organisere tjenestene på, også når en kommer utenfor den lovfestede retten.*

6.3 TID FRA SØKNAD TIL TJENESTEN ER I GANG

Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf. forvaltningsloven § 11 a. Det skal med andre ord ikke opereres med en fast standard saksbehandlingstid. Enkle saker skal avgjøres raskt; kompliserte saker kan begrunne lenger saksbehandlingstid²³

Hovedbildet er at saksbehandlingen av brukere som søker om BPA går ganske raskt. Mappegjennomgangen viser en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på en drøy måned²⁴, der de to raskeste sakene tar to dager, og den saken som tar lengst tid tar 84 dager.

Den ene saken som tok to dager gikk unormalt raskt fordi bruker hadde ventet en stund på avlastning i hjemmet, så saken var utredet, men HVKet hadde ikke funnet avlaster. Det ble derfor foreslått BPA og da ble det umiddelbart gjort vedtak om dette.²⁵ I saken som tok 84 dager ser det ut til at bruker var informert om utfallet tidligere og at kontrakten med privat leverandør allerede

²³ Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, Helsedirektoratet: 29.

²⁴ 34 dager. Tallet er basert på tolv saker, dvs. mindre enn utvalget. Grunnen til det er i all hovedsak at en del saker går mange år tilbake i tid, og vi fant ikke den opprinnelige søknaden/vedtaket eller begge deler. Men tallene våre her samsvarer godt med tilbakemeldingene fra de tolv intervjuede brukerne, dvs. at det går nokså raskt å få svar.

²⁵ Opplyst fra leder ved HVKet.

ble undertegnet på vedtaksdagen. I tillegg ser det ut til at det tok litt tid å skaffe til veie nødvendige rapporter fra andre instanser.

Det er flere forhold som påvirker saksbehandlingstiden i forbindelse med vedtaket. Det kan for det første ta tid å avklare om søker er i stand til å håndtere arbeidslederrollen. For det andre vil sakens kompleksitet og antall instanser som må kontaktes påvirke tidsbruken. I en del saker må saksbehandlerne ta kontakt med sykehus, fysioterapeut, fastlege og kommunehelsetjenesten.

De aller fleste brukerne ivaretas med et annet tilbud mens de venter på at BPA-søknaden skal behandles.

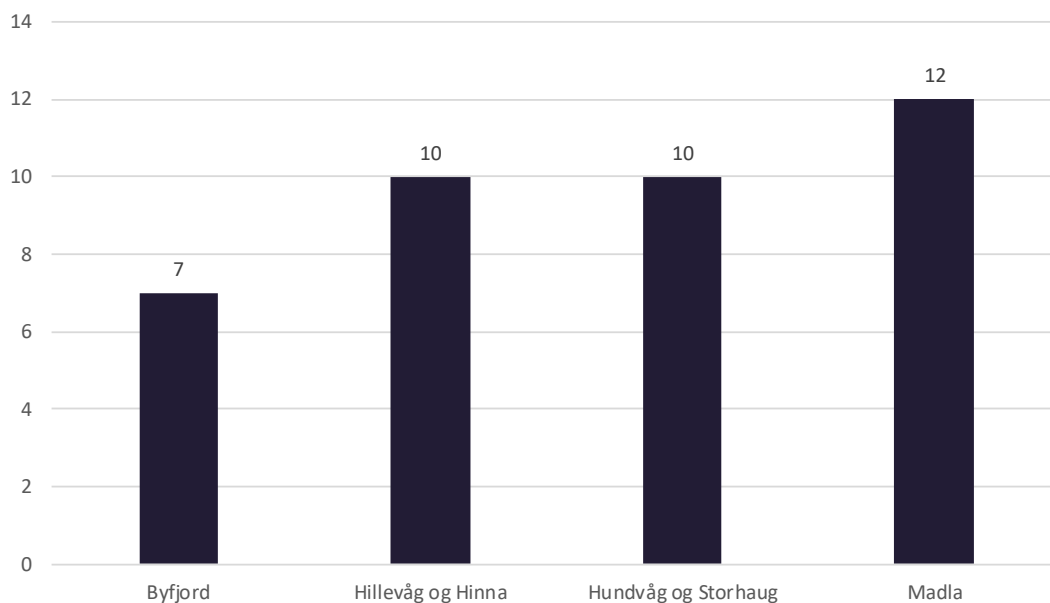
Det er også andre faktorer ifm. med en BPA-søknad som gjør at det kan ta litt tid fra søknaden blir sendt til tjenesten er i gang:

- Det kan ta litt tid fra vedtaket fattes til kontrakt med utfører underskrives. Brukerne har en frist på to uker på å velge leverandør. Et eksempel fra vår gjennomgang av en sak med privat leverandør: Vedtaket fattes første februar, leverandør velges den 20 februar og kontrakt skrives den 27.02.
- Også prosessen med å ansette assistenter kan ta en del tid. Som regel ønsker brukerne å velge assistenter som passer til sin profil eller sin ordning. Enkelte ganger har utføreren assistenter i sin portefølje som passer brukerens profil, men ofte søkes det etter assistenter. Selve ansettelsesprosessen er et samarbeid mellom arbeidsledere og utfører, og intervjuene tyder på at dette samarbeidet fungerer bra. Men naturlig nok tar prosessen litt tid, ettersom man både skal lyse ut stilling, foreta intervjuer, innhente politiattest og sjekke referanser.

6.4 AVSLAG

Kommunen fører per i dag ikke statistikk over avslag på BPA-søknadene. Derfor har vi bedt alle HVKene om å oppgi alle avslag som er gitt fra 2015 og frem til tidlig mars 2020, dvs. drøyt fem år. I løpet av denne perioden er det i alt gitt 39 avslag, dvs. drøyt 7 avslag i året. Avslagene fordeler seg slik på de ulike helse- og velferdskontorene.

Figur 15: Avslag gitt fra 2015 frem til tidlig mars i 2020



I intervjuene med spurte vi om hva som var årsakene til de ulike avslagene.

Tilbakemeldingene tyder på at hoveddelen var avslag på søknad fra bruker om å få flere BPA-timer, dvs. ikke avslag på BPA-tjenesten som sådan.

I andre tilfeller er det rene avslag, der HVK eksempelvis vurderer at brukerne ikke har en lovfestet rett til BPA, eller der andre tjenester er mer hensiktsmessige (for eksempel hjemmehjelp eller miljøtjeneste).

Få klager. Vi får opplyst fra Fylkesmannen i Rogaland at Stavanger har ca. to klager per år i snitt. I 2019 registrerte Fylkesmannen i alt 22 klager i forbindelse med BPA-ordningen. Fra Fylkesmannen pekes det på at det relativt sett er få klager fra Stavanger²⁶.

Vi får opplyst at klagene dreier seg om omfang på tjenestene (uenighet om hva som er en forsvarlig timetildeling), om det er hensiktsmessig å organisere tjenestene som BPA (hvis de eksempelvis får miljøterapi og hjemmesykepleie i tillegg) og om søker er i stand til å være arbeidsleder.

Ingen kø. Et av spørsmålene KU ønsket å få besvart var hvor lang køen er for å få BPA-søknaden behandlet. Det er per i dag ingen kø²⁷.

6.5 VURDERING

BPA-vedtakene har et betydelig rom for skjønnsutøvelse. Dette skaper en unik mulighet til å skreddersy tjenesten til den enkelte brukers behov, men også en risiko for forskjellbehandling. I

²⁶ Opplyst i intervju.

²⁷ Opplyst i intervjuer.

intervjuene får vi også noen tilbakemeldinger om at det er individuelle (saksbehandlere) og kulturelle saksbehandlingsforskjeller (HVKene). Vi finner imidlertid ingen klare indikasjoner på dette.

Kommunen har en rekke felles rutiner og retningslinjer for tjenestetildelingen. I tillegg har hvert enkelt HVK etablert en solid kvalitetssikringspraksis i forbindelse med saksbehandlingen. Dette er forhold som skaper gode kollektive rammer for den individuelle skjønnsutøvelsen, og er viktige bidrag for å sikre en lik og rettferdig behandling, selv om det aldri vil kunne være en garanti for likebehandling i hver eneste sak.

Etter vår vurdering er det større risiko for at like tilfeller ikke behandles likt i forbindelse med revurderingene enn i forbindelse med det første vedtaket. Kunnskapsgrunnlaget i forbindelse med det opprinnelige vedtaket ser ut til å være langt bedre enn i forbindelse med revurderingene (se under). Helse- og velferdskontorene er samstemte på at deres kunnskaper om den enkelte sak ofte svekkes gradvis, etter hvert som tiden går. Derfor blir det også vanskeligere å vite om nivået og innholdet i tjenesten er godt tilpasset brukerens behov.

Rask saksbehandling. Hovedbildet er at saksbehandlingen ifm. BPA-søknader går ganske raskt. Både mappegjennomgang og tilbakemeldinger fra brukere tyder på dette.

Avslag. I løpet av denne perioden er det i alt gitt 39 avslag, dvs. drøyt 7 avslag i året. Det er visse forskjeller mellom helse- og velferdskontorene, men ikke store nok til å kunne si om forskjellene er indikasjoner på noe. Tilbakemeldingene fra helse- og velferdskontorene tyder på at hoveddelen av avslagene var avslag på søknad om flere BPA-timer, og ikke avslag på BPA-tjenesten som sådan. I andre tilfeller er det rene avslag, der HVK eksempelvis vurderer at brukerne ikke har en lovfestet rett til BPA, eller der andre tjenester er mer hensiktsmessige.

Fra Fylkesmannen får vi opplyst at det relativt sett er få BPA-klager fra Stavanger.

Ingen kø. Et av spørsmålene KU ønsket å få besvart var hvor lang køen er for å få BPA-søknaden behandlet. Det er per i dag ingen kø.

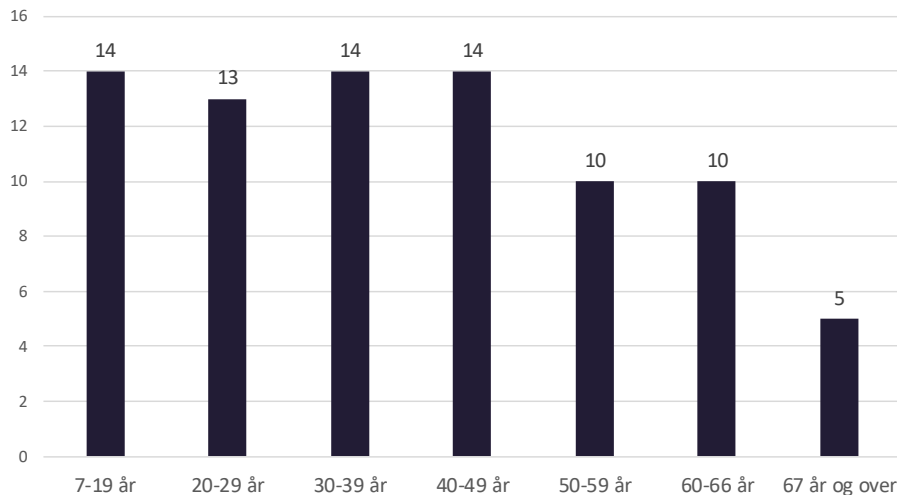
Vi finner flere indikasjoner på at Stavanger kommune praktiserer BPA-ordningen i tråd med lovens intensjon. Flere brukere er ikke omfattet av rettighetsfestingen, men har fått BPA fordi dette er vurdert som den beste og mest hensiktsmessige måte å organisere tjenestene på i det enkelte tilfellet. Lederen hos en av de private utførerne, som har erfaring med flere kommuner, sa det slik: *Stavanger kommune er flinke til å foreslå BPA som et alternativ, de er flinke til å vurdere om BPA er den beste måten å organisere tjenestene på, også når en kommer utenfor den lovfestede retten.*

7 HETEROGEN BRUKERGRUPPE

Gjennomgangen vår viser at brukerne er en nokså heterogen gruppe, både aldersmessig og mht. hvilken diagnose og/eller funksjonsnedsettelse de har. Eksempler her er brukere med MS, ME, hjernesykdom, Blind/svaksynt, ulike grader av utviklingshemminger og ulike syndromer. Noen har en hovedutfordring og en eller flere tilleggdiagnoser.

Figuren under viser at det er stor aldersmessig spredning i brukergruppen.

Figur 16: Aldersfordeling BPA-brukere²⁸



Tjenester som krever behov for medisinskfaglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i BPA-tjenesten. Ifølge de kommunale retningslinjene er det enkelt unntak, som bruker er i stand til å instruere assistenter under enkle prosedyrer, eller gi enkelte ferdig doserte medisiner.

I intervjuene pekes det på at det er kommet mer helse inn i tjenesten de siste årene: *«Det er brukere i respirator, brukere med ALS, epilepsi, brukere som mottar sondenæring, som trenger medisiner. Assistentene mottar opplæring og gjør mange av oppgavene som hjemmesykepleien gjør.»*

8 INNHOLD I TJENESTEN

8.1 INNLEDNING

BPA-brukeren står relativt fritt, innenfor rammene av vedtaket, til å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene personlig assistanse og avlastning. I saker med voksne og kognitivt funksjonsfriske brukere forutsettes det at de selv er best i stand til å disponere timene på den måten som best ivaretar deres assistansebehov. Som hovedregel skal ikke kommunen regulere dette (rundskriv q 2015).

