

Sammendrag

RETTIGHETSFESTING AV BPA – store forventninger, betinget suksess

Rune Ervik • Egil Kjerstad • Tord Skogedal Lindén • Kristin Rubecksen



uniResearch
Rokkansenteret

Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier

Oppsummering av rapporten «Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess», av Rune Ervik, Egil Kjerstad, Tord Skogedal Lindén og Kristin Rubecksen

Forord

I denne kortfattede rapporten redegjøres det for sentrale funn fra følgeevalueringen av rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som Uni Research Rokkansenteret har utført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det vises for øvrig til prosjektets hovedrapport, som både går mer i dybden og bredden enn det er plass til her. I hovedrapporten er det også referanser til tidligere studier av BPA-ordningen, bakgrunnsdokument mv.

Følgeevalueringen skal gi kunnskap om fire hovedtema:

- Utviklingstrekk når det gjelder brukerrollen og brukernes erfaringer med rettighetsfestingen
- Utviklingstrekk ved assistentrollen i lys av rettighetsfestingen
- Utviklingstrekk ved kommunens rolle som forvalter av ordningen, samt trekk ved arbeidsgiverrollen
- Utviklingstrekk når det gjelder økonomi og kostnader ved ordningen

Evalueringen skal også belyse om rettighetsfestingens hovedmål – likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse, samt å gi brukerne muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning, og et aktivt og selvstendig liv – oppnås.

Evalueringen trekker veksler på om lag to års erfaringer med rettighetsfestet BPA, noe som ikke nødvendigvis vil fange opp virkninger som kan vise seg på mellomlang eller lang sikt. Følgeevalueringen belyser likevel tendenser. Disse drøftes nærmere i denne rapporten.

Vi retter en stor takk til de som har bidratt med kunnskap om og erfaringer med BPA: brukere, assistenter, ansatte i offentlig forvaltning og representanter for interesse- og brukerorganisasjoner. Vi takker også for godt og konstruktivt samarbeid med Helsedirektoratet, vår oppdragsgiver. Takk går også til Statistisk sentralbyrå (SSB), Helsetilsynet og Pasient- og brukerombudet i Troms for godt samarbeid vedrørende tilgang til data av stor betydning for evalueringsarbeidet.

Takk til prosjektets referansegruppe der følgende personer har deltatt: Anne Gamme, fagleder KS; Øyvind Hognestad Karlsen, rådgiver rådmannens fagstab i Trondheim kommune; Berit Therese Larsen, fagpolitisk leder for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon; Dag André Lindhøvd, Kontor for tjenestetildeling Drammen kommune (deltok innledningsvis); Vidar Rydland, rådgiver Lindås kommune; Gladys Sanchez, Seniorrådgiver/interessepolitisk rådgiver Norges Handikapforbund. I tillegg deltok representanter for oppdragsgiver.

Deltakerne på dagskonferansen om BPA i september 2016 bidro med nyttige diskusjoner og innspill. Konferansen var for øvrig en del av evalueringsoppdraget.

Sist, men ikke minst, rettes en stor takk til vår gode kollega Yngve Flo, for grundig gjennomlesning og konstruktive kommentarer til hovedrapporten. Som alltid har Hilde Kjerland på sin utmerkede måte bidratt med korrekturlesning og utforming av tekst og tabeller. Vi takker henne for hjelpen med dette.

Innhold

1. Metodevalg, informanter og gjennomføring av evalueringen	3
2. Utviklingen i antall BPA-brukere	5
3. Utvikling i timetall og kommuner med BPA	8
4. Brukeres synspunkter på BPA og rettighetsfastingen	9
5. Kommuners tilpasning til rettighetsfastingen	13
6. Synspunkter fra interesse- og brukerorganisasjoner	16
7. Klager og klageårsaker – noen utviklingstrekk	20
8. Rettighetsfastingen – en betinget suksess	26

1. Metodevalg, informanter og gjennomføring av evalueringen

For å kunne belyse de omfattende problemstillingene som ligger til grunn for prosjektet, har vi benyttet et multi-metodisk rammeverk bestående av både kvalitative og kvantitative metoder.

Datainnsamlingen har forgått i tre faser. *Første runde* høsten 2015 besto av dokumentinnsamling og gjennomgang av relevant litteratur knyttet til både rettighetsfasting generelt som virkemiddel, ulike offentlige dokumenter knyttet mer spesifikt til rettighetsfasting av BPA, om BPA-ordningen som sådan, samt rapporter og andre studier med et nasjonalt nedslagsfelt eller sammenlikninger mellom flere land, som på ulikt vis har satt BPA på dagsordenen. Prosjektet har også benyttet nettsider og elektronisk tilgjengelige ressurser (f.eks. kommunenes nettsider, årsmeldinger, nettsider fra interesseorganisasjoner og ulike forum m.m.). Dokumentstudier har vært en pågående prosess gjennom hele prosjektets forløp.

Andre fase i datainnsamlingen startet våren 2016 med avslutning i juni måned samme år, og *tredje runde* ble gjennomført våren 2017 med avslutning i juni. I begge disse rundene var arbeidet med evalueringen knyttet til å gjennomføre intervju, innhenting av statistikk fra SSB, og NESTOR-fm,¹ samt utarbeidelse, utsending og analyser av spørreundersøkelser til ulike aktører. Vi har også gjennomført en medieanalyse, og i tredje runde tok vi med statistikk fra Pasient og brukerombudet for årene 2016 og 2017. Hvilke aktører vi kontaktet og temaene vi har undersøkt har altså i det alt vesentlige vært likt i de to siste fasene. Undersøkellesdesignet har likevel vært justert og utvidet i løpet av prosjektperioden, og da særlig fra fase to til tre.² Målsettingen var så godt som mulig å fange opp utviklingstrekk og endringer over tid knyttet til rettighetsfastingen. Dette ble gjort ved å utvide både antall og typer av informanter i forhold til det opprinnelige undersøkelsesdesignet.

Tabell 1 viser hovedkildene vi har benyttet i evalueringen. De fleste kommunene i landet hadde erfaringer med BPA før rettighetsfastingen. Vi var interessert i å undersøke hvilke tilpasninger kommunene gjorde etter rettighetsfastingen sammenliknet med før-situasjonen. Vi ønsket variasjon i kommuneutvalget med hensyn til geografisk plassering og omfang av BPA-ordningen før rettighetsfastingen. Vi valgte to hovedkriterier når det gjelder variasjon i BPA-ordningen:

- Andel BPA-brukere sett i forhold til samlet antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i kommunen (høy – lav andel BPA-brukere)
- Gjennomsnittlig timetall for BPA-brukere (høyt – lavt gjennomsnittlig timetall). I utvelgelsen av aktuelle kommuner har vi lagt til grunn IPLOS-data fra 2014.

¹ NESTOR-Fm er et rapporteringssystem under Helsetilsynet som kom i stand i 2012, hvilket gir mulighet til å se utvikling over tid på landsbasis. Fra 2015 skal fylkesmannsembetene blant annet registrere planlagt og gjennomførte tilsyn og oppfølging av tilsynsvirksomheten i denne databasen.

² Vårt opprinnelige design omfattet litteratur- og dokumentstudier, IPLOS-data fra SSB, kommunesurvey og intervjuer med representanter fra kommunal forvaltning, brukergruppen og personlige assistenter. Planen var å gjenta undersøkelsene ved to tidspunkt for å fange sentrale utviklingstrekk. Våre erfaringer etter første runde med datainnsamling var imidlertid at vi ikke i tilstrekkelig grad klarte å fange inn den informasjon vi ønsket for å belyse prosjektets problemstillinger. Undersøkelsesdesignet har derfor blitt justert og supplert med andre datakilder i løpet av prosjektperioden.

Tabell 1.1. Datakilder, metoder og fasing i tid.

	(høst) 2015	2016	2017
Dokumentstudier	X	X	X
Survey til kommuner og påfølgende analyser av datamaterialet		X	X
Survey til Fylkesmenn og påfølgende analyser datamaterialet		X	X
Survey til brukere og medarbeidsledere og påfølgende analyser			X
Intervju med brukere og medarbeidsledere		X	X
Intervju med assistenter		X	X
Intervju med representanter fra kommunal forvaltning		X	X
Intervju med representanter for ulike organisasjoner		X	X
Medieanalyse			X
Innhenting og analyser av IPLOS-data		X	X
Innhenting og analyser av statistikk fra Pasient- og brukerombudet			X
Innhenting og analyser av NESTOR-Fm data			X

Blant de 19 surveykommunene som dannet kommuneutvalg i 2016, ble det gjort konkrete avtaler med 5 om bistand til å komme i kontakt med brukere, assistenter og forvaltningsansatte i deres respektive kommuner. Det ble til sammen gjennomført intervjuer med 42 personer i 1. Runde og 28 personer i 2. Runde (se tabell 1.2.).

Tabell 1.2. Intervjuobjekter og antall.

Gruppe	Antall intervjuobjekter 1. runde	Antall intervjuobjekter 2. runde
Brukere/arbeidsledere	18	11
Personlige assistenter	11	11
Kommunal forvaltning	13	6
Totalt	42	28

Det har gjennom hele prosjektperioden vært utfordringer med hensyn til å etablere direkte kontakt med brukere som kunne inngå som informanter. Det foreligger ikke offentlig tilgjengelige oversikter over hvem som er mottakere av BPA i den enkelte kommune. Vi har derfor vært avhengig av kommunenes bistand i å kontakte brukere. En problemstilling vi har vært særlig opptatt av i denne forbindelse, har vært å forsøke å begrense kommunenes innvirkning på hvilke brukere vi kommer i kontakt med og hvem som skal inngå i utvalget (f.eks. særlig fornøyde brukere, suksesshistorier m.m.). Måten dette ble håndtert på var å lage et informasjonsbrev om undersøkelsen med invitasjon til å delta i intervjuer (i 2016) der brukerne selv tok direkte kontakt med prosjektleder på e-post eller telefon. Kommunene som inngikk i dybdestudien sendte ut informasjonsbrevet enten elektronisk eller via postgang til BPA-mottakere i kommunen. Samme strategi, men da i samarbeid med flere kommuner, ble brukt

i tilknytning til spørreundersøkelsen som ble gjennomført i 2017. Tabell 1.3. gir oversikt over antall og typer av respondenter.

Tabell 1.3. Antall respondenter.

Spørreundersøkelsene våren 2017	Antall respondenter
Brukere som selv er arbeidsleder	61
Medarbeidsledere	23
Totalt	84

En konsekvens av denne fremgangsmåten er at vi ikke har mulighet til å sikre representativitet i utvalget brukere. Vi fikk kontakt med færre brukere enn forventet i forbindelse med intervjuene vi ønsket å gjennomføre i 2016. Antallet som deltok i spørreundersøkelsen i 2017 ble som forventet høyere enn de som lot seg intervju i 2016, men invitasjonene ble da også sendt ut til BPA-brukere i flere kommuner enn i intervjurunden.

Det er uvisst hva som er årsaken til den relative lave responsraten. Det kan være at brev eller e-post i seg selv ikke er en så gunstig kanal for å opprette kontakt med denne gruppen av tjenestebrukere, eller at det å bruke kommunen som kanal for informasjon om undersøkelsen ikke nødvendigvis er den beste. Det kan også være at brukerne er skeptiske til å delta i denne form for undersøkelser av forskjellige årsaker.