Tjenestekonsesjonsgrunnlaget for nåværende periode inneholder føringer for hva som faller innenfor og utenfor rammene av et BPA-vedtak. Punkt 1.5.4: *«Dette kan være hjelp til rengjøring, tekstilbehandling, handling, matlaging, personlig stell og andre tjenester som ikke medfører behov for helsefaglig kompetanse. (...) Tjenesten omfatter ikke maling av bygninger, gressklipping mv. og annen bistand som ikke er en lovpålagt kommunal omsorgstjeneste.»*

²⁸ Totalt antall = 80. Øyeblikkstill per 1. februar 2020. Mottatt på epost 26.02.20

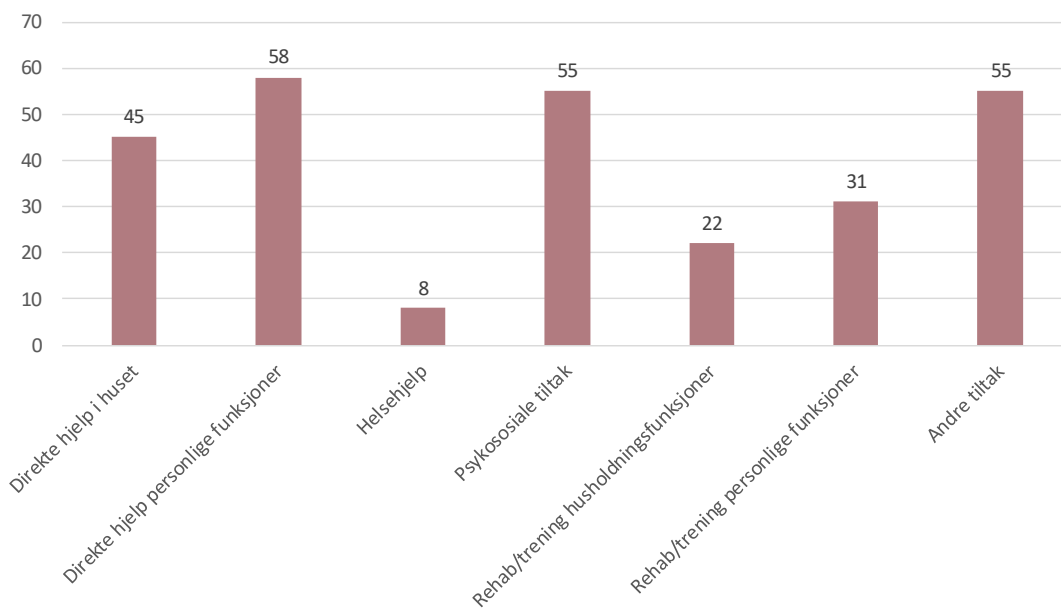
Kommunedirektøren har også laget skriftlige retningslinjer for hvilke typer og i hvilken grad helsehjelp kan inngå i en BPA-ordning. Vi får opplyst at disse retningslinjene er kommunisert til de private leverandørene, og er tilgjengelig i kvalitetssystemet QLM for de kommunale virksomhetene.

8.2 INNHOLD I TJENESTE – IFØLGE VEDTAK

De tjenestene som brukere har rett til å få organisert som BPA er personlig assistanse, herunder **praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, samt avlastning** for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne²⁹. Det er innholdet i og formålet med bistanden personen har behov for, som vil være avgjørende for om personens tjenestebehov gir grunnlag for rett til BPA.

På uttrekkstidspunktet første februar 2020 var det totalt 80 brukere som hadde vedtak om BPA i Stavanger. Figuren under viser hva brukerne får hjelp til. Summen av alle tiltak er 274, slik at brukerne i snitt får 3,4 tiltak hver. De vanligste tiltakene er direkte hjelp til personlige funksjoner, psykososiale tiltak og direkte hjelp i huset.

Figur 17: Hva brukerne får hjelp til



Mappegjennomgangen viser at vedtakene naturlig nok er ganske ulike, alt etter brukers tjenestebehov. Antall uketimer med BPA varierer fra 6 til 154 timer. Noen av de utvalgte sakene er rene avlastningstiltak for foresatte med et særlig tyngende omsorgsansvar, mens andre har et mer omfattende tjenestebehov, dag og natt.

29 Jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene b og d og rundskriv side 2.

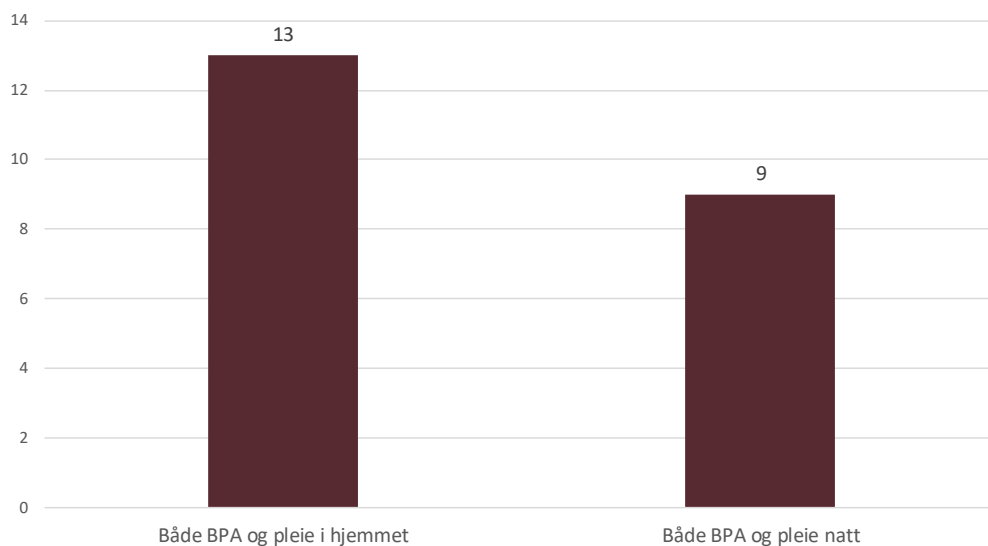
Eksempler på innhold i vedtak (Noen gang er tiltakene tidfestet, andre ganger ikke). Hjelpen vil omfatte:

- **Eksempel 1:** Avlastning til mor. Personlig stell og omsorg
- **Eksempel 2:** Personlig hygiene. Forflytninger. Måltider, tilberedning, hjelp til å ivareta dine daglige gjøremål, handling av for eksempel matvarer og medisiner. Følge og assistere avtaler utenfor hjemmet. Assistere ved sosiale aktiviteter. Enkelte praktiske gjøremål i hjemmet som for eksempel vask av bad og støvsuging
- **Eksempel 3:** Praktisk hjelp i daglige gjøremål. Rehabilitering/trening i husholdningsoppgaver og personlige funksjoner
- **Eksempel 4:** Personlig hjelp, tøying av muskler. Rengjøring, stell av tøy, sengetøyskift. Følge til jobb i dårlig vær. Handle/lage mat. Trening. Sosiale aktiviteter.
- **Eksempel 5:** Hjelp til å lage frokost, lunsj, middag og kvelds, bistand til å stå opp, morgenstell, kveldsstell, toalettbesøk trening/tøying og oppfølging av treningsprogram, bistand til sosiale aktiviteter som for eksempel kino, konserter, gåturer og besøk, innkjøp av klær, sko, utstyr, gaver o.l., vedlikehold, stell, rens av rullestol, puter og hjelpemidler, klesvask, stryke klær, rydde plass og skift av sengetøy og tilrettelegge for dagaktivitet
- **Siste eksempel:**
 - *Hjelp/veiledning/tilrettelegging i dagliglivets oppgaver:* Stell og personlig hygiene, WC-besøk, forflytning, måltider, planlegging og innkjøp, hjelp til å ta rett medisin til rett tid, fra dosett eller multidose og følge til lege, møter, mm.
 - *Hjelp til husholdningsoppgaver:* Rengjøring og rydding, Stell av klær
 - *Hjelp til fysisk rehabilitering:* Følge til trening terapeuter, gjennombevegelser/uttøying, hjelpe med egentrening etter oppdrag fra blant annet fysio-ergo og synsterapeuter
 - *Hjelp til å holde struktur:* Uke- og dagsplaner, hukommelseshjelp/påminnelser, hjelp til hvile og skjerming, veiledning
 - *Sosial aktivitet:* Følge til aktiviteter, besøk, Tilrettelegge for samvær med barna
 - *Nattevakt:* To timer våken nattevakt, 8 timer hvilende nattevakt

8.3 TJENESTER I TILLEGG TIL BPA

Det er også en del BPA-brukere som mottar andre tjenester, i tillegg til de tiltakene som inngår i BPA-ordningen. I figuren under har vi de to tiltakene som er vanligst å kombinere med BPA. Drøyt 16 prosent av brukerne har pleie i hjemmet, i tillegg til BPA (Tall mottatt fra kommunen 26.02.20).

Figur 18: Forekomst av de tjenestene det er vanligst å kombinere BPA med



8.4 DET FAKTISKE INNHOLDET I TJENESTEN

Som vi skal se i kapittelet om kvalitetsoppfølging vet saksbehandlerne i kommunen lite om hvordan vedtaket blir fulgt opp i praksis, og i hvilken grad tjenestene som ytes er innenfor rammen av vedtaket.

Intervjuene med assistentene og arbeidslederne tyder på at timene disponeres på den måten som best ivaretar deres assistansebehov, i tråd med føringene. I mange tilfeller er hjelpebehovet så stort at de daglige oppgavene gir seg selv, og endrer seg lite fra dag til dag.

I enkelte andre tilfeller er det mer åpent og varierer en del. Mange arbeidsledere har en klar plan/stillingsinstruks som forteller hva assistentene skal gjøre, mens enkelte andre steder foreligger ikke dette, ifølge assistentene.

Dette gjør at det varierer litt fra sted til sted mht. om oppgavene er noenlunde like fra dag til dag, og mht. om hvilke oppgaver som inngår/ikke inngår i ordningen. En av assistentene sa det slik: *«Mange vil ikke si hva du skal gjøre. Du må finne det litt ut selv. Mesteparten vil at du skal se det selv. Du må føle det selv. (...) Brukerne er forskjellige. Det hadde vært bedre om vi hadde hatt en plan på papir som vi assistenter kunne sjekket når vi kom på jobb»*

I intervjuene er det en del som spør seg om hva som er grensene for tjenesten, dvs. hvor langt man kan strekke det? Det gis også noen eksempler på assistentbruk som flere mener er over grensen:

- Assistenten tar over arbeidslederrollen i praksis
- Hagearbeid, hjulskift, maling.
- Bruke assistentene i forbindelse med flytting, dvs. pakke ned ting, vaske ut av kjøkken osv.
- Variasjoner i servicenivå endrer tjenesteinnholdet og gjør det vanskelig for assistentene som legger seg på et annet nivå. Eksempel: Assistenten hjelper bruker om morgenen med

stell, frokost, går tur, handler, gjør sosiale ting osv. Så blir noen av de spurt om de kan vaske gulv, lage mat til frisk ektefelle og lage mat til et stort selskap. Assistentene som blir spurt ønsker å være snille, de sier ikke nei. Men dette gjør det krevende for de andre assistentene i ordningen: *«Da må jeg gjøre det også, og det er mer enn nok å gjøre. Vi sitter ikke så mye i ro.»*

- Ifølge assistentene har enkelte arbeidsledere/medarbeidsledere høye forventninger til hva de kan gjøre: *«150 prosent hotellservice»*. *«Av og til følger jeg at vi skal være tryllekunstnere. Det skal være gullende rent i tørketrommelen, jeg skal rydde i kjellerboden, i tillegg til de vanlige oppgavene som er å støvsuge, jobbe på kjøkken og litt sosiale ting når det blir tid»*. Den ene assistenten peker på at noen brukere ønsker at hun skal bruke mye tid på renholdet og at det da ikke blir tid til den sosiale biten ute eller tur på kafe.

8.5 SELVHJULPENHET

8.5.1 INNLEDNING

En sentral målsetning i kommunen er at man skal stimulere mottakere av helse- og omsorgstjenester til å bli mest mulig selvhjulpne og minst mulig avhengig av kompenserende hjelp. Samtidig skal tjenestene kompensere for det brukerne ikke klarer selv. I intervjuene spurte vi i hvilken grad hjelpen er med på å gjøre brukerne mest mulig selvstendige og selvhjulpne.

På en måte høres dette rart ut, ettersom frihet, egenmestring og det å leve et mest mulig aktivt og uavhengig liv er selv kjernen i BPA-ordningen. Ordningen gir brukerne en større mulighet til å være sjef i eget liv og bo hjemme, til tross for omfattende funksjonssvikt.

Samtidig er opplæring i daglige gjøremål en av tjenestens tre grunnpilarer, og HVKene har ingen informasjon om hvordan opplæringen skjer eller om opplæringen fører til at brukerne lærer å utføre enkelte oppgaver selv.

En kan for eksempel tenke seg en situasjon der det er det står i vedtaket at bruker skal få opplæring i husholdningsoppgaver og personlige funksjoner, men der bruker ønsker at assistenten skal gjøre dette for vedkommende. Bruker er arbeidsleder og styrer innholdet i tjenesten, mens assistentene ser at vedkommende kunne klart ting selv, og i det lange hatt utbytte av å mestre dette selv.

8.5.2 FUNN

Fra utførerne pekes det på at hjelp til selvhjelp er det sentrale utgangspunkt for tjenestene.

Lederen for den ene utføreren sa det slik: *«Vi bringer miljøtjenestetankesettet og fokuset på hjelp til selvhjelp over i BPA-tjenesten. Det er en gevinst i dette i form av at bruker får en meningsfull hverdag. Vi går gjerne ned i timer dersom dette er til det beste for bruker. Vi har et ønske om at brukerne skal bli mest mulig selvhjulpne. Dette er den faglig riktige måten å gjøre det på. Det betyr mindre behov for tjenester. Vi taper på kort sikt, men vinner på lengre sikt, tenker vi»*.

Hovedbildet fra intervjuene tyder på at både brukere, utførere og assistenter er opptatte av dette. For noen er hjelpebehovet så stort at det er liten eller ingen restmestringsevne. Andre er avhengige av å trene på ting for å holde sykdommen i sjakk eller for å bremse den negative utviklingen sykdommen fører med seg. Atter andre peker på at det i noen tilfeller vil være mulig for bruker å gjøre en del oppgaver selv (for eksempel husarbeid), men at dette fører til at bruker blir fysisk utmattet, og må hvile i flere timer etterpå.

Derfor er det viktig å balansere bruken av kompenserende hjelp og hjelp til selvhjelp, hevdes det.

I flere tilfeller blir det også vist til en meget positiv effekt av opptreningen: *«I løpet av to og et halvt år er hun blitt en helt annen person. Hun satt bøyd med hodet ned i stolen. Vi har hatt en eller annen form for trening hver dag og hun beveger seg mye bedre, talen blir bedre og hun kan sitte i en vanlig stol»*. Assistenten forteller at framgangen motiverer henne til å fortsette å arbeide på denne måten, og hun har satt seg høye mål for fremtiden, til tross for en betydelig funksjonssvikt.

Et annet aspekt her er at enkelte brukere synes det er vanskelig å sitte stille og se på mens de mottar kompenserende hjelp fra assistentene. Eksempel husarbeid: *«Hun er med og putler rundt og sliter seg ut, mens jeg er der. Hun klarer ikke å sitte stille og se på at jeg støvsuger.»*

Men i intervjuene pekes det også på brukere som ikke ønsker hjelp til selvhjelp, men som ønsker at assistentene skal gjøre oppgavene for dem. Enkelte peker på det som vi var inne på i kapittelet over, dvs. at det også kommer litt an på assistentene; *«hva de legger merke til og hva de har ryggrad til å si nei til»*.

Fra helse- og velferdskontorene vises det til at brukerne noen ganger mestrer mer, noe som reduserer hjelpebehovet. Samtidig opplever de at brukerne ønsker å beholde vedtakstimetallet: *«Det er vanskelig å gjøre revurderinger uten kunnskaper»* (Se kapittel om kvalitetsoppfølging).

En av assistentene svarte slik på spørsmålet om hva hun mener er det mest utfordrende med ordningen: *«Det å ikke kunne hjelpe hvis vedkommende ikke vil ha hjelp. Vi må bare akseptere det. Frustrasjonen hennes knytter seg til en arbeidsleder som velger et svært dårlig kosthold, som velger å la være å trene etter rehabiliteringen (som er viktig for å fortsette fremgangen) og som ikke ønsker hjelp for å håndtere psykiske vansker.*

Assistenten har vært i dialog med utføreren om dette. Gjennomgangen tyder på at arbeidslederen sliter med å håndtere arbeidslederrollen og at utføreren har tett oppfølging av vedkommende, og bistår med veiledning og støtte. Men situasjonen vedvarer, ifølge assistenten.

Assistenten stiller seg følgende spørsmål: *«Hvem har ansvaret for arbeidsleders velbefinnende når vedkommende ikke er i stand til å gjøre det selv?»* Assistenten forteller at hun på grunn av taushetsplikten ikke kan ta dette opp med andre instanser, som fastlege eller koordinator ved HVKet: *«De vet veldig lite. Vedkommende gjør som at alt er greit, men vi ser at ting er ikke greit». (...) Hva skal jeg gjøre med det? Jeg har ikke noe mandat til å gripe inn.»* Utfordringene som beskrives kommer heller ikke frem i årsrapporten fra utfører.

I BPA-ordningen er det heller ingen personalmøter med assistentene, verken med eller uten arbeidsleder til stede. Dette er et savn blant assistentene, hevdes det: *«Vi har behov for et møte*

der vedkommende ikke er til stede, der vi kan ta opp problemstillinger uten at det blir uvennskap. Det hadde vært greit å snakke med de andre, for å lage en slagplan for å hjelpe arbeidsleder».

8.6 OPPSUMMERING

BPA-brukeren står relativt fritt til å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene personlig assistanse (praktisk bistand, opplæring og støttekontakt) og avlastning.

Gjennomgangen tyder på at vedtakstimene som regel disponeres på den måten som best ivaretar brukernes assistansebehov, i tråd med føringene i vedtaket. I mange tilfeller er hjelpebehovet så stort at de daglige oppgavene gir seg selv, og endrer seg lite fra dag til dag.

Men ikke alltid. I enkelte tilfeller får arbeidsleder assistentene til å utføre tjenester som ikke er i tråd med føringene i vedtaket eller tjenestekonsesjonsgrunnlaget ([se faktadel](#)). I intervjuene er det en del som spør seg om hva som er grensene for tjenesten, dvs. hva er rammene for assistentens fleksibilitet? Hvor langt man kan strekke tjenesten?

Et annet aspekt her er hva man kan gjøre når arbeidslederne ikke ønsker hjelp til selvhjelp, men ønsker at assistentene skal gjøre oppgavene for dem. Nå er det i de fleste tilfeller slik at både arbeidsledere, utførere og assistenter er opptatt av dette. Men også her finner vi eksempler på det motsatte.

I intervjuene settes det også ord på utfordringer knyttet til hva man skal gjøre i situasjoner der arbeidsledere motsetter seg å gjøre de nødvendige grepene for å få en bedre helse- og livssituasjon. Bruker er arbeidsleder og styrer innholdet i tjenesten, mens assistentene opplever det som vanskelig å måtte akseptere at arbeidsleder ikke ønsker å motta nødvendig hjelp.

Etter vår vurdering bør helse- og velferdskontorene og utførerne sammen skape en felles forståelse av hva som er innenfor rammene av et BPA-vedtak og hva som ikke er det. Og hva man skal gjøre i tilfeller der arbeidsleder motsetter seg hjelp assistentene mener er nødvendig for at de skal få en bedre helse- og livssituasjon. En bør også avklare hva som ligger i taushetsplikten.

Kort om taushetsplikt. Alle som er assistenter i BPA-ordninger, er underlagt helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser. Dette betyr at vedkommende ikke kan si noe som kan avsløre personlig informasjon om tjenestemottakeren. En skal heller ikke si noe om ansettelsesforholdet eller at noen er tjenestemottaker av helsehjelp³⁰.

Arbeidsgiver og kommunene som forvaltningsmyndighet vil i noen tilfeller kunne etterspørre opplysninger om forhold i den enkelte BPA-ordningen. Dette må da være opplysninger som er nødvendige for å etterkomme myndighetskrav eller for å sikre at tjenesten er forsvarlig. Slike opplysninger kan ikke nektes utlevert med begrunnelse i taushetsplikten (Samme kilde).

³⁰ Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistent BPA.

Litt av utfordringen i forhold til denne lovforklaringen er at kommunen ofte vet for lite om utviklingen i den enkelte sak, og gjerne ikke har nok informasjon til å etterspørre opplysninger.

9 ARBEIDSLEDERROLLEN

9.1 INNLEDNING

Arbeidslederen har det daglige lederansvaret i den enkelte BPA-ordning. Arbeidslederen må følge lov- og avtaleverk for assistentene på samme måte som andre personalledere.

Arbeidslederen skal planlegge arbeidstiden til assistentene innenfor vedtakets ramme, samt innenfor gjeldende lov- og avtaleverk. I tillegg må arbeidslederen holde regnskap med timeforbruket.

I en BPA-ordning vil virksomhetens mål være tett knyttet til tjenestemottakeren og det kommunale vedtaket. Det er viktig at den enkelte arbeidsleder skaper gode arbeidsforhold for assistentene.

Den som skal utøve daglig ledelse må være motivert og klar for de oppgavene som følger med dette. Det å være arbeidsleder i en BPA-ordning kan være krevende, da assistentene er tett på og det stiller store krav til arbeidslederen å skille mellom det profesjonelle og det personlige i relasjonen til assistentene. For å bli en god arbeidsleder er det nødvendig å tilegne seg kunnskap og ledelseskompetanse, blant annet ved å delta på kurs og opplæring.³¹

9.1.1 FUNGERING I ROLLEN

Intervjuene våre tyder på at flertallet fungerer godt som arbeidsleder, enten for sin egen ordning, eller som arbeidsleder for ektefelle eller barn.

Men det er ikke alle som mestrer det. For noen kan det være svært krevende å håndtere arbeidslederrollen når de har omfattende funksjonsnedsettelse. Kognitiv svikt, psykiske lidelser, ME og celebrale endringer er alle faktorer som gjør det utfordrende å håndtere arbeidslederrollen, i følge HVKene. Det kan da være vanskelig å gjøre seg forstått, og gi uttrykk for hva de trenger, samtidig som det er krevende å følge opp et knippe ansatte.

En av frustrasjonene til HVKene er at de ikke klarer å følge med på brukers utvikling, fordi de får svært lite informasjon (ingen dokumentasjon, se del om kvalitetsoppfølging) om hvordan utviklingen hos brukerne er, og om behovene endres.

HVKene viser til eksempler der utførerne prøver å endre dette, men kommer ikke i posisjon overfor arbeidsleder. De viser også til enkelte eksempler der utfører i praksis overtar arbeidslederrollen (ikke formelt) og dekker over en arbeidsleder som ikke fungerer.

³¹ *Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistent*: 12 og 13, Helsedirektoratet

Dette pekes det også på i intervjuene våre. Enkelte assistenter ser ut til å ha et utvidet ansvar (ikke formelt, men i praksis) og utfører flere oppgaver enn en vanlig assistent. De hevder at de har en slags koordinator-rolle: «*Jeg er med og lager arbeidsplaner og prosedyrer, det var lite av det før jeg overtok*». Ordningen har mange små stillinger (over ti, vår anm.) der ingen har hovedansvaret: «*Det stresser arbeidsleder. Det er så mange assistenter. Jeg hjelper arbeidsleder med å holde tråden*». Assistenten bistår også arbeidsleder i forbindelse med arbeidsintervjuer med søkere på assistentstillinger.

I noen få ordninger er tilbakemeldingen at arbeidsleder ikke fungerer så godt i rollen. Det vises blant annet til at det i løpet av to og et halvt år ikke er avholdt personalmøte eller medarbeidersamtaler. Leverandøren har purret, uten at assistentene opplever at det skjer noe.

Ledelse og ansatte ved helse- og velferdskontorene forteller at det er veldig vanskelig for dem å følge med på dette, ettersom de har lite informasjon om hvordan utviklingen hos brukerne er, og om helsetilstand og behov endres. De forteller at utførerne strekker seg langt for å få ordningen til å fungere, men at heller ikke de alltid kommer i posisjon overfor arbeidsleder. Også de peker på at enkelte utførere i praksis tar over arbeidslederrollen (ikke formelt) og dekker over en arbeidsleder som ikke fungerer.

Fra det ene helse- og velferdskontoret forteller de at de i to år har hatt mistanker om bruker ikke fungerer som arbeidsleder. De har tatt dette opp med utfører, men hevder at det sitter langt inn å avvikle ordningen, både for arbeidsleder, assistenter og utfører, ettersom det er en viktig tjeneste for personen, og en del av assistentenes jobb og utførers inntekt: «*De vil ikke miste brukeren sin*». De gir videre uttrykk for at de ikke helt vet hva de skal gjøre, fordi de mangler dokumentasjon av hvordan ordningen fungerer. «*Det finnes ingen journal eller lignende. Vi må ha mer kjøtt på beinet dersom vi skal kunne avslutte ordningen. Det er lettere hvis du har dokumentasjon.*»

Men i det årlige møtet blir HVKet fortalt at alt går veldig bra: «*Det er noen ting som ikke kommer fram. De har en egeninteresse av at det går bra, ettersom saken skal revurderes.*»

Men ifølge de ansatte ved kontoret er det ikke bare-bare å ta ordningen fra brukeren: *Skal vi ta bort BPA som er bra for bruker fordi bruker ikke er særlig egnet til å være arbeidsleder?* Fra det ene helse- og velferdskontoret forteller de at de har aldri vært borti at noen har blitt fratatt BPA-ordningen fordi bruker ikke fungerer som arbeidsleder.

9.2 TRYGGHET I ROLLEN

Det varierer mye fra bruker til bruker hvor lang tid det tar før de mestrer arbeidslederrollen og føler seg trygg i den. Ifølge den ene utføreren tar det fort et halvt år og et år før en del arbeidsledere kommer helt inn i rollen. En av arbeidslederne sa det slik: «*Det tok lang tid for meg å bli trygg i rollen og bevisst på at det er jeg som er arbeidsleder, at jeg kan stille krav. Jeg følte at jeg ikke kunne bestemme over dem som var så snille. Når jeg først gjorde det, så var det mindre krevende enn jeg hadde trodd. Etter hvert lærte jeg at tydelig ledelse skaper en trygghet hos assistentene. Det gir en trygghet hos dem at jeg er tydelig på hva jeg vil de skal gjøre og hvordan de skal oppføre seg i ulike situasjoner*».

Fra utførerne pekes det på at hoveddelen av deres tid går med til å følge opp arbeidsledere og assistenter, men at det varierer hvor mye oppfølging de trenger alt etter hvilken bakgrunn de har. Dersom man har vært arbeidsleder i en annen ordning eller har erfaring fra arbeids- eller organisasjonslivet, trengs det lite opplæring/oppfølging. Dersom de ikke har erfaring fra før, kreves det mye mer oppfølging og opplæring for at de skal fungere i rollen.