2. Utviklingen i antall BPA-brukere

Hva var forventningene til hvor mange nye brukere som vil komme til som følge av rettighetsfastingen? Og hva var forventningen til hva rettighetsfastingen vil medføre i ekstra kostnader for kommunene? En rapport utarbeidet for Helse- og omsorgsdepartementet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe kan ha betydning for forventningsdannelsen til politikere, interesseorganisasjoner og kommuneforvaltningen. Rapporten drøfter konsekvensene av rettighetsfastingen når det gjelder potensielle nye brukere av BPA og endringer i kostnader for kommunene, som følge av endringer i antall brukere. I rapporten legger man til grunn to vekstbaner. I alternativet med lav vekst, anslår man at antall brukere vil være 3516, 4219 og 6177 i henholdsvis 2015, 2016 og 2020. I alternativet med høy vekst, er antall brukere henholdsvis 5182, 6736 og 11737. Fram mot 2020, så man altså for seg en økning i antall brukere med mellom 5000 og 10500, sammenliknet med 2010. Kostnadsestimatene mellom de to alternativene spriker derfor også betydelig. Merkostnadene for kommunene var anslått å øke med mellom 1 milliard og 10 milliarder kroner.

Vi slår fast at utvikling i antall brukere så langt viser en lavere vekst enn lav-vekst alternativet og dermed at merkostnaden for kommunene ikke er så betydelige som antydnet. Tabell 2.1. viser utviklingstrekkene i antall brukere fordelt på alderskategorier og samlet.

Tabell 2.1 Antall BPA brukere. Aldersfordelt. 2010–2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0–18 år	245	324	251	268	298	310	343
19–45 år	1073	1085	1112	1108	1148	1227	1263
46–66 år	1121	1227	1245	1212	1243	1242	1260
67 år +	231	269	282	300	325 (318)	367 (352)	464 (376)
Samlet antall brukere	2670	2905	2890	2888	3014	3146	3330
Samlet antall brukere justert	2670	2905	2890	2888	2983	3121	3206

Kilde: SSB

Vi oppdaget at innrapporterte brukertall til SSB for én kommune skilte seg ut med spesielt sterk vekst i årene 2014, 2015 og 2016. Etter nærmere undersøkelser, blant annet gjennom å følge opp saksforholdet med den aktuelle kommunen direkte, har vi valgt å rapportere de justerte tallene også. Vi har justert antallet for alderskategorien 67 år +. Disse er markert i tabell 2.1 med tall i parentes og uthevet skrift. Antall brukere har økt med om lag 20 prosent i perioden 2010–2016 – fra 2670 til 3206 brukere – når vi legger til grunn de justerte tallene. Veksten er om lag 25 prosent basert på SSB-tallene.

Med utgangspunkt i kommunevise data for perioden 2010–2016, har vi undersøkt om antallet brukere per kommune er signifikant forskjellig i «før»-perioden (2010–2014) sammenliknet med «etter»-perioden (2015–2016). Dersom det er tilfellet, kan man argumentere for at rettighetsfastingen trolig har hatt betydning for bruken av BPA lokalt. Dessuten har vi sett på tidstrenden, dvs. om antall brukere i årene 2011–2016 skiller seg signifikant fra basisåret 2010. En potensiell svakhet med testene er at mange kommuner er «prikket», dvs. har 4 eller færre brukere, og at SSB ikke oppgir tall for disse kommunene. Vi må derfor betrakte kommuner med 1–4 brukere som «missing».

Analysene viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom situasjonen før og etter reformen. Tidstrenden, dvs. hvorvidt årene etter 2010 skiller seg signifikant fra basisåret 2010, er heller ikke signifikant. Analysene er gjort ved hjelp av enkle modeller, dvs. med et lite antall forklaringsvariabler. Vi har benyttet en såkalt fast-effekt estimator med robuste standardfeil.

Når det gjelder *aldersfordelingen*, så har den sterkeste veksten tilsynelatende vært i gruppen 67 år +, med en dobling fra 2010 til 2016 basert på tallene fra SSB. De justerte tallene for denne gruppen viser fortsatt vekst i perioden, men naturligvis lavere vekst. Veksten i antall brukere mellom 2014 og 2016 er 58 brukere. Dette er en mulig indikasjon på at kommunene ikke har endret praksis for denne aldersgruppen. Det må imidlertid presiseres at vi ikke kan skille mellom antallet nye brukere i denne alderskategorien fra de som har vært brukere og «rykket opp» i alderskategori, eksempelvis de som var 66 år i 2015. I så måte kan vi ikke utelukke at veksten ene og alene skyldes «aldersopprykk». På den andre siden kan årsakene til reduksjonen i antall brukere 67+ mellom 2011 og 2013 være endret tjenestebehov og

dermed «utfasing» av BPA for en rekke personer, og/eller dødsfall. I en tilleggsstudie som skal gjennomføres av UNI Research Rokkansenteret senhøstes 2017, er målsettingen å kunne si noe nærmere om slike årsaksforhold.

Den yngste aldersgruppen, 0 – 18 år, har også relativ sterk vekst: 40 prosent økning i perioden 2010–2016. Også for denne gruppen varierer antallet fra år til år, og det framgår av tabell 2.1 at det er år med reduksjon i antallet sammenliknet med foregående år. Selv om veksten i perioden 2010–2016 er på solide 40 prosent, så legg merke til at den absolutte endringen i antall brukere er på beskjedne 12 fra 2014 til 2015, mens endringen fra 2015 til 2016 er 33 brukere, noe som tilsvarer en vekst på vel 10 prosent. For øvrig er den gjennomsnittlige veksten i perioden 2010–2014 på rundt 5 prosent, mens den gjennomsnittlige veksten i perioden 2014–2016 er på ca 7,5 prosent.

Vi har også sett nærmere på utviklingen i antall *BPA-brukere med kognitiv svikt* i perioden 2010–2016. De store kommunene (20 000 innbyggere eller flere) har hatt den største prosentvise veksten i perioden. For personer med middels til stort bistandsbehov, er veksten på 112 prosent i disse kommunene, fra 156 brukere til 331. Personer med omfattende bistandsbehov øker med 127 prosent, fra 82 brukere til 186. Det er vekst også for små og mellomstore kommuner, men betydelig lavere. Landet sett under ett så utgjør personer med kognitiv svikt en stigende andel av samlet antall brukere.

Den prosentvise økningen i antall personer med kognitiv svikt er 65 prosent, som er langt sterkere enn veksten - 25 prosent - i antall brukere samlet. Personer med kognitiv svikt utgjør en stigende andel av BPA-brukerne i perioden 2010-2016. Vi har lagt til grunn de justerte tallene, som det framgår av Tabell 2.2. Antallet med kognitiv svikt er summen for de med middels til stort bistandsbehov og for de med omfattende bistandsbehov.

Tabell 2.2 Brukere med kognitiv svikt. Prosentandel av samlet antall brukere. 2010–2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt antall brukere	2670	2905	2890	2888	2983	3121	3206
Antall med kognitiv svikt	544	585	633	677	718	783	897
Prosentandel	20	21	22	23	24	25	28

Kilde: SSB

Når det gjelder *personer med BPA og avlastningstilbud* i tillegg, så finner vi at den absolutte veksten i antall personer med avlastning har økt fra 131 i 2010 til 167 i 2016, noe som tilsvarer en vekst på ca. 28 prosent i perioden. Veksten i antall brukere har vært på 20-25 prosent, avhengig av om man ser på justerte tall eller SSB-tall. I så måte kan man si at utviklingen i antall brukere med avlastning i tilknytning til BPA-ordningen ikke representerer en spesiell sterk eller særegen utvikling.

3. Utvikling i timetall og kommuner med BPA

Av tabell 3.1 fremgår det at det har vært en økning i det gjennomsnittlige timetallet per bruker per uke. Endringen fra 2010 til 2016 er i overkant av 7 timer høyere snitt i uketimetallet, noe som tilsvarer en vekst på omlag 23 prosent. Analysene viser da også at snittverdien i «etter»-perioden er signifikant høyere enn i «før»-perioden.

Tabell 3.1 Gjennomsnittlig timetall per bruker per kommune. 2010–2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gjennomsnitt	30,2	30,7	32,4	33,2	33,5	36,4	37,5

Kilde: SSB

På landsbasis har antall brukere med høyt timetall per uke også steget, som tabell 3.2 viser. Antallet personer med mer enn 168 timer per uke har en nedgang i perioden 2010–2015.

Tabell 3.2 Brukerstyrt personlig assistanse. Antall med/mer enn 168 timer per uke. 2010–2015.

År	Antall med 168 timer per uke	Antall med mer enn 168 timer per uke
2010	44	12
2011	52	10
2012	57	10
2013	67	13
2014	71	9
2015	79	7

Kilde:SSB

Det samlede antall tildelte timer per uke i gjennomsnitt per kommune øker. Dette er ikke overraskende gitt at både antall brukere og ikke minst gjennomsnittlig timetall per uke stiger. Det gjennomsnittlige totale uketimetallet per kommune har økt med ca. 38 prosent i perioden 2010–2016. Mens veksten i snitt var på ca. 11,5 prosent årlig i perioden 2010–2014, var veksten i snitt rundt 25 prosent i perioden 2015–2016. Analyser viser da også at det gjennomsnittlige totale uketimetallet per kommune i «etter»-perioden er signifikant høyere enn i «før»-perioden. Dette er en indikasjon på at kommunenes ressursbruk knyttet til BPA også har økt sammenliknet med «før»-perioden.

Antallet kommuner som har BPA-brukere er relativt stabilt i perioden 2010–2016. Det er 48 kommuner som ikke har hatt brukere av BPA i noen av årene før rettighetsfestingen ble innført og heller ikke i 2015 eller 2016. En eller flere «Aldri-kommuner» finnes i nær alle fylker i landet.

Tabell 3.3 Kommunekategorier. 2016.

«Aldri-kommuner»	48
«Endringskommuner»	11
Kommuner med BPA, før og etter reformen	319

Kilde: SSB

De kommunene vi har betegnet som «Endringskommuner», dvs. kommuner som ikke har hatt BPA før rettighetsfastingen, men som kommer til i løpet av 2015 eller 2016, utgjør bare 11 av de 378 kommunene som er med i oversikten. Det relativt lave antallet «Endringskommuner», og det relativt høye antallet «Aldri-kommuner», er interessant. Dersom «Aldri-kommunene har pleie- og omsorgstjenester av god kvalitet og kvantitet, så kan det være at disse kommunene yter tilfredsstillende tjenester til de aktuelle kandidatene for BPA. Disse personene ser seg dermed ikke tjent med BPA. En annen mulig forklaring er at potensielle brukere av BPA ikke er kjent med rettighetene de har, eller at man har vansker med å få innfridd rettighetene.

4. Brukeres synspunkter på BPA og rettighetsfastingen

Intervjuene av brukere var knyttet til seks hovedtemaer: (i) om brukers bakgrunn og erfaring med BPA ordningen, (ii) endringer som følge av rettighetsfastingen, (iii) arbeidsforhold, arbeidslederrollen/ansvar, samarbeid og relasjon til personlig assistent, (iv) samfunnsdeltakelse og styring av eget liv, (v) utfordringer og muligheter og (vi) språk og kultur. I denne rapporten er det ikke plass til å belyse alle disse temaene. Det vises til den omfattende sluttrapporten for en mer fullstendige presentasjon av funnene våre knyttet til vurderingene som brukere har gjort av BPA og rettighetsfastingen.

De fleste vi snakket med var fornøyde brukere av BPA-ordningen. Ordningen betyr utvilsomt mye for disse menneskene. Det blir påpekt at ordningen gjør dem i stand til å leve friere enn hva bruken av alternative tjenestetilbud i hjemstedskommune ville tillate. Samtidig er det mange som påpeker at BPA-ordningen «ikke er for alle». Kravene som stilles når det gjelder å kunne administrere hverdagen, innbefattet arbeidslederansvar for flere/mange assistenter, føre vaktlister, sørge for ferieavvikling, timeføring mv., skal ikke undervurderes. Som uttrykt av en medarbeider i en stor ordning: «det er som å lede en liten bedrift». Vi har for øvrig ikke hatt kontakt med brukere som har prøvd ordningen, men som av årsaker nevnt over har skiftet til andre tjenestetilbud i hjemkommunen.

Flere brukere skulle ønske seg flere timer. Noen har erfart vanskelige runder med hjemstedskommunene om økning i timetallet, men det er også brukere som ikke har slike erfaringer. En bruker som ikke er i jobb har for eksempel et ønske om å være i arbeid, noe som en utvidet BPA-ordning kunne bidra til, etter vedkommende sin mening. En annen bruker som har hatt BPA over lengre tid forklarte hvordan nettopp BPA gjorde det mulig for ham å stå så lenge i jobb som han faktisk har gjort.

BPA-ordninger hvor bruker opplever at timetall er for lavt bidrar ifølge disse brukerne i mindre grad til å innfri mål om mer samfunnsdeltakelse og aktivitet. Dette kan gjelde både ordninger som er under og over minstekravet for rettighetsfastingen.

Selv om hovedinntrykket fra intervjuene er stor grad av tilfredshet med BPA, finnes det også eksempler i vår studie på ordninger som ikke fungerer godt. En arbeidsleder vurderer å si fra seg ordningen fordi den ikke oppleves som god nok. Å være arbeidsleder er krevende, det er vanskelig å rekruttere assistenter, ikke minst assistenter med tilstrekkelige norskkunnskaper. Vedkommende mener også at den informasjonen som kommunen formidler om ordningen er mangelfull. Denne arbeidslederen opplever ikke at rettighetsfastingen har bidratt til samfunnsdeltakelse, selvstendighet og aktivitet i større grad enn før. Det er imidlertid grunnleggende trekk ved BPA som ikke fungerte i dette tilfellet, og ikke rettighetsfastingen i seg selv, noe som er et viktig skille.

Som et ledd i oppfølgingen av intervjurundene, gjennomførte vi våren 2017 også to spørreundersøkelser, en mot brukere og en mot arbeidsledere. Spørreundersøkelsene kom i tillegg til intervjuene vi gjorde våren 2016, og oppfølgingsintervjuene med brukere og arbeidsledere våren 2017. Vi lyktes å komme i kontakt med flere brukere/medarbeidsledere gjennom bruk av spørreundersøkelser, og vi fikk en større geografisk spredning når det gjelder bostedskommuner.

En sentral tanke bak brukerstyrt personlig assistanse er at brukeren selv skal få anledning til å bestemme over flest mulige aspekter knyttet til BPA, også det å kunne være arbeidsgiver. Blant dem som er arbeidsleder for sin egen BPA-ordning, ser vi at det er flest som har en privat-ideell organisasjon som leverandør og/eller arbeidsgiver for ordningen (43 prosent). Dette kan være organisasjoner som Uloba eller JAG. Mange oppgir at det er kommunen som fungerer som leverandør/arbeidsgiver (33 prosent), mens det er 20 prosent som har en privat-kommersiell leverandør (f.eks. Assister Meg AS, Optimal Assistanse AS), og klart færrest som selv fungerer som arbeidsgiver for sin egen ordning (5 prosent). Vi finner et litt annet mønster blant dem som har svart på undersøkelsen rettet mot arbeidsledere. Her er det flest som oppgir at en privat-kommersiell organisasjon er leverandør og/eller arbeidsgiver for ordningen (48 prosent).

Av de som er arbeidsleder og der vi også har informasjon om relasjon til bruker, er det i hovedsak en pårørende-relasjon som er normen, enten som mor (14 personer), ektefelle (2 personer) eller som far (5 personer). De fleste har vært arbeidsleder mellom 5–10 år (12 personer), enkelte i mindre enn 5 år (5 personer), mens et fåtall har en fartstid på mer enn 10 år (2 personer). Den som har vært arbeidsleder lengst har 17 års erfaring bak seg.

Det er få brukere i 2017 som har et timetall som kan sies å være lavt, dvs. under 10 timer per uke. Både blant brukere som selv er arbeidsledere og brukere med arbeidsledere, er det flest som ligger over det timetallet per uke som omfattes av rettighetsfastingen av BPA-ordningen (dvs. over 25 timer), og 59 prosent (av 78 brukere) har et timetall som gir en ubetinget rett til BPA etter rettighetsfastingen (dvs. 32 timer i uken eller mer). 20 av disse har en mer omfattende ordning med et forholdsvis høyt timetall, dvs. over 80 timer i uken. Likevel er det en del som har et timetall per uke som i dag ikke faller inn under rettighetsfastingen av BPA-tjenester (dvs. under 25–32 timer i uken som gir betinget rett til BPA-tjenester). Dette omfatter 26 prosent av de som har svart på våre undersøkelser (dvs. 20 av totalt 78 brukere som har svart på dette spørsmålet). Den tilsvarende andelen brukere med under 25–32 timer i uken for 2014 er den samme.

I undersøkelsene stilte vi også spørsmål om brukerne hadde fått nytt timevedtak etter at rettighetsfastingen trådte i kraft. Blant dem som selv er arbeidsledere, er det 30 personer som bekrefter at de har fått nytt timevedtak etter rettighetsfastingen, mens nesten like mange sier

de ikke har fått det (28 personer). Nytt timevedtak ser ut til å være en videreføring av samme antall tildelte timer som tidligere (9 personer), mens endringer i timevedtak innebærer i nesten like stor grad en økning i antall tildelte timer (11 personer), som en reduksjon i antall timer (10 personer).

Blant brukere som selv er arbeidsleder og som har fått nytt timevedtak, er timevedtaket for de fleste uavhengig av selve rettighetsfastingen (21 personer), mens det for noen kommer som en følge av rettighetsfastingen (9 personer). For fem av disse ni medførte nytt timevedtak reduksjon i antall tildelte timer per uke. Tre personer fikk videreføring av tidligere timevedtak. Bare to knytter rettighetsfastingen til flere tildelte timer per uke. En av disse viser til at rettighetsfastingen nok var en forutsetning for at vedkommende fikk innvilget BPA av kommunen: «Jeg hadde inne ny søknad om BPA for 3. gang i oktober 2015, men jeg hadde nok aldri fått innvilget BPA hvis ikke brukerstyrt personlig assistanse hadde blitt en rettighet i fra 1.1.2015. I så fall måtte jeg kun levd et passivt liv».

På spørsmål om respondentene selv opplever at de har fått innvilget et tilstrekkelig antall timer i BPA-ordningen, svarer litt over halvparten av dem som selv er arbeidsleder bekreftende på dette (56 prosent, 32 av 57 personer). Blant medarbeidere er vurderingene at personen de er medarbeider for, har fått innvilget et tilstrekkelig antall timer i ordningen (74 prosent, dvs. 17 av 22 respondenter).

For de respondentene som svarer at de har behov for flere timer, varierer ønsket antall ekstra timer per uke mellom 10 til 168 ekstra timer. For mange som selv er arbeidsledere, er det snakk om opp mot 20 ekstra timer per uke, mens det for medarbeidere generelt er et høyere antall timer per uke de mener det er behov for (70 timer og over). Mange uttrykker at ekstra timer ville ha kunnet blitt brukt til for eksempel fritidsaktiviteter av ulikt slag, delta i større grad på kulturarrangement, besøke venner og familie oftere og mer spontant, engasjere seg politisk og i organisasjonsliv. Flere trekker også fram at det ville ha gitt mulighet til større grad av selvstendighet og at pårørende i større grad kunne fått avlastning ved et høyere timetall.

I begge målgruppene er det flere av brukerne (31 personer) som i tillegg til BPA-tjenester også mottar andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen de bor i. Dette gjelder for 29 brukere (av 61 totalt) som selv er arbeidsledere, og 10 av brukerne som har medarbeider (av totalt 23 respondenter). For mange dreier dette seg om hjemmesykepleie (17 personer), noen også på nattestid. Enkelte har hjemmehjelp/hjemmetjeneste (4 personer), fysioterapi/ergoterapi (3 personer) og/eller trygghetsalarm (3 personer). Noen oppgir også ulike former for dagtilbud (3 personer), eller logoped-tjenester, psykiske helsetjenester og mer praktisk bistand i hjemmet. Blant dem som mottar andre helse- og omsorgstjenester og hvor vi også har opplysninger om antall timer som går med til disse tjenestene per uke (29 personer), er timeomfang begrenset, dvs. opptil 8 timer i uken. Det er få som oppgir at omfanget på slike tjenester ligger over 25 timer i uken.

Både for brukere som selv er arbeidsledere og brukere med medarbeidere, er det en svært høy andel som sier seg enig i at BPA bidrar til å sikre samfunnsdeltakelse og selvstendighet. Klart de fleste sier seg også helt enig i at BPA-ordningen for deres vedkommende bidrar til å sikre likeverd, men vi ser at dette gjelder en høyere andel blant brukerne som har medarbeider (83 prosent) sammenliknet med brukere som selv er arbeidsledere (61 prosent). Det samme gjelder for intensjonene om likestilling, selv om bildet her er mer variert innenfor begge målgruppene. Mens alle brukerne med medarbeidere enten var helt eller

delvis enig i påstanden knyttet til likeverd, ser vi at respondentene i vurdering av likestilling fordeler seg langs hele skalaen, dvs. vi får også svar av kategorien «helt uenig» eller «delvis uenig».

Klart svakest vurdering finner vi når det gjelder intensjonene om yrkesdeltakelse og utdanning. Dette gjelder både blant brukere som selv er arbeidsleder og brukere med medarbeidsleder. Andelen som sier seg helt uenig i at deres egen BPA-ordning bidrar til å sikre utdanning og yrkesdeltakelse er klart størst blant brukerne som selv er arbeidsledere.

I kommentarfeltene har respondenter vist til at rettighetsfastingen så langt ikke har medført noen konkrete endringer for dem, eller foreløpig ikke har hatt noen praktisk betydning. Imidlertid trekker flere fram viktigheten av rettighetsfastingen når det gjelder å skape forutsigbarhet og trygge rettssikkerheten for den enkelte. Andre viser til at rettighetsfastingen ikke har noen betydning, fordi det fremdeles er kommunen som utreder behovet og utmåler timetallet. Enkelte peker også på at rettighetsfastingen ser ut til å ha bidratt til en strengere kommunal praksis for tildeling av BPA.