Lederen for den ene utføreren sa det slik: *«Når de får til å drifte ordningen i samarbeid med oss, får de et nytt liv, et helt nytt overskudd i hverdagen. Barnefamilier får plutselig fungere som en barnefamilie igjen, de får levd livet i en mer vanlig hverdag.»*

9.3 VIKTIGSTE ERFARINGER

I intervjuene spurte vi brukerne om hva som var de viktigste erfaringene de hadde gjort seg som arbeidsleder. Flere hevder at det er en balansegang mellom å være fleksible med assistentene på den ene siden, og samtidig sørge for at det ikke går på bekostning av brukerens behov. Noen utsagn:

- *«Dersom jeg er fleksibel, opplever jeg at jeg får det igjen senere, i form av at assistentene er fleksible. Det er enkelt å flytte vakter for å få fri en helg. Men det er en balanse. Dersom jeg er snill og gir assistentene fri en helg, ender jeg ikke med å få gjort noen ting.»*
- *«Det er viktig å være grei og fleksibel, men ikke på bekostning av deg selv. Ikke glem hvorfor assistentene er der, men respekter at det er en jobb»*
- Både fra assistenter og arbeidsledere pekes det på at det kan være lurt å ikke detaljstyre for mye. Assistentene peker på at noen arbeidsledere er veldig bastante

Flere pekte også på åpenhet i kommunikasjon mellom arbeidsledere og assistenter som en viktig faktor for å lykkes i rollen som arbeidsleder. Intervjuene tyder på at mange arbeidsledere har en åpen, nær og profesjonell relasjon til assistentene sine. Enkelte assistenter understreker samtidig at det er viktig å være åpen for å ta imot tilbakemeldinger, at man ikke er for nærtakende, at man ikke henger seg opp i ordene som brukes, men at kommunikasjonen er bygget på gjensidig tillit og respekt.

Intervjuene tyder på at arbeidslederne har ulike forventninger til hva assistentene skal gjøre. Som vi var inne på over er det enkelte assistenter som blir bedt om å gjøre oppgaver som ligger langt utenfor rammen av vedtaket. En av arbeidslederne sa det slik: **«Jeg jobber mye med forventninger. Det er viktig å avklare hva vi kan forvente av en BPA. Noen ganger er ikke rolleavklaringen tydelig nok. Arbeidsleder klarer ikke se at hjelpen de får er jobben for folk. Det er viktig å tilrettelegge for at de blir i jobben, for å sikre stabilitet. Men noen ganger blir de så opptatte av behovene som skal dekkes, at assistentene er hjelp og bistand, at de glemmer tosidigheten i relasjonen. Det er ofte der det krasjer. Kommunikasjonen blir helt feil.»**

En av assistentene sa det slik: *«Jeg er påpasselig med å ikke la meg overkjøre, og bli sendt hit og dit. Når jeg er sulten, må jeg ha mat. Jeg er ikke en maskin. Det er visse som forventer det.»* Andre igjen er *«livredde for at assistentene ikke skal trives»* og går veldig langt i å tilrettelegge for assistentene.

10 SAMHANDLING OG SAMARBEID

10.1 SAMARBEID OG SAMHANDLING - KOMMUNE OG UTFØRERE

10.1.1 ULIKE RAPPORTERINGS- OG SAMHANDLINGSKRAV

Kommunen stiller ulike krav til den kommunale og de private utførerne. Mens det ikke foreligger noe rapporteringskrav for den kommunale utføreren, foreligger det følgende rapporteringskrav for de private utførerne:

- Månedlig rapport om forbruk av timer. Videre skal HVK et vurdere om timeantallet skal endres basert på månedlige rapporter og fakturaer
- Årlig rapport som viser om tjenesten utføres er i samsvar med brukers behov. Denne rapporten skal brukes ved revurdering av vedtak om BPA.
- I tillegg er det årlige kontraktsoppfølgings- eller statusmøter mellom representanter fra kommunen og de private leverandørene. Dette dreier seg imidlertid ikke om den enkeltes bruker utvikling i forhold til innhold i vedtak.

10.1.2 HOVEDBILDE – GODT SAMARBEID

Gjennomgangen tyder på at samarbeidet mellom de private utførerne og kommunen er godt. De private utførerne skryter av kommunen som en god, ryddig og veldig profesjonell part, som ber om deres synspunkter når rutiner eller retningslinjer skal endres.

Dataene tyder at også kommunen er godt fornøyd med samarbeidet med de private utførerne.

En gjenganger i statusmøtene for 2019 er at kommunen påpeker at utførernes årsrapportering per vedtak er mangelfull eller at rapport ikke er levert. Kommunen påpeker at kravet om årlig rapportering til HVK ene skal gjennomføres. *«Årsrapporten må også inneholde hvor mange resttimer/oppsparte timer i vedtaksperioden. I tillegg sendes en månedsrapport, som bl.a. må inneholde hvor mange timer som er brukt per måned. Viktig med tillit mellom HSK og leverandør i forbindelse med reduksjon/økning av vedtak³²».*

Gjennomgangen tyder også på at samarbeidet mellom HVK ene og den kommunale utføreren fungerer greit, men tre av fire HVK er har lite kontakt med den kommunale utføreren. Kontakten er hovedsakelig basert på behov. Den kommunale leverandøren leverer ikke årsrapport for hver bruker/arbeidsleder, slik de private gjør. De rapporterer heller ikke på forholdet mellom vedtatte og forbrukte timer, slik de private må gjøre hver måned, og ved årets slutt.

Som vi skal se fører dette til at tre av fire HVK ene har liten oversikt over forholdet mellom leverte og tildelte vedtakstimer for den kommunale leverandøren: *«Den eneste tilbakemeldingen*

³² Sitat fra referat fra de tre statusmøtene i juni 2019. Formulering er likelydende.

er den BPA-kontoret har gitt meg muntlig.» Fra HVKene pekes det på at man burde hatt et bedre rapporteringssystem, slik at de kan følge bedre med, for eksempel i forbindelse med revurdering av tjenesten.

Hundvåg og Storhaug HVK opplever å ha en bedre oppfølging med den kommunale utføreren, sammenlignet med de private. Hundvåg og Storhaug HVK mener dette har sammenheng med at den kommunale utføreren er organisert under Hundvåg og Storhaug hjemmebaserte tjenester. Lederen for den kommunale utføreren er også leder for miljøtjenesten, noe som betyr at det er faste møter mellom representanter HVKet og representanter for BPA-kontoret.

10.1.3 KVALITETSRAPPORTERING

Mappegjennomgangen tyder på at HVKene mottar ulike rapporter fra de private leverandørene. Det rapporteres ulikt i den enkelte sak, men lite om innholdet i tjenesten i henhold til vedtak og behov, og hvordan utviklingen har vært.

Selv om rapportene er noe ulike, er de fleste sentrert rundt disse tre spørsmålene:

- Hvordan fungerer ordningen?
- Har brukers behov endret seg?
- Er vedtakstimer benyttet og er de benyttet i henhold til vedtak.

I punktene under gjengir vi noen eksempler på hva som står i kvalitetsrapportene – en fra hver av leverandørene.

- Ordningen fungerer godt. Veldig godt samarbeid med arbeidsleder. Hun følger opp sitt ansvar. Bruker har fått noe økt behov i ordningen. Datter er blitt større og er mer aktiv. Det er vanskelig for bruker å følge henne og de er mer ute hvor hun trenger balansestøtte. Videre har ektefelle fått noen flere reisedøgn i året, noe som gjør at bruker har mer behov for assistent på kveld og natt.
- Ordningen fungerer veldig bra. Vedkommende har vokst i rollen som arbeidsleder og håndterer dette veldig fint. Har brukers behov endret seg? Ja. Har i høst vært innlagt og i den forbindelse har behovet for hjelp økt.
- Gir informasjon om hvilken type opplæring arbeidsleder har fått og hvilke kurs hun/han og assistent har fått tilbud om. Det står litt om hvilken veiledning arbeidsleder har fått og litt om hvordan arbeidsleder ivaretar denne rollen. I en sak der det har vært noen endringer/utfordringer knyttet til arbeidslederrollen gis det informasjon om hvordan arbeidslederrollen har blitt ivaretatt det siste året. Det fremgår videre at leverandørens BPA-kordinator har sørget for en tett oppfølging av arbeidsleder for å trygge denne i rollen. I hver rapport rapporteres det om funksjonsnivå og hvor mange fast ansatte og vikarer arbeidsleder har.

10.1.4 ÅRLIG STATUSMØTE MELLOM KOMMUNEN OG DE PRIVATE LEVERANDØRENE

Det er også etablert et årlig statusmøte mellom kommunen og de private leverandørene. Formålet med møtet er at partene skal oppdatere hverandre på status mht. leverandørens avtale med kommunen. Her er det en representant for kommunaldirektørens stab samt en representant for innkjøpsavdelingen som deltar for kommunen. Helse- og velferdskontorene er ikke representert, men kommunens representanter innhenter en evaluering fra hvert av HVKene i forkant av møtet. Dette gjennomgås med leverandørene. I forkant av møtet svarer også leverandørene på et spørreskjema som kommunen har sendt i forkant. En rekke tema. Noen eksempler:

- Alvorlige hendelser i løpet av perioden?
- Brukerundersøkelser eller lignende
- Klager og mishagsytringer
- Ros og positive tilbakemeldinger
- Virksomhetens internkontrollsystem
- Informasjon overfor brukere og pårørende
- Klarer virksomheten å ivareta rekruttering av arbeidstakere til tjenesten?
- Fungerer utbetalingene fra Stavanger kommune tilfredsstillende?
- Samarbeid og informasjon
- Skader? Og om disse evt. er registrert i kommunens fagsystem
- Månedlig rapportering for forbruk av antall timer i henhold til vedtak

I tillegg svarer utførerne på om de innfrir kravene i kvalitetsforskriften.

10.2 UTFØRERNES OPPFØLGING AV ARBEIDSLEDER OG ASSISTENTER

10.2.1 INNLEDNING

En sentral dimensjon mht. hvordan kvaliteten i tilbudet sikres og følges opp, er hvordan utførerne selv følger opp brukerne. Hvordan sikrer de en forsvarlig faglig og etisk standard?

Utfører/leverandør har ansvar for å sikre opplæring, veiledning og oppfølging av arbeidsleder. Utføreren har også arbeidsgiveransvaret for assistentene. I gjennomgangen under har vi sett nærmere på utførernes opplæring, oppfølging, veiledning og bruk av tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet.

Vi har gått gjennom utførernes dokumenter som sier noe om kvalitetssikring av tjenestetilbud og oppfølging av assistenter og arbeidsledere. Disse er supplert med intervjuer med utførerne selv, og 21 brukere og assistenter. I fremstillingen under tar vi for oss hovedpunktene.

10.2.2 OPPFØLGINGEN I PRAKSIS

Felles for den kommunale og private ordningen er at det avholdes et oppstartsmøte der målet er å avklare forventninger, ansvar og roller. Utførerne har også faste kontaktpersoner som følger opp brukere og assistenter i ordningen. Brukere som mottar BPA er en heterogen og sammensatt

gruppe hvor størrelsen på vedtaket varierer veldig, og hvor det er mange ulike typer behov. Noen har små vedtak og har BPA for å få være sosialt aktiv, andre har BPA som avlastning for foreldre, mens atter andre har omfattende hjelpebehov som inkluderer helsehjelp og tidvis komplekse, medisinske prosedyrer.

Arbeidslederne har veldig ulike forutsetninger for å kunne ha det daglige arbeidslederansvaret for assistentene. Noen har bred erfaring fra arbeids- og organisasjonslivet, mens andre har ingen erfaring. Dette fører til at noen behersker arbeidslederrollen ganske greit fra starten av, mens andre trenger mye opplæring og veiledning over et lengre tidsrom. Representanten for den ene utføreren sa det slik: For noen *«tar det fort et halvt år til et år før en kommer skikkelig inn i det.»*

Dette betyr at utførerne forsøker å tilby opplæring som er best mulig tilpasset den enkeltes behov. Alle utførerne har en opplæringshåndbok eller tilsvarende og forteller at de legger vekt på å sikre god informasjon i oppstarten av en ny BPA-ordning.

Deler av opplæringen for arbeidsleder er obligatorisk for alle: *«Vi vet at dette er et viktig tiltak for å trygge den enkelte arbeidsleder da denne rollen kan være svært krevende for mange.»* Målet er at den enkelte skal bli en selvstendig arbeidsleder.

Ifølge den kommunale utføreren fordrer kvalitet til brukerne av tjenestene at de får tilbakemeldinger om den enkeltes behov for kompetanseheving i sin BPA-ordning. BPA-brukerne er *«... en sammensatt gruppe og ingen har de samme behov/ønsker for opplæring og det er derfor vanskelig å sette opp et kursopplegg som passer alle. Opplæringen skjer i hjemmet hos bruker og vi tilbyr opplæring på lik linje som andre assistenter f.eks. i hjemmesykepleien».* Dette gjelder selvsagt også de private utførerne, men gjennomgangen vår tyder på at deres kvalitetssystem inneholder flere mekanismer som kan sikre dette, noe vi gir eksempler på under.

Når det gjelder opplæringen av assistentene skal dette i hovedsak gjennomføres av den enkelte arbeidsleder³³. Men intervjuene tyder på at enkelte mener at opplæringen blir bedre dersom man overlater opplæringen til erfarne assistenter som kan lære opp nye, dvs. kollegainstruksjon: *«Hvis de blir veiledet av meg får de dårligere veiledning. De erfarne assistentene viser de nye assistentene det skal gjøres. Det fungerer bedre».*

Den kommunale utføreren gjennomfører opplæring av assistenter ved behov, dersom de får konkrete tilbakemeldinger om utfordringer som krever mer opplæring (eks. bruk av hjelpemidler/medisinsk teknisk utstyr ol). Den kommunale utføreren har også gitt tilbud til alle assistenter om kurs i førstehjelp/brannvern/forflytningsteknikk/arbeidstidsbestemmelser. Det er også mulig å gjennomføre e-læringskurs.