Respondenter ble også stilt overfor noen påstander knyttet til ulike sider ved kommunens tilrettelegging av BPA-tjenester: i hvilken grad brukerne oppfatter at kommunen legger til rette for at de kan (i) motta assistanse på egne premisser, (ii) styre ordningen gjennom egne valg, (iii) fatte beslutninger om hvem som skal assistere og når, og (iv) bestemme hva timene skal brukes til. I tillegg var det påstander knyttet til reisevirksomhet av kortere eller lengre varighet utenfor kommunen og utenfor landets grenser. Samlet sett gir brukernes vurdering av påstandene en indikasjon på grad av frihet og selvstendighet som ligger i ordningen.

Hovedfunnene er at det en høy andel som sier seg helt enig i påstanden om at kommunen legger til rette for at brukerne selv kan bestemme hvem som skal assistere (over 80 prosent for både arbeidsledere og medarbeidsledere). Blant brukerne som har medarbeidsledere, er det også svært mange som sier seg helt enig i at man selv kan bestemme når assistansen ønskes (83 prosent), og hvor assistansen skal mottas ved kortere opphold utenfor kommunen (78 prosent). Blant brukerne som selv er arbeidsleder ser vi at mange også er enig i at de selv kan fatte beslutninger om når assistansen ønskes (68 prosent), men ikke på nær så stor andel sier seg helt enig i denne påstanden sammenliknet med brukere som har medarbeidsleder. Det er tydelig også klart færre i denne gruppen som føler de selv kan bestemme hvor assistansen skal mottas ved kortere opphold utenfor kommunen (49 prosent) sammenliknet med brukerne som har medarbeidsledere.

Mange, både blant brukere som selv er arbeidsledere (61 prosent), men enda flere i gruppen brukere med medarbeidsledere (74 prosent), er også helt enig i at de kan motta assistanse på egne premisser. Likevel ser vi at det i begge målgrupper også er en del som sier seg enten helt eller delvis uenig i denne påstanden (henholdsvis 18 prosent og 17 prosent). Imidlertid sier 42 prosent seg uenig i at kommunen tilrettelegger for utenlandsopphold av lengre varighet (f.eks. i form av studier i utlandet eller lengre feriereiser (33 prosent sier seg helt uenig, 9 prosent delvis uenig). Dette er også tilfellet for lengre opphold utenfor bostedskommunen, men i Norge (25 prosent helt uenig, 11 prosent delvis uenig).

Det også stilt spørsmål knyttet til vurderinger av søknadsprosessen om BPA og om kommunenes informasjon om rettighetsfastingen. Vi finner et variert bilde. Eksempelvis mener noe under halvparten av brukerne som selv er arbeidsleder at søknadsprosessen første gang opplevdes som enkel og ukomplisert, mens 41 prosent er enten delvis enig eller helt enig. Blant brukere med medarbeidsledere er det en merkbart høyere andel som sier seg enig i at

prosessen var enkel og ukomplisert (61 prosent, enten helt eller delvis enig), men det er likevel også her en del som ikke er enige (26 prosent helt uenig, 4 prosent delvis uenig). Det er interessant å legge merke til at flere respondenter i begge målgruppene er uenige i at senere vedtak i søknadsprosesser har vært enkel eller ukomplisert. Dette indikerer at tidligere erfaring med søkeprosess ikke nødvendigvis innebærer at senere runder oppleves som enklere/mindre komplisert.

I kommuneundersøkelsen som Uni Research Rokkansenteret gjennomførte våren 2016, også ved bruk av spørreskjema (se neste avsnitt for mer omtale), stilte vi representanter fra 19 kommuner spørsmål om kommunen hadde informert om BPA-ordningen, hvordan dette eventuelt hadde blitt gjort og om det hadde blitt satt inn særskilte tiltak for å informere om rettighetsfastingen fra 1.1.2015. Resultatene viste at få kommuner hadde informert særskilt om rettighetsfastingen, og at informasjon om BPA-ordningen generelt varierte. Vi ønsket derfor å spørre respondentene om deres opplevelse av informasjon fra kommunen rundt dette.

Hele 64 prosent av brukerne som selv er arbeidsledere svarer at de er enten helt eller delvis uenig i påstanden om at kommunen har informert godt om BPA-ordningen, mens litt under halvparten av brukerne med medarbeidsledere svarer det samme (48 prosent). Både arbeidsledere og brukere med medarbeidsledere er enda hardere i sin dom over kommunenes informasjon omkring selve rettighetsfastingen (henholdsvis 65 prosent og 61 prosent er ikke enig i at kommunene har informert godt om rettighetsfastingen). Her er det også verdt å legge merke til at litt under halvparten av brukerne med medarbeidsleder stiller seg helt uenig i påstanden om god informasjon. Det ser dermed ut til at kommunene har en vei å gå på dette området, sett fra brukernes side.

5. Kommuners tilpasning til rettighetsfastingen

Uni Research Rokkansenteret gjennomførte våren 2016 en spørreundersøkelse rettet mot 19 utvalgte kommuner. Undersøkelsen ble gjentatt våren 2017. Kommuneundersøkelsen inneholdt ca. 30 spørsmål, og var en blanding av avkrysnings- / utfyllingsspørsmål og åpne kommentarfelt. Spørsmålene var inndelt i fire ulike temaområder knyttet til BPA-ordningen i kommunen:

1. Generelle forhold knyttet til BPA-ordningen i kommunen (f.eks. om informasjonstiltak før/etter rettighetsfastingen, tildelingspraksis og endringer i denne, saksbehandling, kvalitetsnivå på tjenesten m.m.)
2. Om brukerne av ordningen (f.eks. brukere av BPA-ordningen etter kjønn og hjelpebehov, timefordeling, tjenestesammensetning m.m.)
3. Organisering av tjenesten (f.eks. tjenestekonsesjoner, arbeidsgiverordninger, arbeidslederrollen, rekruttering av personlige assistenter, stabilitet og turnover m.m.)
4. Ressursbruk (f.eks. årsverk, lønnskostnader, driftskostnader m.m.)

Analysen knyttet til tema 2 er alt presentert i kapittel 2. Spørsmål knyttet til ressursbruk vil bli fulgt opp i en oppfølgende studie som Uni Research Rokkansenteret gjennomfører senhøstes 2017. Et generelt inntrykk fra spørreundersøkelsen rettet mot kommunal forvaltning er at spørsmålene knyttet til ressursbruk er dårlig besvart, og det er behov for en tilleggsundersøkelse. Årsakene til den lave svarprosenten på spørsmål knyttet til ressursbruk

kan være at detaljert informasjon om ressursbruk og økonomiske forhold er vanskelig og/eller tidkrevende å fremskaffe for kommunene. Det kan også være at det i noen kommuner ikke er mulig å skille ressursbruk og økonomi knyttet til BPA fra andre pleie- og omsorgstjenester i kommunen, eller at de opplysninger vi etterspør ikke foreligger eller er tilgjengelig for respondenten. Vårt hovedinntrykk er likevel at kommunene som har svart har gjort dette samvittighetsfullt og etter beste evne, men at det nok er stor variasjon i kommunene med hensyn til dokumentasjon og oversikter, og i hvor stor grad BPA-tjenesten er adskilt fra kommunens øvrige tilbud innen pleie- og omsorgstjenester. Resultatet er at ikke alle 19 kommunene har svart på alle spørsmålene i undersøkelsen.

Tatt i betraktning det lave antallet kommuner som var med i undersøkelsen, er det nødvendig å ta forbehold om hvor representative svarene er. Undersøkelsen gir likevel et innblikk i hvordan man forholder seg til BPA generelt og rettighetsfastingen spesielt. Intervjuene vi har gjennomført med representanter for kommuneforvaltningen i fem kommuner utdyper dessuten kunnskapen om hvordan rettighetsfastingen blir vurdert i kommune-Norge.

På spørsmål om kommunene har merket endringer i etterspørselen etter BPA som følge av rettighetsfastingen, svarer vel halvparten (9 av 17 kommuner) at etterspørselen har økt. Ingen av kommunene oppgir at etterspørselen har blitt redusert.

Flertallet av kommunene svarer at kommunens tildelingspraksis for BPA så langt ikke har endret seg som følge av rettighetsfastingen. De fleste kommunene mener også at tildeling av BPA er mer ressurskrevende enn tildelinger/vedtak av andre tjenestetyper (f.eks. rett til praktisk bistand (herunder hjemmehjelp) og rett til personlig assistanse, opplæring og støttekontakt.

Mer enn halvparten av kommunene som besvarte spørsmålet (10 av 17 kommuner) oppgir samtidig at BPA-rettigheter medfører flere tildelte timer sammenliknet med andre kommunale tjenester, mens seks kommuner svarer negativt på dette. Én kommune er usikker på om BPA vanligvis fører til flere tildelte timer eller ikke i forhold til andre kommunale tjenester. Noen respondenter har føyd til egne kommentarer som utdyper dette: «(...) det kan i enkelte tilfeller bli tildelt flere timer i vedtak om BPA enn eksempelvis hjemmesykepleie», «Tildeling av BPA medførte tidligere flere timer – ikke nå lenger».

Majoriteten av kommunene vurderer kvaliteten på BPA-tjenester i kommunen som god eller meget god.

De fleste kommunene har utlyst konkurranse for leveranse av BPA-tjenester eller godkjenning av leverandører, og de fleste kommunene har fritt brukervalg. I et klart flertall av kommunene er kommunen selv eller Uloba den største leverandør av tjenester.

Vi ser også at det er stor variasjon i hvordan rekrutteringen av assistenter gjennomføres. Hovedtendensen er at bruker i samarbeid med kommunen står for rekrutteringen, men det er heller ikke uvanlig at bruker selv ordner dette. Noen brukere samarbeider med brukerorganisasjon eller ideelle organisasjoner.

Intervju av personer i kommunal forvaltning som jobber tett på BPA-ordningen befester inntrykket av at det foreligger forskjeller mellom kommuner i vurdering og praktisering av de ulike vilkårene i rettighetsfastingen, med potensielt sett vesentlige konsekvenser for brukerne.