³³ Arbeidslederen i en BPA-ordning har ansvaret for å gi assistentene nødvendig opplæring. Det er viktig at det er arbeidslederen som gir opplæringen, fordi det er personen med assistansebehovet som selv vet best hvordan han/hun ønsker assistansen. Dette er av avgjørende betydning for kvaliteten på assistansen, og derfor også en god investering, både for tjenestemottakeren og for assistentene (*Opplæringshåndbok i brukerstyrt personlig assistent: 19 og 20 Helsedirektoratet*). I tillegg til opplæringen assistentene får hos arbeidsleder, er det mange aktører som tilbyr kurs som kan være aktuelle for assistenter knyttet til det å være assistent eller å jobbe i helse- og omsorgstjenesten generelt (*Opplæringshåndbok side 20*).

Hos to av de private utførerne er også noe av opplæringen av assistentene obligatorisk³⁴. Den ene private utføreren har dessuten utviklet en opplæringsmanual som hjelper arbeidsleder i opplæringen av assistentene. Denne utføreren har også en rekke andre måter å sikre kompetansen til arbeidslederne og assistentene på:

- 10-12 uker etter oppstart gjennomgår arbeidsleder, koordinator og den ansatte sjekklister for opplæring for å evaluere om den ansatte og arbeidsleder har nødvendig kompetanse for å utføre jobben. Dersom det er oppgaver den ansatte og arbeidsleder ikke føler seg trygg på, gis det tilbud om mer opplæring.
- Koordinatorene (arbeidsledernes kontaktpersoner) er tilgjengelige for råd og veiledning døgnet rundt med support 24/7 alle dager, også i helg, helligdager og ferier hele året.³⁵
- De gjennomfører månedlige temakurs, med veiledning i grupper (etikk, turnus, HMS mm). Her samles assistenter og arbeidsledere. Vi er også kjent med at en av de andre utførerne har noe tilsvarende.
- Arbeidslederne tilbys også kollegaveiledning i form av at erfarne arbeidsledere veileder nye arbeidsledere.
- Det tilrettelegges for at arbeidslederne kan dra på lederkurs
- Egen veileder for arbeidsledere og assistenter.

Vi gjengir også noen eksempler på mekanismer hos den andre private utføreren, som skal bidra til å sikre kompetansen til arbeidsledere og assistenter:

- Leverandøren har også en egen sjekklister for den individuelle opplæringsplanen for arbeidsleder. Eksempler på tema: Utarbeiding av arbeidsplaner/turnus, godkjenning av timelister, bestilling av beskyttelsesutstyr til ansatte, ivaretagelse av psykososiale forhold blant de ansatte. Etter endt opplæring skal det krysses av for hvem som har gitt opplæringen, når den er gitt, og om arbeidsleder anses å ha tilstrekkelig kompetanse eller ikke. «Arbeidsleder må mestre en oppgave før vi går i gang med neste. Først ansette lage vaktplan og godkjenne timeliste.» (..) «Vi er behjelpelig hele veien og bistår i stor grad til vi ser at de mestrer dette. Noen trenger mye hjelp, andre mestrer dette helt fint».
- Leverandøren har også en tilsvarende sjekklister for assistentenes opplæringsplan. Eksempler på tema: Oppgaver for arbeidsleder, oppgaver for arbeidsgiver, hygiene ved stell, bruk av hjelpemidler og forflytningsteknikk). Det skal krysses av for når opplæringen er gjennomført og om assistent er trygg på dette eller ikke. Det oppgis når opplæring er gjennomført og om assistent føler seg trygg på dette eller ikke.
- I opplæringshåndboken legges det opp til en oppfølgingsamtale etter en viss tid (to/fire uker eller 2/4/6 mnd. Når samtalen er gjennomført skal utfylt skjema sendes til utfører.

³⁴ Den tredje har valgt en løsning som minner om den kommunale praksisen. En av assistentene der sa det slik: «Det er ikke obligatorisk opplæring hos oss. Men alle kursmuligheter ligger tilgjengelig, som medisinansvar, medisinhåndteringskurs. Opplæringen skjer først og fremst hos bruker.»

³⁵ Jf. veileder for arbeidsledere.

Her inngår arbeidsleders vurdering, den nye ansattes vurdering, konklusjon og eventuelt arbeid det skal settes søkelys på til neste samtale.

- Utføreren tilbyr kurs levert av eksterne kursholdere, men opplever at interne kurs/veiledning gir en større nytteverdi fordi den er mer individrettet og i større grad knyttet til den hverdagen man står i. Man kan for eksempel raskere identifisere hvilke områder arbeidsleder trenger mer veiledning i. Dessuten: «*Arbeidsleder blir kjent med organisasjonen og de ulike fagpersonene som er tilgjengelige der. Dette gir økt trygghet og terskelen for å spørre om råd og veiledning blir lavere.*»

Noen eksempler fra den tredje private utføreren:

- Utføreren holder arbeidslederkurs for flere arbeidsledere samtidig, men for dem som av ulike grunner ikke har mulighet til å delta på felles kurs, holdes det individuelle kurs hjemme hos den enkelte arbeidsleder. Videre har utføreren jevnlig oppfølging og kontakt med arbeidsledere – de er ulike og noen ønsker lite kontakt, andre ønsker mye.
- Assistentkursene er obligatoriske og varer normalt i 3 timer. Som regel holdes det fysiske assistentkurs, men i koronasituasjonen holdes det elektroniske assistentkurs (og arbeidslederkurs).

10.2.3 OPPFØLGING I FORM AV ARBEIDSLEDER- OG ASSISTENTUNDERSØKELSER

Alle de tre private utførerne har årlige bruker/arbeidslederundersøkelser og medarbeiderundersøkelser (assistenter). Den kommunale utføreren gjennomfører ikke brukerundersøkelser, men gjennomfører jevnlig medarbeiderundersøkelser.

Felles for brukerundersøkelsene til de private utførerne er at de retter seg mot brukere/arbeidsledere i alle kommuner de har konsesjon i, og ikke bare i Stavanger. Tilbakemeldingene gir etter vår vurdering likevel nyttig kunnskap om hvordan brukerne opplever tilbudet og hvordan brukere og assistenter opplever oppfølgingen fra leverandørene.

De fire leverandørenes svarprosent ifm. assistentundersøkelsen varierer fra 23,3 (kommunen) til 50 prosent (en av de private). Det bør legges til at denne private utføreren sender ut spørreundersøkelsen til alle ansatte, også de som er i mindre stillinger enn 20 prosents stillinger: «*Vi har valgt å ta med alle, så får vi heller motivere og jobbe for at flest mulig svarer.*» Den kommunale leverandøren sender ut til alle ansatte som har større enn 30 prosents stillingsprosent (felles regel i kommunen).

Når det gjelder de private utførernes arbeidslederundersøkelser er svarprosenten for undersøkelsen fra 2019 på hhv. 70, 51 og 44 prosent. Både medarbeider- og arbeidslederundersøkelsene hos de fire utførerne er ulike i form og innhold. Dette vanskeliggjør presise kvantitative sammenligninger. Det er likevel mulig å gjengi sentrale tilbakemeldinger og sammenstille disse med intervjudata fra våre 21 assistent- og brukerintervjuer.

10.2.4 SYNSPUNKTER PÅ OPPLÆRING OG OPPFØLGING

I de private utførernes årlige undersøkelser blir arbeidslederne spurt om de har fått nødvendig opplæring og hvordan de opplever utførers oppfølging/tilgjengelighet. Hovedbildet i de tre undersøkelsene er at de aller fleste arbeidslederne opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring hos utførerne. De rapporterer videre at de opplever at kontaktpersonen hos utfører er tilgjengelige, at de får raske svar, og at de totalt sett er veldig fornøyde med oppfølgingen.

I intervjuene våre spurte vi arbeidslederne og assistentene om de hadde fått den opplæringen de trengte for å kunne ivareta arbeidsleder og assistentjobben, hvilken opplæring de hadde fått og hvordan de opplevde oppfølgingen.

Hovedinntrykket vårt er at assistenter og arbeidsledere hos private utførere er gjennomgående mer fornøyde med opplæringen og oppfølgingen enn assistenter og arbeidsledere fra den kommunale utføreren. Det er selvfølgelig vanskelig å si om våre data gir et presist bilde, ettersom vi har intervjuet flere assistenter og arbeidsledere fra den kommunale utføreren enn fra de private utførerne³⁶.

Men tilbakemeldingene tyder på at opplæringen og oppfølgingen fra den kommunale utføreren har et betydelig forbedringspotensial. Noen utsagn fra arbeidslederne:

- *«Jeg hadde et nettbasert kurs om etikk og moral. Jeg ble slått i bakken av hvor mye jeg måtte fikse selv, for eksempel vikarer. Jeg kavet, hadde flere ansatte. Vi føler oss litt som på en øde øy. Det burde vært et kurs eller en erfaringsgruppe. (...) Erfaringsgruppe og tettere dialog hadde vært tingen. De sier, bare ring. Men vi vet ikke det vi ikke vet.»*
- *Førstehjelpskurs – det har de ikke fått, assistentene. De snakket med oss om det til å begynne med, men det har det ikke blitt noe av.*

En hovedinnvending fra flere er at opplæringen blir for generell og lite matnyttig. Men det er naturlig nok delte meninger om hva som er viktig. Noen er opptatt av kommunikasjon og arbeidslederrollen, andre av lederdelen, mens atter andre av turnus, vikarbruk, vedtak, timekonto og fleksibilitet.

Enkelte peker også på *«de ringer dem (det kommunale BPA-kontoret) ned til tider»*, men de er veldig åpne og imøtekommende *«når jeg lurere på noe. (...) Men det er ikke bare jeg som lurere på noe og de har begrenset med ressurser.»*

Assistenter. Alle utførerne gjennomfører assistent- eller medarbeiderundersøkelser³⁷. I den ene private utførers assistent- eller medarbeiderundersøkelse får assistentene et eget spørsmål om de har fått den opplæringen de trenger for å kunne utføre jobben. Figuren under tyder på at de fleste har fått den nødvendige opplæringen.

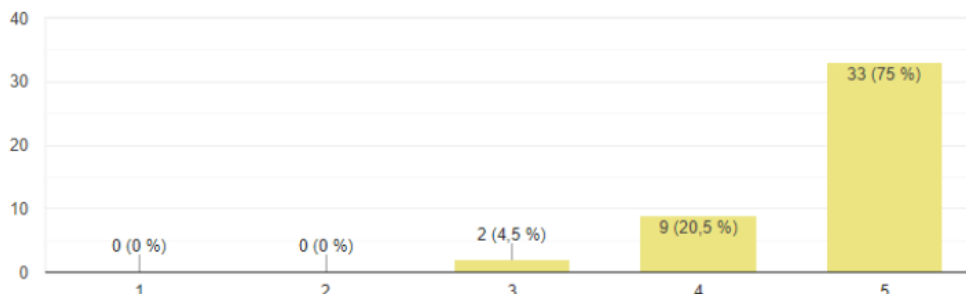
³⁶ Grunnen til denne forskjellen er, som tidligere nevnt, at den kommunale ikke gjennomfører bruker- eller arbeidslederundersøkelser, slik som de private, og fordi svarprosenten på assistentundersøkelsen var lav.

³⁷ Undersøkelsene rettet mot assistentene er ulike varianter av medarbeiderkartlegginger, som omhandler arbeidsmiljø, kompetanse/opplæring og ledelse samarbeid/samhandling.

Figur 19: Fra medarbeiderundersøkelsen til assistentene hos en av de private leverandørene (5= i stor grad)

Har du fått den opplæringen du trenger for å kunne utføre jobben?

44 svar



Spørreundersøkelsen tyder vider på at assistentene i all hovedsak får den nødvendige hjelpen, støtten og oppfølgingen av utfører og arbeidsleder.

Også de to andre private utførernes undersøkelser tyder på at assistentene i all hovedsak opplever å ha den nødvendige kompetansen for å utføre sine arbeidsoppgaver på en god måte.

Faktoren *Relevant kompetanseutvikling*³⁸ får relativt lav score hos den kommunale leverandøren (3,3 av 5 mulige). Den andre indikatoren som får lav score er *Mestringsklima*³⁹ (3,2 av 5).

Også assistentene vi har intervjuet mener oppfølgingen og opplæringen fra den kommunale utføreren kan bli bedre. Noen utsagn fra assistentene:

- *Jeg ikke fått noen særlig opplæring fra kommunen. Jeg hører lite fra kommunen, bare en gang, når to sluttet og de lurte på om noe var galt.*
- *Arbeidsleder har fått hjelpemidler, men vi har ikke fått opplæring i hjelpemidler, noe som førte til at de til slutt ble stuet bort.*
- *Det er ingen obligatoriske kurs, det burde det ha vært. Du melder deg på hvis du har lyst. Jeg har vært på forflytningskurs og førstehjelpskurs.*
- *Jeg spør, men kontakten er alltid på mitt initiativ*

Det pekes på at de er alene med et menneske som er sykt eller som har betydelige funksjonsutfordringer, og at det er assistenter som ikke har kunnskaper om førstehjelp, som ikke kan håndtere et brannslukningsapparat. En av de intervjuede peker på at det tok mange år før vedkommende tok et førstehjelpskurs: *Det synes jeg er litt sløvt, det burde vært obligatorisk. Jeg*

³⁸ I kommunens undersøkelse omtales indikatoren relevant kompetanseutvikling slik: «*Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for at medarbeiderne til enhver tid er best mulig rustet til å utføre oppgaver med høy kvalitet. Med kompetanseutvikling mener vi alle typer læringsiltak, både på arbeidsplassen og utenfor, inkludert veiledning, kurs og hospitering og studier.*»

³⁹ I undersøkelsen omtales denne indikatoren slik: «*I et mestringsklima motiveres medarbeiderne av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, framfor å rivalisere om å bli best. Motsatsen er et såkalt prestasjonsklima, der medarbeiderne motiveres av å bli best i konkurranse med andre.*»

har mast om det lenge før jeg fikk det. (...). Hva gjør vi hvis noe skjer? Det er brukeren sitt ansvar. Men arbeidsgiver burde sørge for at arbeidsleder sørger for at de kan en del elementære ting».