Rettighetsfastingen er eksempelvis avgrenset til dem under 67 år, men kommunen er forpliktet til å vurdere om BPA er en hensiktsmessig tjenesteorganisering også for de som er over denne aldersgrensen. Gjennom intervjuene erfarer vi at der én kommune ikke ville innvilge BPA-søknader i fremtiden der bruker var 67 år, ville andre fortsatt praktisere en individuell vurdering. En informant uttrykte at de ville vært skeptisk til å innvilge BPA til en over 67 år hvis det var snakk om en stor ordning, siden de der ikke ville få tilskudd fra staten.³ En annen kommune uttaler seg mer kategorisk: «Ved en eventuell førstegangssøknad så forholder vi oss til 67-årsgrensen». To andre informanter uttrykker en mer pragmatisk holdning til aldersgrensen. Informanten fra den ene av disse kommunene presiserer at det er behov og evne til å ha BPA som er avgjørende. De legger også til at de hele tiden, også forut for rettighetsfastingen, har brukt Fylkesmannen aktivt for å forstå vilkåret, nivået og innholdet i ordningen. Den andre informanten viser til at de har hatt diskusjoner om 67-årsgrensen og et nytt vedtak for en person i den kategorien. I dette tilfellet gikk saken til Fylkesmannen og gjaldt selve innholdet i tjenesten. Det gjaldt punktbehov og om organisering som BPA ville medføre økt timetall. På den andre siden var vurderingen at timebehovet uansett ville øke fremover. Det nye vedtaket i kommunen ble tildeling av BPA, selv om det var: «utenfor regelverket på en måte. Men vi finner ut at ordningen fungerer veldig godt. En 67-åring i dag er jo ung. Absolutt i stand til å styre ordninga».

I fire av de fem kommunene vi gjennomførte intervju hos hadde erfaring med brukere over 67 år. Vurderingen var at velfungerende ordninger ville bli videreført. Den femte kommunen hadde ikke erfaring med brukere over aldersgrensen, og hadde ikke gjort seg opp noen formening om hvordan de ville vurdere søknader fra denne gruppen ennå.

Tilsvarende fikk vi bekreftet at det foreligger forskjeller mellom kommuner i vurdering og praktisering når det gjelder timevilkårene. Der én kommune argumenterte for at små BPA-ordninger med lavt timetall kunne fungere svært godt, ville en annen kommune med henvisning til timevilkåret avvike mindre ordninger i fremtiden.

Et siste eksempel er tildeling av helsetjenester, som i utgangspunktet ikke omfattet av rettigheten, men dersom det sees som hensiktsmessig og i tråd med intensjonen i ordningen, kan enkle helsetjenester legges inn i BPA-ordningen. Inntrykket er nettopp at kommunene legger inn enkle helsetjenester i ordningen. En informant viser til at de i noen tilfeller lar helsetjenester inngå i BPA: en bruker som får en sprøyte av den personlige assistenten én gang i uken, organisert gjennom BPA. Det kan legges til at dersom halvparten er helsetjenester f.eks. i forbindelse med stell, og resten av dette er praktisk bistand, så blir det vanskelig å gi BPA, påpekte informanten fra denne kommunen. Oppfatningen på tvers av kommunene er at det må være en vurdering i hver enkelt sak, og at en ikke kan ha klare generelle kriterier og prinsipper. Rundskrivnet gir likevel noen retningslinjer.

En annen informant viser til tanken i rundskrivnet, der det du selv kunne ha lært deg å gjøre, det kan også assistenten læres opp til å gjøre. Fra en kommune opplyses det om at de har en ordning der typiske hjemmesykepleieoppgaver er lagt inn i BPA-ordningen. Dette er en ordning med BPA 24 timer i døgnet, der alt er lagt inn. I dette tilfellet handlet det om å få avgrenset hvor mange personer brukeren skal måtte forholde seg til. Vurderingen var at det å samle ulike tjenester i én ordning var til beste for brukeren. Informanten legger til at dette

³ Det vises her til tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2017). Tilskuddet fra staten gjelder utgifter over NOK 1 157 000, der staten kompenserer 80 prosent av disse. Ordningen gjelder ikke for personer over 67 år.

likevel krever desto mer av kommunen, at den er «pålogget» og inne i saken. Selv om kommunen ikke selv var tjenesteleverandør, så var de aktivt med i saken og fulgte tett opp. En av informantene fremhever fastlegens rolle i vurderingen av hvilke helsetjenester som kan legges inn i ordningen. De viser til at de har brukere med helsetjenester, f.eks. respirator, der assistenten har fått opplæring, slik at tjenesten vurderes som forsvarlig av brukerens fastlege. I tillegg nevnes ordninger der hjemmesykepleie noen ganger kan gi helsehjelp i tillegg til det assistent utfører, og hjemmesykepleie kan eventuelt også kontaktes i spesielle tilfeller.

Én av målsettingene for rettighetsfastingen er å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner, og at tildeling av tjenester organisert som BPA i mindre grad skal avhenge av hvilken kommune en bor i. Med forbehold om at vi her har et lite utvalg av kommuner samt den korte evalueringssperioden, så antyder det ovenstående at det fortsatt er et stykke vei igjen for å nå denne målsettingen. På den andre siden så får også informantene fram at fleksibilitet og «romslig» tolkning av rundskrivet gir noen brukere bedre BPA-ordninger enn hva en mer rigid tolkning vil kunne gi. Lokale tilpasninger og dermed variasjoner i ordningen er i praksis til fordel for noen brukere.

6. Synspunkter fra interesse- og brukerorganisasjoner

Interesse- og brukerorganisasjoner har jobbet med BPA over lang tid, og har vært aktive forkjempere for å utvikle ordningen. Organisasjonene har for eksempel deltatt i ulike offisielle arbeidsgrupper og avgitt høringsuttalelser i forbindelse med reformer og rundskriv. Intervju med representanter for disse organisasjonene gir informasjon om hvordan deres medlemmer og ansatte vurderer rettighetsfasting og hvordan ordningen fungerer, samt utfordringer og utviklingstrekk.

Vi har i to runder snakket med representanter for Handikapforbundet (NHF), Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), og Norsk forbund for utviklingshemmede (NUF) samt Uloba – Independent Living Norge.

Intervjuobjektene påpeker at det bare er to år siden rettighetsfastingen ble iverksatt, og det er fremdeles flere forhold ved rettighetsfastingen som er vanskelige å evaluere. Organisasjonene har imidlertid opparbeidet seg mye erfaring med rettighetsfastingen og er generelt tydeligere i sine tilbakemeldinger og syn på følger av denne i andre enn i første intervjurunde.

Organisasjonene er gjennomgående positive til rettighetsfastingen og dens intensjoner, men skuffet over utviklingen etter 2015. Én organisasjon understreker hvor viktig rettighetsfastingen er for å sikre muligheten til et aktivt og selvstendig liv for personer med nedsatt funksjonsevne. Rettighetsfastingen har stor betydning blant annet fordi den slår fast at det ikke er kommunens økonomi, prioriteringer, holdninger og skjønnsutøvelse som skal avgjøre hvorvidt man får BPA. Og grupper som er omfattet av rettighetsfastingen, for eksempel de med over 32 timer per uke, erfarer større trygghet. Flere av disse måtte tidligere kjempe hardt for å få BPA. Personer som ikke er omfattet av rettighetsfastingen grunnet alder eller lavt timetall kan derimot få større usikkerhet enn tidligere og en forverret situasjon.

Hovedutfordringen er imidlertid at organisasjonene opplever en stor forskjell mellom intensjon og praksis. Én organisasjon påpeker at kommunenes motstand mot ordningen ser ut til å ha økt etter rettighetsfastingen. Flere kommuner ser ut til å ha strammet inn sin

praktisering, i form av økt kontroll med innholdet i ordningen og ha innført flere restriksjoner, f.eks. for reiser. Denne motstanden mot ordningen kommer også til uttrykk gjennom avslag på søknader, ofte med begrunnelser som på ingen måte er forenlig med intensjonen med rettighetsfestingen. Organisasjonen trekker frem brevet helseminister Høie sendte til kommunene i februar 2017. Helse- og omsorgsministeren viser i brevet til henvendelser fra både brukerorganisasjoner og brukere om manglende oppfølging av rettighetsfestingen fra kommunenes side.

En av de andre organisasjonene peker også på kommunal trening og at andre tjenester ofte foreslås før man eventuelt vurderer BPA. Den kommunale skepsisen fremheves av så å si alle organisasjonene, og det hevdes blant annet at kommunene legger svært mange, ulike argument til grunn for å avslå søknader, og ofte slik at det fremstår mer som vikarierende argument. Én organisasjon oppfatter det slik at kommunen tolker reglene slik at de kan innvilge færrest mulig timer og BPA-ordninger, og på en slik måte at noen faller utenfor rettighetsfestingen. Samlet sett forstår vi organisasjonene slik at de ser tegn til innstramning.

Variasjon mellom kommunenes praksis, og til og med variasjon innad i én kommune (mellom ulike bydeler), trekkes frem av en annen av organisasjonene. Representanten for denne organisasjonen ser altså ikke tegn til likere praksis, som var ett av målene med reformen. I noen kommuner har det etter rettighetsfestingen og det nye rundskrivet blitt lettere å få BPA dersom man oppfyller kriteriene, i andre vanskeligere. Og i noen kommuner opplever brukere som ikke omfattes av rettigheten at det er blitt vanskeligere å få BPA. Denne variasjonen i praksis trekkes frem av flere organisasjoner.

Organisasjonene er altså positive til rettighetsfestingen, men skuffet over det de oppfatter som manglende samsvar mellom intensjon og praksis. Mens det er blitt tryggere for dem som klart er omfattet av rettighetsfestingen, opplever andre større usikkerhet. Variasjonen mellom kommuner ser ut til å vedvare også etter rettighetsfestingen.

Representanten for en av organisasjonene viser til økt samfunnsdeltakelse, aktivitet, utdanning og arbeid som en viktig konsekvens av rettighetsfestingen. Fleksibiliteten som ligger i en BPA-ordning åpner for eksempel for å delta i en studenthverdag hvor forelesninger, seminarer og kollokvier er spredt utover en hel dag. De tradisjonelle kommunale hjemmetjenestene kan ikke tilrettelegge for slik deltakelse. Én organisasjon viser til at noen grupper brukere med utagering, som nå har fått BPA og slik forholder seg til færre assistenter enn tidligere, opplever vesentlig mindre kontroll og tvang enn tidligere. Denne representanten setter det i direkte forbindelse med rettighetsfestingen av BPA.

Uklarheter i rundskriv trekkes frem som et negativt aspekt ved rettighetsfestingen. Vektleggingen av likeverd, aktivitet og selvstendighet, verdiene BPA bygger på, er positivt, men rundskrivet burde vært tydeligere og enklere for kommunene å bruke, spesifikt i forhold til reiser. En organisasjon peker også på en mulig holdningsendring når det gjelder timetildeling til unge brukere (15–35 år), hvor kommunene ser ut til å ha blitt mer restriktive. Dette kommer imidlertid ikke nødvendigvis som følge av rettighetsfestingen alene, men uttrykker en bekymring fra kommunenes side om at kostnadene vil kunne bli høye etter rettighetsfestingen.

Det er i hovedsak misfornøyde brukere som henvender seg til organisasjonene, ikke arbeidsledere i ordninger som fungerer godt. Organisasjonene har heller ikke nødvendigvis en systematisk registrering av alle henvendelser. Organisasjonenes inntrykk basert på henvendelsene de mottar må vurderes på denne bakgrunn.