En av assistentene som hadde erfaring med den kommunale utføreren, og som nå er assistent hos en av de private utførerne, sa det slik: *De (private og den kommunale utføreren, vår anm.) har en nokså lik måte å styre ting på, men det er lettere å forholde seg til min nåværende leverandør. Det er lav terskel for å ta kontakt, jeg får forttere svar og de hjelper meg hvis jeg lurer på noe. Det er mindre generelle og mer konkrete svar.*

Både assistent og arbeidsleder peker på at timelistene hos den kommunale utføreren (i motsetning til de private) må skrives på papir, og at dette er tungvint, tidkrevende og er et irritasjonsmoment.

En av assistentene forteller om en vanskelig episode på arbeidsplassen for et år siden, som arbeidsgiver var kjent med. *«Men de har aldri spurt om hvordan det går i etterkant. Jeg synes arbeidsgiver er totalt fraværende.»*

Selv om brukerne og arbeidslederne synes å være fornøyde med oppfølgingen og opplæringen fra de private utførerne, pekes det også her på forbedringspunkter. Dette gjelder i første rekke en enda tettere oppfølging av nye arbeidsledere i starten. Det vises til at disse har mye å sette seg inn i. Det er også nødvendig med en litt tettere oppfølging av assistentene i starten, hevdes det. En av arbeidslederne sa det slik: *«Det er kanskje nødvendig med en litt tettere oppfølging av de nye assistentene, slik at de blir værende. Sjekke at ting går greit, de er helt alene».*

Intervjuene tyder på at det er delte meninger blant assistentene om det er hensiktsmessig med en generell opplæring, utover den som allerede gis hos arbeidsleder. Flertallet mener at det er det, men det er ulike oppfatninger om hva som er viktig å kurses i. Eksempler som gis:

Kommunikasjon, etikk, hms, løfteteknikker, HLR og brukersikkerhet, bruk av hjelpemidler

Det er ikke alle assistentene som gir uttrykk for å ha behov for kurs, ettersom enkelte har bred erfaring som assistenter.

10.3 SAMARBEID OG SAMHANDLING MELLOM ARBEIDSLEDERE OG ASSISTENTER

I de fleste BPA-ordningene er det flere assistenter, som tidligere nevnt. Et sentralt spørsmål er hvordan samarbeidet og samhandlingen dem imellom fungerer, og hvordan samarbeidet og samhandling mellom arbeidsledere og assistenter fungerer.

10.3.1 ENSOM JOBB

Både arbeidsledere og assistenter hevder at assistentjobben er en veldig ensom jobb, med minimalt eller ingen kontakt med kollegaer: *«Vi treffes bare i døren og sier hei og ha det»* eller: *«Vi har ingen kollegaer å snakke med».*

10.3.2 GIVENDE, MEN KREVENDE

Selv om de fleste assistentene ser ut til å trives godt i jobben og opplever den som meningsfull, peker de på at det er en veldig krevende jobb. For enkelte kan det dreie seg om tunge løft, men de fleste peker på at det kan være **mentalt krevende** å ha en så tett relasjon til brukeren over tid. Dette er grunnen til at de færreste ser ut til å ønske seg en hundre prosents stilling hos en og samme bruker.

Men det er også krevende for bruker/arbeidsleder. Ordningen beskrives som uvurderlig og gir dem en stor frihet, men det er samtidig **krevende å ha folk så tett inn på seg hjemme**, mange timer per dag. Noen har knapt et tidspunkt på døgnet der de er helt alene hjemme. Hos en av brukerne vi intervjuet, som hadde mange assistent-timer, ble det lagt opp til at vedkommende skulle få være helt alene tre timer til dagen.

Et annet moment er at det kan være krevende å være arbeidsleder hele tiden: «*Det blir som en jobb*». Derfor er det noen som synes det er greit og avslappende å dra på sommerferie uten assistent, mens andre er helt avhengige av å ha med seg assistent for å kunne dra på ferie.

10.4 ARENAER FOR SAMHANDLING

Intervjuene tyder på at mange arbeidsledere har en klar **plan/stillingsinstruks** som forteller hva assistentene skal gjøre, mens enkelte andre steder foreligger ikke dette. Også **kommunikasjonen og samhandlingen** i de ulike BPA-ordningene ser ut til å variere. Det vanlige er at assistentene har et eget sted der de skriver ned hva som har skjedd på vekten og hva som er viktig for de påtroppende assistentene å vite. Flere har en egen bok, men noen bruker også digitale plattformer som Messenger, Whatsapp eller etablerer en egen Facebook-gruppe⁴⁰.

Men enkelte steder er det ingenting av dette, i tillegg til at assistentene har lite eller ingen kontakt seg imellom. Dette fører noen ganger til dårlig informasjonsflyt mellom vaktene, hevdes det.

En av assistentene vi intervjuet var assistent i to ordninger som var driftet veldig forskjellig. Det ene stedet var det en egen bok der beskjeder og hendelser formidles. I tillegg var det et kvarters overlapp mellom vaktene. Det andre stedet var det ingen steder å formidle beskjeder og ingen overlapp mellom vaktene. Dette skaper naturlig nok ulike rammer for samarbeid og samhandling.

Mange steder avholdes det faste **personalmøter**, for eksempel to ganger i året. En av arbeidslederne sa det slik: «*Jeg legger opp til et møte om våren og et om høsten, hvis alt funker. Folk er travle, og jeg tar ikke opp tiden uten at jeg må.*» Men intervjuene tyder også på at noen ordninger ikke har møter med personalet overhodet.

⁴⁰ Den ene assistenten forteller at hun føler et ubehag når hun skriver beskjeder som inneholder opplysninger om bruker i en (riktignok lukket) Facebook-gruppe, selv om bruker har gitt uttrykk for at assistentene skal skrive der.

En av de intervjuede assistentene fortalte at hun følte seg veldig alene som assistent i starten, og at hun aldri traff de andre assistentene. Etter hvert begynte de å ha møter hos arbeidsleder en gang i måneden. «*Det var veldig kjekt. Vi treffes blir kjent og lærere av hverandre*»

Enkelte legger også opp til sosiale samlinger med assistentene, som blåtur, julebord og lignende.

En del assistenter skulle ønske at de av og til kunne ha personalmøter der kun assistentene var til stede. Flere peker på at dette både vil kunne heve kvaliteten på tjenesten og styrke det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet: «*Det er ikke sikkert min måte å gjøre ting på er den riktige. Hvordan får du til forflytning? Hvordan greier du å få på buksene når vedkommende ikke kan stå?*» Det blir pekt på at det er enkelte ting som kan være vanskelig å diskutere når arbeidsleder er til stede og at et personalmøte uten arbeidsleder vil kunne føre til litt friere faglige diskusjoner.

I det ene intervjuet får vi opplyst at dette var diskutert i den ene BPA-ordningen, men at arbeidsleder ikke ønsket assistentmøter uten vedkommende til stede.

Vi er kjent med at det finnes ordninger der det gjennomføres personalmøte uten at arbeidsleder er til stede. En av de private utførerne foreslo dette for arbeidsleder, som gav sin tillatelse til dette. Vi får opplyst at dette er med å på styrke kvalitet i tjeneste, samhandlingen mellom assistentene og skaper et kollegialt miljø.

Intervjuene tyder også på at de felles månedlige fagtreffene hos den ene utførerne oppleves som nyttig, selv om det er flere som ikke deltar.

Språklige utfordringer. Enkelte assistenter og brukere rapporterer om at enkelte fremmedspråklige har problemer med å forstå og gjøre seg forstått, selv om de gjerne oppfyller de formelle språkravene. Den ene assistentene sa det slik: «*De skjønner litt dårlig norsk. Jeg vet aldri om en beskjed er blitt oppfattet*». Den ene arbeidslederen understreker at han er fornøyd med disse assistentene og at de gjør en god jobb, men at kommunikasjonen blir vanskeligere.

10.5 VURDERING

Kommunen stiller ulike krav til den kommunale og de private utførerne. Mens det ikke foreligger noen rapporteringskrav for den kommunale utføreren, foreligger det enkelte rapporteringskrav for de private utførerne. Tre av fire HVKer ser ut til å ha svært lite kontakt med den kommunale utføreren.

Etter vår vurdering bør kommunen ha de samme rapporteringskravene for den kommunale utføreren som de private. **Vi anbefaler** derfor kommunen å innføre like rapporteringskrav for kommunal og private utførere.

Dette punktet bør ses sammen med neste kapittel om kvalitetsoppfølging. Et sentralt poeng her er at saksbehandlerne ved helse- og velferdskontorene **vet lite om utviklingen i den enkelte sak.** Dette gjør det vanskelig for kommunen å vurdere nivået på tjenestene underveis, og ivareta det overordnede forvaltningsansvaret på en god måte. Dette gjelder både brukere hos kommunal utfører og hos private utførere.

En viktig forutsetning for å skape god kvalitet i BPA-tjenesten er å sikre god **oppfølging av arbeidsledere og assistenter**. Hovedinntrykket vårt er at utførerne følger opp arbeidslederne og assistentene på en god måte, særlig de private utførerne. Med god oppfølging mener vi i første rekke opplæring, veiledning, tilgjengelighet og bruk av tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet. Selv om det naturlig nok er enkelte forskjeller også mellom de private utførerne, er det flere forhold som gjør at vi mener at oppfølgingen totalt sett er bedre her.

For det første tyder intervjuene på at arbeidsledere og assistenter er gjennomgående mer fornøyde med oppfølgingen fra de private utførerne. For det andre scorer den kommunale leverandøren relativt lavt på kompetanseutvikling og mestringsklima. Assistentene hos de private utførerne opplever å ha den nødvendige kompetansen for å utføre sine arbeidsoppgaver på en god måte eller ha fått denne kompetansen. For det tredje gjennomføres det årlige brukerundersøkelser i alle de tre private enhetene, som brukes ifm. forbedringsarbeidet. Den kommunale utføreren gjennomfører ikke bruker/arbeidslederundersøkelser. For det fjerde har den kommunale utføreren en veldig lav svarprosent på assistent-undersøkelsen, til tross for at de med lavest stillingsprosent ikke er med i undersøkelsen.

For det femte ser det ut til at kompetanseoppfølgingen fra den kommunale enheten er langt mer avhengig av at de får tilbakemeldinger fra brukere og assistenter. Også de private utførerne er naturligvis avhengige av dette, men gjennomgangen tyder på at deres kvalitetssystem har flere mekanismer som kan fange opp eventuelle behov, der de på ulike tidspunkt aktivt sjekker om de har den nødvendige kompetansen.

Læringspunkter

- Det kan se ut som den kommunale utføreren har noe å lære av de private utførerne mht. oppfølging og brukerdialog
- Kommunen bør ta stilling til om det er greit at den kommunale utføreren ikke gjennomfører brukerundersøkelser
- Kommunen bør også ta stilling til om det kan være aktuelt å gjennomføre en felles arbeidsleder- eller brukerundersøkelse for alle utførerne. Dette vil gjøre det lettere å få et samlet bilde av den brukeropplevde kvaliteten for BPA-brukere i Stavanger. I dag er det slik at det er bare de tre private utførerne som gjennomfører slike undersøkelser, de er alle forskjellige og er rettet mot alle leverandørenes brukere, også andre steder enn i Stavanger.

Samhandling mellom arbeidsledere og assistenter. Gjennomgangen tyder på at de ulike arbeidslederne drifter ordningen sin forskjellig med tanke på arenaer for samhandling og kunnskapsoverføring mellom assistentene. Mange har faste personalmøter, og flere har også sosiale samlinger og en god praksis for informasjonsflyt mellom vaktene. Men enkelte steder er det ingenting av dette. Det er ikke personalmøter og ingen steder hvor man kan skrive ned hva som er skjedd i løpet av vekten. Dette svekker informasjonsflyten og innebærer etter vår vurdering også en risiko for at kvaliteten på tjenesten svekkes.

Den største kvalitetsmessige risikoen oppstår når flere av disse forholdene inntreffer samtidig, dvs. når HVKene har svært lite kunnskaper om kvaliteten i tjenesten, når oppfølgingen fra utfører er mangelfull og når det er svært lite samhandling assistentene imellom i den enkelte ordning.

Satt på spissen fremstår assistentene i slike tilfeller som satelitter som har lite kontakt med egen arbeidsgiver, kollegaer eller HVK (så godt som ingen kontakt).

Framover blir det viktig for kommunen og utførerne å sørge for at det sikres en nødvendig samhandlingspraksis i den enkelte ordning, og at arbeidsledere og assistenter får nødvendig oppfølging. Å være assistent er en ensom jobb og mange har minimal kontakt med andre enn arbeidsleder. Dette er selvsagt noe som på mange måter kommer med jobben. Men ved å sikre bedre samhandling/oppfølging vil man kunne bøte på dette, noe som vil kunne styrke arbeidsmiljøet og jobbens attraktivitet. Både kommunen, utførerne, arbeidslederne og assistentene har alle et ansvar for å bidra til bedre oppfølging/samhandling.

11 KVALITETSOPPFØLGING

11.1 OPPFØLGINGEN AV KVALITETEN PÅ TILBUDET

11.1.1 FØRINGER

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Brukerstyrt personlig assistent er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 6 ledd, bokstav b og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a (Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste)

Kommunen har ansvaret for kvaliteten på tjenestene som ytes brukerne, også hvor BPA-ordningen ytes av privat leverandør. Kommunen må på bakgrunn av dette følge opp leverandørene⁴¹ (Tjenestekonsesjonsgrunnlag). I tjenestekonsesjonsgrunnlaget fokuserer kommunen på internkontrollforskriften og kvalitetsforskriften. Kommunen forventer at leverandørene driver kontinuerlig forbedringsarbeid og bruker kvalitetsforskriften aktivt⁴².

Ifølge kvalitetsforskriften skal kommunen blant annet etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid.

Det er et grunnleggende prinsipp at de tjenestene som tilbys og ytes skal være forsvarlige. Kommunen kan ikke organisere seg bort fra sitt overordnede ansvar for at regelverket følges ved ytelse av kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at regelverket ellers overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør.⁴³

⁴¹ Flere kilder, blant annet tjenestekonsesjonsgrunnlag.

⁴² Referat fra kontraktsmøter (24 og 25.09.2015) med de tre private leverandørene - Lik formulering i alle tre

⁴³ Rundskriv om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistent. 9/2015

Leverandøren må tilfredsstillende de krav som kommer frem i forskrift om kvalitet om pleie og omsorgstjenester, og skal påse at den enkelte bruker får det antall timer som er tildelt og at tjenesten har en forsvarlig og etisk standard. Tjenesten skal brukes til det formålet som ligger til grunn i vedtaket som er tildelt BPA-brukeren⁴⁴.

Assistenten skal bidra til at arbeidslederen (brukeren) når de målene som er satt for den enkeltes BPA-ordning, i henhold til det kommunale vedtaket. Assistenten har også et ansvar for at tjenestene utføres forsvarlig ut fra bestemmelsene i helsepersonelloven. Det er likevel gjort unntak for dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven. **Det vil si at assistenter i BPA-ordninger ikke har dokumentasjonsplikt etter journalforskriften. I saken om utlysning av tjenestekonsesjon for BPA i 2014 vedtok levekårsstyret at det skulle legges opp til rapportering en gang i året eller ved behov⁴⁵.**

11.1.2 HVKENE: VI VET LITE OM KVALITETEN I TJENESTEN

Tilbakemeldingen fra alle helse- og velferdskontorene er at de vet for lite om kvaliteten i tjenesten i den enkelte sak. Assistentene har ikke dokumentasjonsplikt etter journalforskriften, slik man for eksempel har i hjemmesykepleien. Dette gjør det vanskelig for helse- og velferdskontorene å vurdere nivået på tjenestene underveis, og om tjenestene er tilpasset brukerens behov, ettersom de er ansvarlige for kvaliteten i tjenestene.

Dette gjelder både brukere hos kommunal utfører og hos private utførere, selv om HVKene har bedre kontroll på forholdet mellom forbrukte og vedtatte timer hos de private.

Årsrapportene (de private) og det faste årlige revurderingsmøtet (både kommunale og private utførere) er langt fra tilstrekkelig, ifølge HVKene. Og det er sjelden de mottar informasjon om utviklingen i den enkelte sak, utover dette. Det pekes på at revurderingsmøtene reflekterer brukeropplevelsen der og da. Noen ganger opplever HVKene at det er ting som ikke kommer frem i disse møtene, som vil kunne være viktige for å kunne gjøre gode revurderinger: *«Det går veldig bra, sier de. Vi opplever at det er noen ting som ikke kommer frem. De har en egeninteresse av at det går bra, ettersom saken skal revurderes.»*

HVKene opplever at de har et veldig magert vurderingsgrunnlag når tjenesten skal revurderes: *«Vi har ingenting å gå på når tjenesten skal revurderes».* *«Vi får ikke fulgt opp kvaliteten, egentlig. Bruker sier det er greit, men vi har ingen måleparametre».* De ansatte ved et annet HVK sa det slik: *«Det burde vært en viss dokumentasjonsplikt. Assistentene går hjemme hos noen som er veldig syke. Vi burde hatt en viss kontroll. Det er utfordrende å utmåle timer. Det hadde vært mye enklere med bedre dokumentasjon.»* En annen sa det slik: *«Jeg tenker en kunne krevd mer dokumentasjon av respekt for bruker.»*

I noen tilfeller har saksbehandlerne ved HVKene inntrykk av at brukeren mestrer mer og at hjelpebehovet reduseres, samtidig som de opplever at bruker ønsker å opprettholde det

⁴⁴ kravspesifikasjonen i tjenestekonsesjonsgrunnlaget

⁴⁵ Kommunalstyret for levekår, 28.10.2014. Sak: 95/14

eksisterende timetallet. Og da kommer ofte HVKene litt til kort: «*Det er vanskelig å revurdere uten kunnskaper.*» Dette går også motsatt vei. Noen ganger kan det være endringer som gjør at bruker har behov for mer assistanse, dvs. flere timer. Også dette kan være vanskelig å fange opp.

Fra HVKene pekes det på at hovedbildet er at antall vedtakstimer enten øker eller forblir uendret. Det er sjelden antallet timer reduseres, hevdes det. Vi har imidlertid et eksempel på dette i vår mappegjennomgang.

HVKenes kvalitetsoppfølging er naturlig nok ikke et tema som eksplisitt ble tatt opp i bruker- og assistentintervjuene. Likevel var det enkelte brukere og arbeidsledere som sa det samme som saksbehandlerne ved HVKene. En av arbeidslederne sa det slik: «*Hvordan kan de bestemme timer uten å bli kjent med personen? (...) du må ha jevnlig hjemmebesøk eller få noe skriftlig for å vite noe om status. Forbedring? Forverring?*»

Ifølge en av assistentene pekes det på at det ville vært enklere for saksbehandlerne å revurdere en sak med mer kunnskaper om brukers utvikling. Men i likhet med saksbehandlerne peker assistenten på at det er vanskelig å få en ærlig og uhildet vurdering av hvordan utviklingen er og hvordan assistansen fungerer. Satt litt på spissen så opplever enkelte brukere saksbehandlerne i kommunen som fienden. Dette begrunnes med at saksbehandlerne sitter på vedtaksmakten, og kan redusere vedtakstimene.

11.2 TIMEFORBRUK

Brukerne har anledning til å spare om timer i løpet av vedtaksperioden (vanligvis ett år). Dersom det er en rest i slutten av vedtaksperioden, bortfaller disse timene.

Mappegjennomgangen viser at av i alt 13 saker⁴⁶ (de det var mulig å finne forbruket) var det tre som hadde brukt opp timene, mens ti hadde en rest, dvs. timer igjen på tampen av vedtaksperioden. Denne resten varierer fra 2 til 29 prosent av det vedtatte antallet timer.

Det finnes ikke tall på forholdet mellom tildelte og leverte timer for den kommunale leverandøren. Verken vi eller HVKene har oversikt over forholdet mellom leverte og tildelte vedtakstimer for den kommunale leverandøren. Saksbehandlerne får kun en muntlig tilbakemelding fra det kommunale BPA-kontoret.⁴⁷

Hovedbildet i intervjuene med brukerne er at de sparer opp noen få timer hver måned, men at dette utgjør en liten del av den totale timetildelingen⁴⁸. Årsaken til denne «sparingen» er at arbeidslederne ønsker å ha en liten buffer til ferien⁴⁹ eller at de ønsker å ha noen ekstra «*timer i banken*», dersom uforutsette ting skulle skje: «*Jeg ønsker ikke å være helt på grensen*».

⁴⁶ Dvs. de av de utvalgte sakene der vi klarte å finne ut hvordan timeforbruket hadde vært.

⁴⁷ Opplyst i epost den 17.06.20

⁴⁸ De fleste anslo fra en til to timer i uken, og mange hadde en høy total timeramme, dvs. fra 50 til 140 timer i uken.

⁴⁹ I Stavanger har arbeidsleder anledning til å ha med seg assistent på ferie i inntil fem uker.

Både intervjuer og mappegjennomgangen tyder på at en del brukere har en liten rest mot slutten av året, dvs. at de ikke har klart å bruke opp alle timene. Årsaker til dette, ifølge intervjuene: Brukeren har ikke klart å bruke opp bufferen, feriene ble ikke gjennomført som planlagt, redusert behov (brukeren klarte seg bedre enn forventet), man har vært innlagt på sykehus eller annen institusjon. Det er også en del arbeidsledere som ikke har med seg assistenter på ferie. Dette fører til at assistent-timene i denne perioden ikke blir brukt opp.

Den ene private utføreren spør arbeidslederne om timebruk i brukerundersøkelsen, dvs. benytter du tildelte timer i uken? 64 prosent svarer ja, mens 36 prosent svarer nei (5 av 14 svar). På spørsmål om hvorfor, finner vi de en del av de samme svarene som gis i våre intervjuer (flervalg – antall svar i parentes):

- Sparer timer (2)
- Sykdom, ferie, nylig oppstartet ordning (1)
- Vanskelig å bruke tildelte timer i ferier (1)
- Har ikke nok timer (1)
- Har ikke behov (1)

Fra en annen privat utfører anslår de at omtrent ti prosent av timene blir stående ubrukte. De hevder at årsaken til dette er at det er krevende å ha folk i hjemmet sitt hele tiden, og trenger litt tid for seg selv.

Fra HVKene får vi opplyst at det unntaksvis er arbeidsledere som bruker mer timer enn det som er vedtatt. Dette har imidlertid ikke vært tilfelle i de mappene vi har sett på, og blant de arbeidslederne vi har intervjuet.

Et av spørsmålene vi stilte til brukere og assistenter var i hvilken grad man sparte opp timer og om dette førte til variabel stillingsprosent for assistentene, fra uke til uke og fra måned til måned.

Tilbakemeldingene fra arbeidsledere og assistenter tyder i all hovedsak på at brukerne/arbeidslederne legger opp til en jevn arbeidsmengde i løpet av en turnusperiode (fra fire uker til et halvt år). Det er små variasjoner fra uke til uke og fra måned til måned, selv om det er enkelte interne vaktbytter mellom assistentene. Fra begge parter pekes det på at timeantallet for den enkelte assistent i all hovedsak er forutsigbart fra uke til uke, selv om begge parter peker på at det er en innebygget fleksibilitet i ordningen mht. bytte av vakter. Men denne fleksibiliteten går begge veier.

I ett tilfelle ble det gitt uttrykk for at arbeidstiden ikke var stabil. Men dette var ikke knyttet til arbeidsleders fleksible bruk av vedtakstimer, men av at brukerens antall vedtakstimer ble redusert av helse- og velferdskontoret.

11.2.1 VURDERING

Helse- og velferdskontorene har (på vegne av kommunen) ansvaret for kvaliteten i BPA-tjenesten, men vet lite om den. Etter at tjenesten er vedtatt har de lite kunnskaper om hvordan utviklingen er i den enkelte sak. Dette gjør det vanskelig å vurdere nivået på tjenestene underveis,

og ivareta det overordnede forvaltningsansvaret på en god måte. Dette gjelder både brukere hos kommunal utfører og hos private utførere.

Gjennomgangen tyder på at helse- og velferdskontorene ofte har et tynt vurderingsgrunnlag når tjenestene skal revurderes (som oftest etter et år). Etter vår vurdering er det derfor større risiko for at like tilfeller ikke behandles likt i forbindelse med revurderingene enn i forbindelse med de opprinnelige vedtakene. Kunnskapsgrunnlaget i forbindelse med det opprinnelige vedtaket ser ut til å være langt bedre enn i forbindelse med revurderingene. Helse- og velferdskontorene er samstemte på at deres kunnskaper om den enkelte sak ofte svekkes gradvis, etter hvert som tiden går. Derfor blir det også vanskeligere å vite om nivået og innholdet i tjenesten er godt tilpasset brukerens behov.

Selv om mange BPA-ordninger fungerer godt, viser gjennomgangen vår at noen ordninger ikke fungerer så bra. Det kan dreie seg om at arbeidsleder ikke fungerer, brukere som ikke ønsker å motta hjelp som assistentene mener er nødvendig, arbeidsledere som bruker assistenter til å gjøre arbeidsoppgaver som ligger langt utenfor rammen av vedtaket eller brukere som ikke ønsker hjelp til selvhjelp, men at assistentene skal gjøre oppgavene for dem. Et annet viktig moment er at en del av brukerne er veldig syke.

Dette er etter vår vurdering forhold som gjør det nødvendig å sikre saksbehandlerne i kommunen mer innsikt i hvordan tjenesten og behovet utvikler seg. Spørsmålet er hvordan man skal få til dette når assistentene ikke har dokumentasjonsplikt og når føringene fra levekårsstyret er rapportering en gang i året eller ved behov. Etter vår vurdering bør kommunen gå sammen med arbeidslederne og utførerne for å finne ut hvordan en skal sikre at de som har ansvaret for kvaliteten får bedre innsikt i kvaliteten i den enkelte BPA-ordning, uten å bryte med føringene.

VEDLEGG

11.3 AVGRENSNING OG METODE

11.3.1 NOEN MOMENTER KNYTTET TIL AVGRENSNING

Rapportoppbygningen er i all hovedsak organisert i tråd med mandatets problemstillinger. I undersøkelsen går vi i tillegg inn på innholdet i BPA-tjenesten, både slik den kommer til uttrykk i vedtakene og det faktiske innholdet i tjenesten. Hensikten med dette er å gi et bilde av hva BPA-tjenesten er.

Vi har også et eget kapittel om arbeidslederrollen. Grunnen til dette er at det er bruker selv som har det daglige lederansvaret i BPA-ordningen, noe som gjør at ordningen skiller seg fra andre helse- og omsorgstjenester. I gjennomgangen vår ble det tidlig klart at det er viktig at bruker fungerer i denne rollen om ordningen skal fungere bra. Vi ser dessuten at arbeidslederrollen er et tema som går igjen i brukerundersøkelsene til de private leverandørene.

I kapittelet om kvalitetsoppfølging har vi tatt med utførernes oppfølging av arbeidsledere og assistenter. Det ble tidlig klart at helse- og velferdskontorene vet lite om kvaliteten i tjenesten og om hvordan utviklingen er for den enkelte bruker. Derfor var det viktig for oss å kartlegge hvordan utførerne følger opp brukere og assistenter i form av veiledning, opplæring og i form av tilgjengelighet. Selv om ikke dette gir et bilde av utviklingen i den enkelte sak, gir det likevel et bilde av hvilke rammebetingelser utførerne gir arbeidslederne og assistentene for å sikre en god kvalitet i tjenesten.