To av organisasjonene peker på en klar økning i antall henvendelser etter rettighetsfastingen, spesielt mht. timetildeling, kommunens styring av timebruk og reiser. Viktige årsaker til henvendelser er:

- Timetall eller avslag: en alvorlig konsekvens av å bli tildelt for få timer er at unge brukere mister mulighetene til å gjennomføre studier. Reduksjon i timetall i etablerte BPA-ordninger, bl.a. etter å ha flyttet til ny kommune, er også en viktig grunn til at mange henvender seg til organisasjonene.
- Reiser: brukere opplever at kommunen legger store begrensinger på muligheten til å gjennomføre (lengre) reiser
- Mangelfull informasjon fra kommunen
- Innholdet i BPA, det vil si hvilke arbeidsoppgaver assistentene kan gjøre og hva timene brukes til, og kommunenes kontroll med dette.

Om vi sammenligner med første intervjurunden av representanter for organisasjonene, oppgir man i stor grad de samme årsakene til henvendelser fra brukere og potensielle brukere. Dersom man sammenholder denne informasjonen med tilbakemeldinger fra Fylkesmann (Fm) og Pasient- og brukerombud (POBO), kan vi danne oss et bredere bilde. Her skal vi nøye oss med å påpeke at Fm og POBO viser til manglende tildeling (avslag) og omfang som de to største kategoriene av årsaker til henvendelser fra personer som vurderer/har søkt på BPA.

Sammenholdt med intervjuene med organisasjoner i 2016, etterlater oppfølgingsrunden i 2017 mye av det samme inntrykket når det gjelder assistenter. Assistentenes rolle og posisjon er i liten grad påvirket av rettighetsfastingen. Dette er også betegnende for hvordan assistentene selv vurderer rettighetsfastingen, slik det kom til uttrykk i intervjuene vi gjennomførte (se hovedrapporten for mer om assistentenes vurderinger av rettighetsfastingen).

I oppfølgingsintervjuene peker organisasjonene på samme type svakheter ved rundskrivet som sist, men organisasjonene gir nå også i større grad uttrykk for hvordan de opplever at kommunene praktiserer rundskrivet.

To av fire organisasjoner beskriver rundskrivet som godt, men hevder at kommunenes praktisering tyder på at de ikke er godt nok kjent med rundskrivet eller i for liten grad følger det. Denne oppfatningen står i kontrast til det inntrykket vi fikk gjennom våre intervju med representanter for kommunal forvaltning, der aktiv bruk av rundskrivet i forvaltningen av tjenesteorganiseringen nettopp ble fremhevet. Én organisasjon har opplevd å bli kontaktet av kommunale saksbehandlere med spørsmål om rundskrivet. En annen organisasjon synes det er merkelig at noen kommuner fortsatt viser til tidligere rundskriv i sine vedtak i stedet for det siste. De to organisasjonene som allment vurderer rundskrivet som godt, mener imidlertid at det er problematisk, og særlig med hensyn til reisebegrensninger.

Én organisasjon uttrykker skuffelse over at grunnverdiene likestilling og deltakelse, som understrekes innledningsvis i rundskrivet, i så liten grad vektlegges av kommunene. Organisasjonen ønsker seg en mer romslig holdning og praktisering av rundskrivet i kommunene. Man viser til helse- og omsorgsminister Bent Høye (H) som har uttrykt bekymring på grunnlag av henvendelser fra brukere og brukerorganisasjoner, om at intensjonen i rettighetsfastingen ikke følges tilstrekkelig opp av kommunene.

Reisebegrensninger er noe alle organisasjoner er opptatt av. En av organisasjonene er opptatt av at rundskrivet er for vagt med hensyn til reiser og dermed innbyr til tolkning. Dette medfører at kommunene gjerne utarbeider egne retningslinjer med urimelige krav for gjennomføring av reiser. Organisasjonen beskriver hvordan kommuner bruker en rekke ulike argumenter for å hindre reiser. Det kan være strenge rapporteringskrav, at reiser vil kreve høyere timetall og sikkerhet for assistenter. Denne formen for kontroll innebærer i praksis at en del brukere blir forhindret fra å reise. Reisebegrensningene er videre et eksempel på at BPA ikke praktiseres likt i kommunene. En forskrift og statlig forankret ordning ville ifølge en organisasjon sikre brukernes rettigheter bedre enn dagens kommunale selvstyre medfører, ikke minst med hensyn til grunnverdiene i BPA.

Det er videre uheldig at kommunene fortsatt legger omsorgstenkningen til grunn i vurdering av ulike forhold knyttet til BPA. En av organisasjonene gir uttrykk for at BPA etter rettighetsfastingen fungerer bra i en del kommuner, men at kommuner i betydelig økende grad tar ulike grep for å styre BPA-ordninger. Vage retningslinjer og manglende kompetanse hos saksbehandlere, som ofte har mer erfaring med pleie- og omsorgstjenester til eldre, er viktige forklaringer, ifølge organisasjonen.

Organisasjonene har varierende grad av kjennskap til hvilken betydning rettighetsfastingen har hatt for ulike brukergrupper. Iht. rundskriv er ikke personer over 67 år omfattet av rettigheten. Organisasjonene rapporterer imidlertid at det i hovedsak ser ut til at BPA-brukere som fyller 67 år får beholde ordningen. Organisasjonen følger med interesse hvordan anvendelsen av 67 års grensen utvikler seg.

Mens én organisasjon sier at de ikke er kjent med at noen har mistet BPA som følge av timegrenser, og at de med timebehov opp mot 25–32 timer får BPA i omtrent samme grad som før, er en annen tydelig på at brukere under 32 og 25 timer per uke i mindre grad får BPA nå enn før rettighetsfastingen. Det trenger ikke nødvendigvis å være en motsetning her, ettersom førstnevnte organisasjon viser til eksisterende ordninger, mens den andre viser til nye søknader. En av organisasjonene mener timegrensene ser ut til å ha skapt forvirring i kommunene, og at mange kommuner i realiteten forholder seg til 32 timer som utløsende for rettigheten. Denne organisasjonen er ikke kjent med at noen kommune har dokumentert at BPA for dem med timetall i intervallet 25–32 ville være dyrere enn andre tjenester, og avslått søknader på det grunnlaget.

Når det gjelder familier med barn under 18 år, påpeker en organisasjon at kommunene ser ut til først å ville gi andre tjenester, før de tilbyr BPA. Denne gruppen har fått større rettigheter etter rettighetsfastingen, men må gjerne gå flere «forhandlingsrunder» med kommunen før de får BPA-ordning. En utfordring her kan være at avlastning ikke regnes med, og at bruker dermed får et timetall som er under timegrensene som utløser rettigheten. Én av organisasjonene oppfatter at kommunene er spesielt skeptiske til å gi BPA til utviklingshemmede. En begrunnelse som er vanlig ved avslag til denne gruppen, er at det er behov for helsehjelp gitt av helsepersonell og ikke assistenter. Resultatet blir da gjerne at timetallet for annen assistanse blir for lavt til at man får tildelt BPA, selv om det totale behovet ligger godt over timegrensene. Pårørende som arbeidsleder er en annen begrunnelse for avslag til denne gruppen, noe organisasjonen mener strider mot rundskrivet.

Det er interessant å merke seg at ingen av organisasjonene peker på større grad av likhet i tildelingspraksis mellom kommunene. Hovedinntrykket er at det fremdeles varierer sterkt mellom kommuner hvorvidt man får (beholde) eller ikke får BPA.

Tre av fire organisasjoner uttrykker overraskelse over den beskjedne økningen i antall BPA-ordninger etterkant av rettighetsfastingen, selv om flere av organisasjonene understreker at de heller ikke forventet en «eksplosjon» i antallet som mottar tjenester i form av BPA. Organisasjonene som forventet en større økning peker på ulike mulige forklaringer. Samtlige organisasjoner er kritiske til kommunens rolle. Det kan gjelde manglende eller mangelfull informasjon om ordningen generelt og rettighetsfastingen spesielt, som igjen kan skyldes at kommunen ifølge organisasjonene frykter økonomiske konsekvenser. I to intervjuer vises det til kommuner som uttaler at «BPA har vi ikke i vår kommune». En organisasjon hevder at kommunene vektlegger utfordringene ved BPA på en slik måte at det kan fremstå som «avskrekkende» for potensielle arbeidsledere, mens en annen organisasjon også er mer åpen for at nettopp en krevende arbeidslederrolle kan gjøre at enkelte velger å søke om andre tjenester. Det å skulle holde oversikt over timelister, ivareta assistentenes rettigheter osv. kan nok oppfattes som en barriere for noen. Manglende kompetanse i kommunene trekkes også frem som en mulig årsak til den beskjedne økningen. Én organisasjon viser videre til fysiske begrensninger i bolig og behov for praktisk tilrettelegging som en grunn. Det vises i et intervju også til at rettighetsfastingen omfatter personer med store bistandsbehov, noe som kan gjøre at en del brukere ikke ønsker å motta tjenestene organisert som BPA.

Som det sies i intervjuene, kan det tenkes at det vil komme en betydelig økning i antallet BPA-ordninger etter hvert som rettighetsfastingen blir bedre kjent og BPA som alternativ tjenesteform «modnes» hos brukere som i første omgang er usikre på hvorvidt de vil trives i og mestre arbeidslederrollen.

Her kan det være interessant å skjele til erfaringer fra den delvis sammenlignbare svenske reformen. I Sverige i 2010 «var de statlige årlige utgiftene til personlig assistanse nesten 10 ganger høyere enn da rettighetsfastingen ble innført i 1994. Den svenske ordningen skiller seg imidlertid vesentlig fra den norske ved at det ikke er samme krav om arbeidsledelse. Den finansieres dessuten på en annen måte. Staten yter en kontantstønad dersom timebehovet er over 20 timer i uken, mens hjemstedskommunen er med å finansiere ordningen dersom timetallet er lavere enn 20 timer i uken.

7. Klager og klageårsaker – noen utviklingstrekk

Spørreundersøkelsen rettet mot fylkesmannsembetene ble gjennomført både i 2016 og 2017. Dette ga oss muligheten til å analysere om man endret oppfatning av rettighetsfastingen over tid. Vår konklusjon er at embetene ikke har endret vesentlig på sine vurderinger av virkningene av rettighetsfastingen, men det påpekes at man ennå har begrenset grunnlag for å trekke bastante konklusjoner.

Fylkesmannsembetene tok forbehold når det gjaldt å vurdere rettighetsfastingen og effekten for ulike grupper av brukere. Forbeholdene knytter seg til den korte tiden rettighetsfastingen har vart og at det er en liten ordning med begrenset empiri å gjøre vurderinger ut fra. Vurderingene som fylkesmannsembetene gjør av rettighetsfastingen bør likevel være av interesse. Hovedfunnene er at:

- Rettighetsfastingen ikke entydig har bidratt til mer forutsigbarhet og likhet i tildelingen av BPA.

- For de med behov over 25 timer i uken, er inntrykket at rettighetsfastingen kan ha bidratt til mer likhet, men for dem med lavere timebehov kan rettighetsfastingen ha medført mindre grad av forutsigbarhet og likhet.
- Flertallet var også av den oppfatning at rundskrivet bidro til en likere praktisering av regelverket, men også her med et skille mellom dem som var omfattet av rettigheten (stort behov) og dem som ikke var det.
- Et flertall forventet uendret eller økt klageomfang etter rettighetsfastingen.
- Utmåling av bistandens omfang og manglende tildeling av ordningen er de typiske klagegrunnene for ordningen.
- Tilsvarende var også timetallsvurdering i forhold til behov og manglende innvilgning av ordningen de viktigste årsakene når det gjelder saker der klageren får medhold.

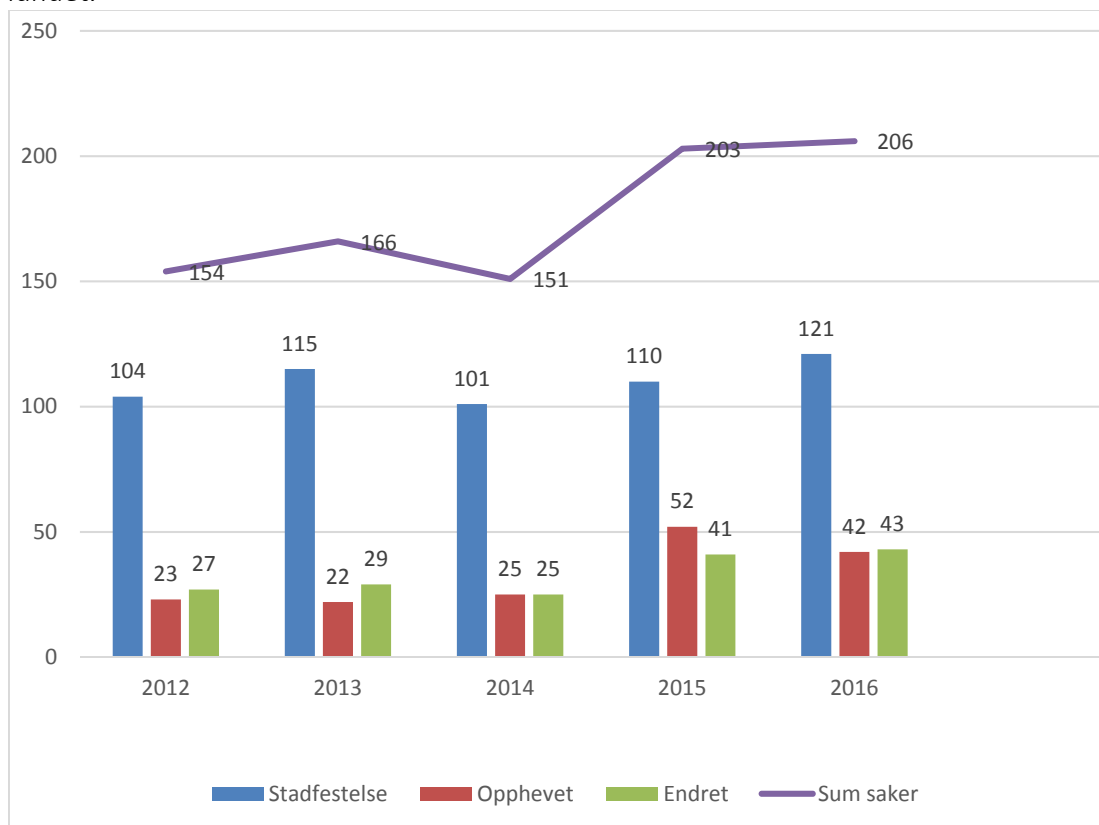
Utviklingen i klager og klageårsaker kan oppfattes som viktige indikatorer på hvordan rettighetsfastingen blir anvendt i kommunene og hvordan forvaltningspraksisen oppfattes blant (potensielle) brukere.

Vi har hentet informasjon om klageomfang og utfall for BPA-saker fra fagsystemet NESTOR (NETTbasert System for Tilsyn og Rettighetssaker)-Fm i Helsetilsynet. NESTOR ble lansert i 2012, og gir grunnlag for å se på utviklingen over tid for hele landet. I Figur 1 nedenfor er oversikt over samlet antall klager og utfall av disse fordelt på tre kategorier: *Stadfestelse* (kommunens vedtak opprettholdes), *Opphevelse* (saken tilbakesendes kommune for ny behandling) og *Endret* helt eller delvis (klager får hel eller delvis medhold).⁴

Vi ser at omfanget av klagesaker har økt i perioden etter rettighetsfastingen. Fra 2014 til 2015 er økningen på 34 prosent, og dette nye høyere nivået for klager gjenspeiles også i tall for 2016.

⁴ I surveyundersøkelsen for 2016 ble det inkludert en fjerde kategori, «avvist». Svært få av sakene havnet i den kategorien. Tallene fra NESTOR i denne runden inneholder ikke oversikt over avviste klager som gjelder BPA fordi denne kategorien ikke er tilgjengelig spesifikt for BPA.

Figur 7.1. Omfang og utfall av klagesaker BPA til Fylkesmannen 2012–2016, hele landet.



Kilde: NESTOR-Fm, 2017.⁵

Tar vi høyde for endring i antall BPA-brukere, blir den sterke nominelle økningen i klagesaker noe mindre. Tabell 7.1 sammenstiller klageomfang og utvikling i antall brukere.

Tabell 7.1 Relativt klageomfang. BPA-klager i prosent av antall brukere.

År	2012	2013	2014	2015	2016
BPA-klager til Fylkesmannen	154	166	151	203	206
Antall BPA-brukere	2890	2888	2983	3121	3206
Relativt klageomfang i prosent	5,3	5,7	5,1	6,5	6,4

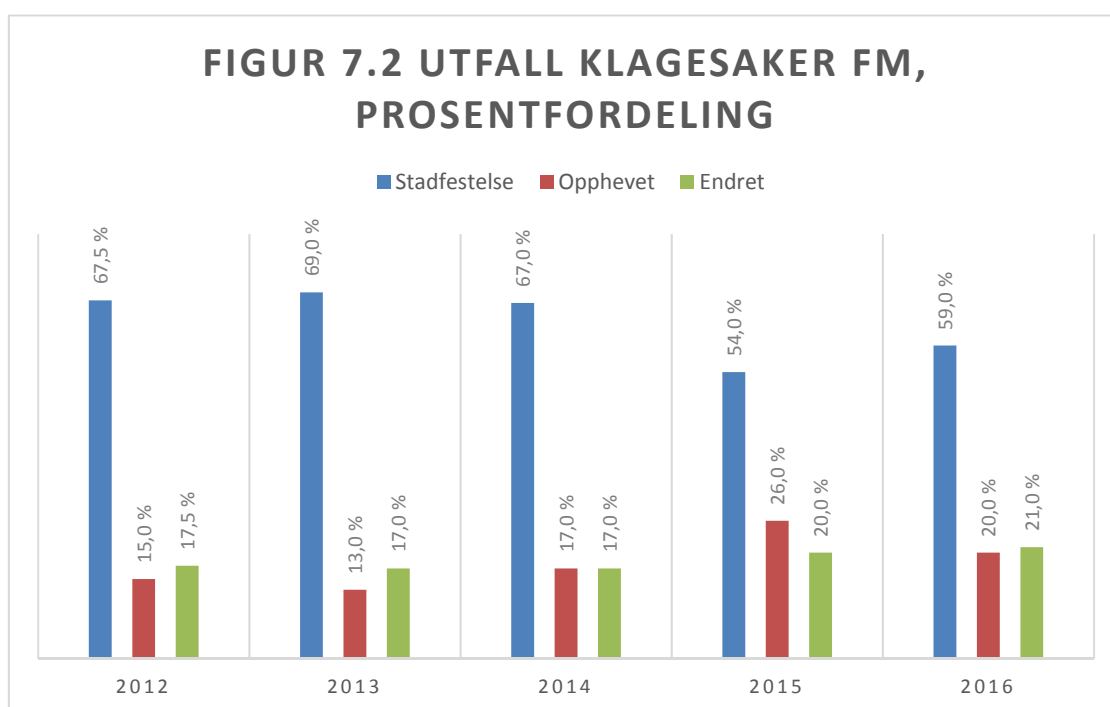
Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017; BPA brukere: IPLOS, 2016, 2017.

Det relative klageomfanget øker fra 5,0 prosent i 2014 til 6,5 prosent i 2015. Her blir endringen på 30 prosent. Med en økning i antall brukere i 2016 og bare en liten registrert økning i antall klager ser vi at det relative klageomfanget går noe ned for 2016 (6,4 prosent) sammenlignet med 2015. Det må presiseres at selv om vi ser en viss økning i klageomfang etter

⁵ Det opplyses at antall klager for 2010 var 156, mens det i 2011 var 177. Før NESTOR ble imidlertid utfallet av saken ikke spesifisert på hver enkelt tjeneste (Informasjon gitt i e-post 23. januar 2017 av Knut Myklebust, Helsetilsynet).

rettighetsfestingen, så kan vi ikke slutte av dette at det er rettighetsfestingen i seg selv som er årsaken. Men økt offentlig oppmerksomhet mot ordningen i forbindelse med rettighetsfestingen, kan ha medvirket til økt bevissthet blant potensielle brukere, flere søknader og flere klager.

Får de som klager i større grad medhold etter rettighetsfestingen enn før? Figur 7.2 viser prosentfordelingen for utfallet av klagesaker. Vi ser at andelen med stadfestelse, dvs. at kommunens vedtak opprettholdes, går noe ned fra 67 prosent i 2014 til henholdsvis 54 prosent i 2015 og 59 prosent i 2016. Saker der klager får helt eller delvis medhold (kategorien «Endret» i figur 4) øker tilsvarende noe, fra 17 prosent i 2014, til 21,0 prosent i 2016. Saker der kommunens vedtak blir opphevet og sendt tilbake for ny behandling øker fra 17 prosent i 2014 til 20 prosent i 2016. Det er med andre ord ingen dramatiske endringer, men en svak tendens til at kommunen får noe mindre grad av stadfestelse av sine vedtak fra klagesaks vurdering fra Fylkesmannen.



Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017.

Er det større omfang av klager for BPA-ordningen enn for helse- og omsorgstjenester generelt? NESTOR-Fm har oversikt over alle rettighetsklager som er realitetsbehandlet av Fylkesmannen innenfor helse- og omsorg siden 2012. I tabell 7.2 er dette sammenstilt med tilsvarende tall for BPA klager.

Tabell 7.2. Relativt klageomfang til Fm for BPA sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester.

År	Antall klager totalt (Realitets-behandlede utsaker)	Antall brukere av helse- og omsorgstjenester	Relativ klageprosent, totalt*	BPA klager	Antall BPA brukere	Relativ klageprosent BPA*
2012	2677	271503	0,9	154	2890	5,3
2013	2992	271412	1,1	166	2888	5,7
2014	3196	272357	1,1	151	2983	5,1
2015	3370	275200	1,2	203	3121	6,5
2016	3296	278017	1,1	206	3206	6,4

Kilder: Klager: NESTOR-Fm, 2017, BPA brukere og brukere av helse- og omsorgstjenester: IPLOS, 2016.

* I utregningen for relativ klageprosent er tall i tredje kolonne fratrukket antall BPA-brukere i sjettede kolonne. Tilsvarende for antall klager, der totalt antall klager (andre kolonne) er fratrukket BPA-klager (femte kolonne). Disse tallene er grunnlag for å regne ut relative klageprosent som er vist i kolonne fire og syv.