11.3.2 INTERVJUER

Vi har intervjuet 53 personer, samt gjennomført et knippe faktasamtaler (oppfølging i etterkant av oversendt materiale). De vi har intervjuet er

- 11 brukere og 10 assistenter
- 18 ledere/fagledere/fagkonsulenter ved kommunens fire HVKer (fra tre til syv representanter fra hvert kontor)
- 7 ledere/koordinatorer/rådgivere ved de fire utførerne, dvs. den kommunale og de tre private (tre stilte med to representanter, en stilte med en representant)
- 4 representanter for direktørområdet helse og velferd, kommunaldirektør, kst kommunalsjef helse og sosiale tjenester
- 2 representanter fra Fylkesmannen
- 1 rådgiver innenfor økonomi og organisasjon (Innkjøp)

I tillegg har vi presentert foreløpige funn for direktør for helse og velferd og prosjektleder og tidligere kst. kommunalsjef helse og sosiale tjenester og nåværende kommunalsjef helse og sosiale tjenester og rådgiver i helse og velferd. Formålet var todelt: Dele resultatene og få synspunkter på funnene

I prosjektet har det vært sentralt for oss å intervjuere ledere/ansatte som representerer alle ledd i BPA-organiseringen, dvs. direktørområdet, helse- og velferdskontorene, leverandører/utførere, brukere/arbeidsledere og assistenter. Hensikten med dette er å sikre bredest mulig kunnskap om hvordan ordningen fungerer.

Vi har også hatt en ambisjon om å forsøke å fange opp hvordan tjenesten fungerer ute i det enkelte hjem. Derfor har vi intervjuet 11 brukere/arbeidsledere og 10 assistenter. Alle utførerne er representert både blant assistentene og brukerne/arbeidslederne, men vi har intervjuet flest hos den kommunale utføreren (6 brukere og 5 assistenter), ettersom den kommunale utføreren ikke har gjennomført brukerundersøkelser, slik de private gjør.

Erfaringene våre fra tidligere prosjekter er at ansatte nær brukerne ofte har god oversikt over hvordan brukerne opplever tilbudet, og har gjerne erfaring med flere brukere. Assistentene er de som utøver tjenestene i det daglige og er sammen med arbeidslederne nødvendige å intervjuer for å få et godt bilde av hvordan ordningen fungerer. Derfor har vi valgt å intervjuer så mange som 10 assistenter.

Det bør legges til at bruker- og assistent-intervjuene ble foretatt i mai 2020, dvs. i koronaperioden. Derfor er de aller fleste av disse intervjuene er foretatt per Teams, Zoom eller lignende.

Tilbakemeldinger fra intervjuer med brukerne og assistentene er supplert med funn fra de private leverandørenes brukerundersøkelser.⁵⁰ Undersøkelsene er ulike i form og innhold, men et fellestrekk med disse undersøkelsene er at de skiller seg en del fra tradisjonelle brukerundersøkelser innen helse- og omsorg. Dette har først og fremst med tjenestens form og karakter å gjøre, dvs. brukers rolle som arbeidsleder, og relasjonen til assistenter og utfører. Et fellestrekk ved alle tre er at mange spørsmål er knyttet til hvordan brukerne fungerer i arbeidslederrollen, hvordan de opplever oppfølgingen fra leverandøren og synspunkter på assistentene. To av leverandørene har en del spørsmål knyttet til hvordan arbeidslederne vurderer leverandøren.

Vi ønsker å understreke at tilbakemeldingene fra brukere/arbeidsledere og assistenter ikke kun er brukt for å kartlegge brukertilfredsheten, men også for å kaste lys over andre viktige tema. Derfor er de inkorporert i de fleste kapitlene i rapporten.

11.3.3 ANDRE MUNTTLIGE KILDER

Foreløpige funn ble presentert for kommunaldirektør for helse og velferd, kommunalsjef velferd og sosiale tjenester, kst. kommunalsjef velferd og sosiale tjenester i prosjektperioden og spesialrådgiver innen helse og velferd. Formålet med dette var todelt: Dele resultatene og kvalitetssikre/få synspunkter eller tilbakemeldinger på funnene.

11.3.4 DOKUMENTER

Vi har gått gjennom et stort antall dokumenter i forbindelse med prosjektet (over 200) og oppsummerer derfor dette slik⁵¹:

⁵⁰ Felles for brukerundersøkelsene til de private utførerne er at de retter seg mot brukere/arbeidsledere i alle kommuner de har konsesjon i, og ikke bare i Stavanger. Tilbakemeldingene gir etter vår vurdering likevel nyttig kunnskap om hvordan brukerne opplever tilbudet og hvordan brukere og assistenter opplever oppfølgingen fra leverandørene.

De fire leverandørenes svarprosent ifm. assistentundersøkelsen varierer fra 23,3 (kommunen) til 50 prosent (en av de private). Det bør legges til at denne private utføreren sender ut spørreundersøkelsen til alle ansatte, også de som er i mindre stillinger enn 20 prosents stillinger: «Vi har valgt å ta med alle, så får vi heller motivere og jobbe for at flest mulig svarer.» Den kommunale leverandøren sender ut til alle ansatte som har større enn 30 prosents stillingsprosent (felles regel i kommunen).

Når det gjelder de private utførernes arbeidslederundersøkelsene er svarprosenten for undersøkelsen fra 2019 på hhv. 70, 51 og 44 prosent. Både medarbeider- og arbeidslederundersøkelsene hos de fire utførerne er ulike i form og innhold. Dette vanskeliggjør presise kvantitative sammenligninger. Det er likevel mulig å gjengi sentrale tilbakemeldinger herfra og sammenstille disse med intervjudata fra våre 21 assistent- og brukerintervjuer.

⁵¹ Den direkte referansen foreligger dessuten i fotnotene i tekstgjennomgangen.

- En rekke dokumenter fra kommunens kvalitetssystem QLM, herunder tildelingskriterier, kartleggings skjema etc.
- En rekke dokumenter fra kommunen, herunder referat fra kontraktsmøte, statusmøter, driftsavtaler og oppdragsbrev HVKer
- En rekke dokumenter fra de fire utførerne, hovedsakelig ulike deler av kvalitetssystemet, som opplæringsprogram for assistent og arbeidsleder, rekrutteringsprosedyrer, rutiner for nyansatte, rutiner og veiledere for ansatte og arbeidsledere, mal for oppfølgingssamtale for nyansatte, prosedyrer for forebygging og korrigerende tiltak, rutiner for avvikshåndtering, funksjonsbeskrivelser, sjekklister for nyansatte osv.
- Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse, helsedirektoratet
- Rundskriv 1-9/2015 – rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess, Rokkansenteret 2017
- Brukerstyrt personlig assistanse i Kristiansand kommune, Agder kommunerevisjon 2019
- Brukerstyrt personlig assistanse – oppfølging og kontroll, Bærum kommunerevisjon, 2017
- Diverse HØPer og årsrapporter i Stavanger kommune

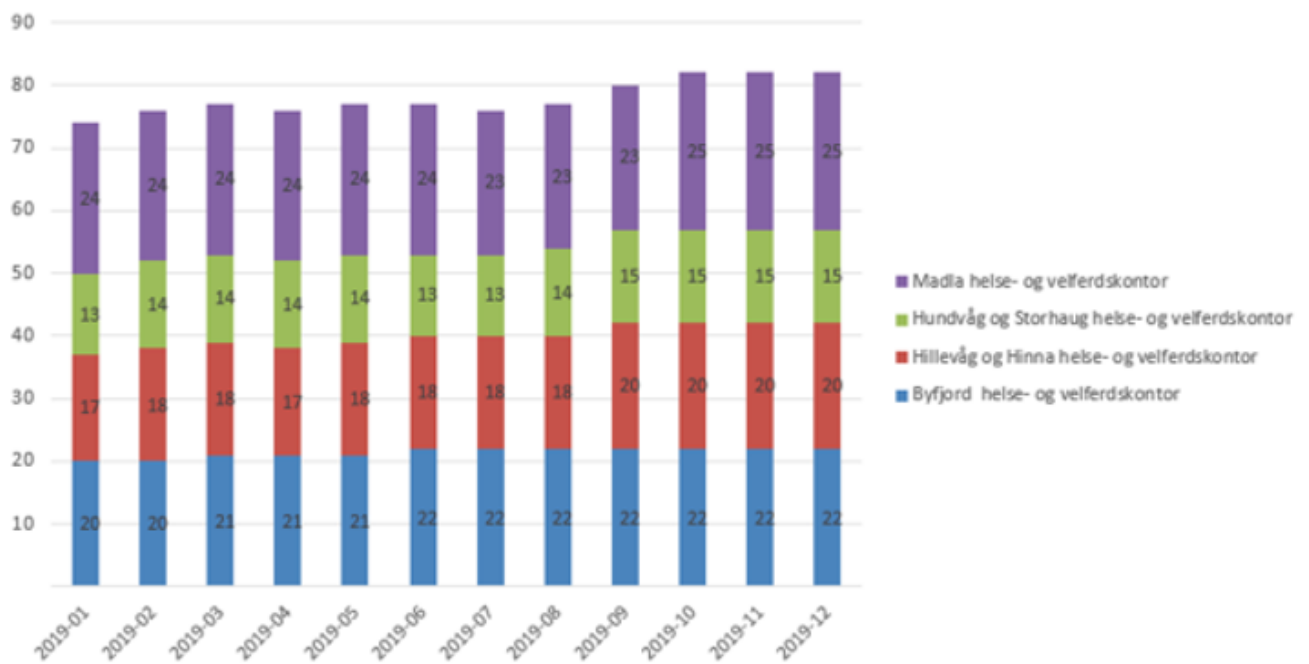
11.3.5 MAPPEGJENNOMGANG

- Mappegjennomgang av i alt 18 bruker-mapper. Alle HVKene og alle utførerne er representert. Vi valgte fire fra hvert kontor (en fra hver utfører), samt de fire som har byttet HVK og som det er fattet et nytt vedtak på). Utvalgs kriterier:
 - En bruker fra hver av de fire leverandørene
 - De som velges skal i utgangspunktet være brukere som fikk BPA i 2018.
 - Det er ikke sikkert at hver av leverandørene har nye brukere i 2018. Dersom de ikke har det, kan dere velge brukere som fikk BPA i 2017 og som fikk assistentene fra denne leverandøren. Hvis ikke det går kan de velge 2016.

11.3.6 TALL/STATISTIKK

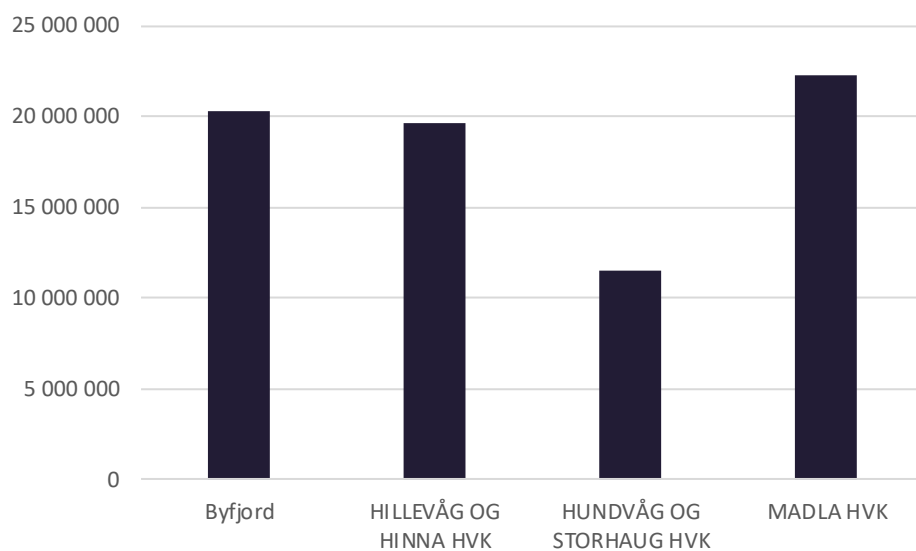
- Tall fra Framsikt (som for en stor del er basert på SSB-tall)
- Tall fra brukerundersøkelsene til de private utførerne. Hovedfokus rettet mot den siste undersøkelsen, dvs. 2019.
- Tall fra kommunen
 - Brukerdata
 - Oversikt over timepriser
 - Regnskapstall for BPA-ordningen
 - Egengenererte tall basert på liste over brukere,
 - Tall som viser hvor mange brukere som er arbeidsleder selv, har assistert ledelse eller delvis assistert ledelse
 - Tall fra HVKene som viser hvor mange som har fått avslag på BPA-søknadene fra 2015 til tidlig i mars 2020.

- Tall fra kommunen som viser aldersfordelingen til BPA-brukerne og hva de får hjelp til
- Tall som viser BPA-brukere som mottar andre tjenester (de vanligste)
- Tall fra mappegjennomgang som viser i hvilken grad timene blir brukt opp i løpet av vedtaksperioden. Vi tok utgangspunkt i de sakene der det var mulig å finne forbruket, totalt 13 saker.



De totale utgiftene til BPA per helse- og velferdskontor reflekterer i stor grad antall brukere. Dette er illustrert under.

Figur 1: Utgifter til BPA per HVK i 2019



Vi gjorde også en beregning av utgifter per BPA-bruker per kontor for 2016 og 2019. Beløpet varierer mellom ca. 800 000 og 1 060 000 kroner for de fire kontorene. Men rekkefølgen mellom dem varierer i 2019, sammenlignet med 2016.