Som vi ser, er det relative klageomfanget for BPA vesentlig større enn for øvrige helse- og omsorgstjenester. For BPA-ordningen er klageomfanget økende i tidsperioden, mens det er en svak økning for øvrige helse- og omsorgstjenester. Vi kan ikke gi svar på hvorfor klageomfanget er vesentlig høyere for BPA, men to mulige forklaringsfaktorer trekkes frem her.

BPA-ordningen er en tjeneste som omfatter svært få brukere, bare omlag 1,2 prosent av det totale antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester i 2016. Det kan gjøre det vanskeligere å forvalte ordningen sammenliknet med tradisjonelt organiserte tjenester, som er større i tjenestevolum og basert på omfattende erfaringspraksis. En annen faktor kan være ulike trekk ved brukergruppene. Gitt at BPA stiller krav om f.eks. arbeidsledelse, kan det være at denne brukergruppen i større grad er bevisst egne rettigheter og har større ressurser til å fremme disse rettighetene enn tradisjonelle brukere av helse- og omsorgstjenester. Eksempelvis så kan en klage til Fm kreve en stor innsats, og dette kan representere en barriere for noen brukere.

Pasient- og brukerombudene er ikke en klageinstans slik Fylkesmannen er, men gir råd og veiledning. Ombudene kan videre bistå brukere med å skrive klager, og eventuelt også delta i møter som bruker skal ha med saksbehandlere i kommunene. Det er totalt 16 ombud i landet, i hovedsak ett i hvert fylke.

POBO statistikk over antall og type henvendelser om BPA i perioden 2013–2016 viser at antall henvendelser har økt betydelig de to siste årene. Ettersom antallet henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHO) generelt har økt mer i samme periode, utgjør BPA saker en mindre andel av ombudenes saksmengde.

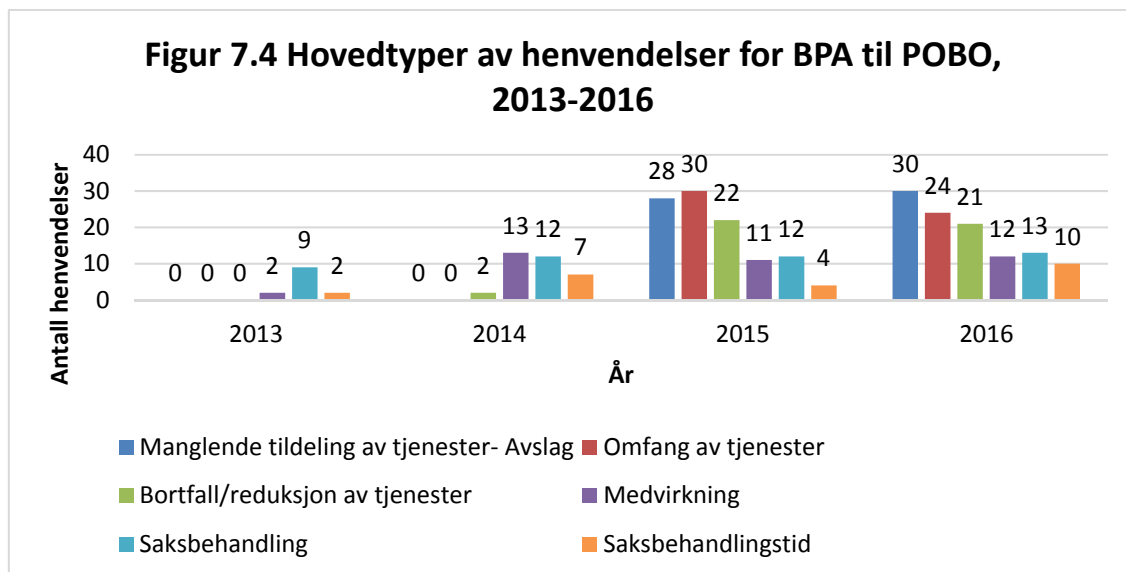
Tabell 7.3 Henvendelser til POBO på landsbasis i perioden 2013–2016.

År	Antall henvendelser vedrørende BPA	Andel i forhold til KHO i prosent	Totalt KHO
2013	86	3,7	2351
2014	88	3,4	2606
2015	147	2,1	6918
2016	148	2,1	7033

KHO = kommunale helse- og omsorgstjenester. Grunnet nytt kodeverk og dermed ikke-sammenlignbare tall, rapporterer vi ikke statistikk for årene før 2013. Kilde: POBO-statistikk fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Ombudene kategoriserer alle henvendelser i et omfattende kodeverk med 44 koder (årsaksbeskrivelser) pluss kategorien «annet». I perioden 2013–2016 fordeler henvendelsene seg på 26 av disse kategoriene. Figur 7.4 gir en oversikt over hvilke hovedtyper av henvendelser ombudene får når det gjelder BPA. Kategoriene bortfall/reduksjon av tjenester, manglende tildeling av tjenester – avslag og omfang av tjenester dominerer.

Figur 7.4 Henvendelser til POBO på landsbasis i perioden 2013–2016.



Kilde: POBO-statistikk fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Disse tre typene av henvendelser viser samme utvikling, med få eller ingen henvendelser i 2013 og 2014, og så en sterk økning de to påfølgende årene. De tre kategoriene står i 2015 og 2016 for omtrent 50 prosent av alle henvendelsene om BPA, henholdsvis 80 av totalt 141 saker og 75 av totalt 154 saker.

Pasient- og brukerombudene er ikke et klageorgan på linje med Fylkesmannen. Henvendelser til de to institusjonene er derfor ikke direkte sammenlignbare. Når det gjelder type henvendelse til POBO og klageårsak til Fylkesmannen, er det likevel interessant å merke seg at manglende tildeling og omfang av tjenester er de mest typiske årsakene som rapporteres for begge institusjonene.

8. Rettighetsfastingen – en betinget suksess

Har rettighetsfastingen av BPA blitt en suksess? Sentrale målsetninger med rettighetsfastingen er å bidra til samfunnsdeltagelse, et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfastingen skal også bidra til større grad av likebehandling mellom BPA brukere i kommunene. Man skal altså i mindre grad være avhengig av hvilken kommune en bor i, for å få tildelt tjenester organisert som BPA.

Vår konklusjon er at rettighetsfastingen så langt kan karakteriseres som en betinget suksess. Den er en betinget suksess vurdert opp imot konkrete målsettinger som myndighetene har til rettighetsfastingen, ikke minst til likebehandling, men også sett på bakgrunn av utviklingen i antall brukere, i antall kommuner med BPA-brukere og utviklingen i antall klagesaker.

Graden av «suksess» er mindre vurdert opp imot forventningene som enkelte aktører har hatt til ordningen, men dette er imidlertid forventninger som vi mener delvis bygger på svake forutsetninger. Dette kommer vi tilbake til.

Vår vurderinger bygger på intervju av brukere, assistenter, ansatte i kommunal forvaltning og representanter for organisasjoner på feltet. Vi bygger også på resultatene fra spørreundersøkelser rettet mot arbeidsledere, medarbeidsledere, fylkesmenn og kommunal forvaltning. I tillegg kommer analyser av IPLOS-data fra SSB og analyser av data fra Fylkesmannsembetene knyttet til klageomfang og klageårsaker, analyser av informasjon mottatt fra Pasient- og brukerombud, samt en enkel medieanalyse av BPA og rettighetsfastingen.

Det er likevel verdt å påpeke at det kan være for tidlig å trekke bastante konklusjoner. Rettighetsfastingen ble iverksatt ved årsskiftet 2014/2015, men rundskrivet forelå først mot slutten av 2015. Vi finner at kommunene sterkt etterlyste en nærmere presisering av hva som skulle innbefattes i rettighetsfastingen, og at rundskrivet som kom mot slutten av 2015 ga svar på mange av de spørsmålene og avveiningene som kommunene stod overfor. Samtidig betyr det i praksis at man ikke kunne forvente store utslag på kommunal forvaltningspraksis, og kanskje heller ikke i antall nye søknader om BPA, det første året etter rettighetsfastingen ble innført. Det betyr på sin side igjen at vår evaluering, som bygger på data samlet inn i 2016 og første halvdel av 2017, i første rekke fanger opp tendenser og antydninger mer enn det endelige resultatet av rettighetsfastingen. Disse forbeholdene til side, den kommunale forvaltningspraksisen framstår med større variasjon enn vi oppfatter var intensjonen med rettighetsfastingen. Rett nok er rundskrivet «åpent» i den forstand at det ønskes å legge til rette for tilpasninger som reflekterer lokale variasjoner, for eksempel i bruken av andre mulige tjenesteformer som kan komme til erstatning eller i tillegg til BPA.

Uttalelser fra Pasient- og brukerombudene i ulike fylker tyder på ulikhet i praksis for tildeling, innhold og rammer for BPA-ordningen mellom kommunene. Dette er også i tråd med vårt inntrykk fra intervjuene med forvaltningen i våre fem utvalgte kommuner og det framgår også av intervju med organisasjonene. En slik variasjon kan trolig være med å forklare noe av det høyere klageomfanget til Fylkesmannen for BPA-tjenester sammenlignet med øvrige helse- og omsorgstjenester. Samlet sett gir dette en indikasjon på at målsettingen med rettighetsfastingen om å sikre større grad av likebehandling mellom kommuner, og at hvorvidt en får tildelt tjenester organisert som BPA i mindre grad skal avhenge av hvilken kommune en bor i, til nå ikke er oppfylt.

Analysene av IPLOS-data for perioden 2010–2016 viser dessuten at det er relativt få nye BPA kommuner etter innføringen av rettighetsfastingen. Kun 11 nye kommuner har kommet til, og antallet som ikke har BPA brukere er relativt stabilt på rundt 50 kommuner. Det kan skyldes at det i disse «null»-kommunene enten ikke er personer som faller inn under de nevnte kategoriene eller at de som gjør det er fornøyd med å få sitt tjenestebehov dekket på andre måter. Men det kan også være at manglende informasjon fra kommunenes side om ordningen til potensielle brukere, samt manglende kjennskap til rettighetsfastingen blant potensielle brukere, gjør at henvendelser og søknader om BPA ikke blir realisert i noen av disse kommunene.

I en tilleggsundersøkelse som skal gjennomføres senhøstes 2017, vil vi analysere nærmere hvorfor det er forholdsvis få nye BPA-kommuner. En av årsakene kan være størrelsene på kommunene, en annen at kommunene tilbyr andre tjenester som substitutt for BPA og at brukerne er fornøyd med et slikt tjenestetilbud.

Et annet hovedfunn er at det ikke synes å være signifikant flere brukere av BPA i «etter»-perioden (2015–2016) sammenlignet med «før»-perioden (2010–2014). Det er interessant at vi også finner en negativ sammenheng/assosiasjon mellom antall personer som mottar personlig assistanse til daglige gjøremål – et mulig alternativ til BPA – og antall personer med BPA. Vi finner at jo flere som mottar assistanse til daglige gjøremål, desto færre mottar BPA i en kommune. Dette synes ikke å ha endret seg etter rettighetsfastingen. Dessuten lærte vi gjennom intervju med brukere i 2016 at det var flere brukere som ikke kjente til rettighetsfastingen, og at de ikke hadde mottatt slik informasjon fra sin hjemkommune.

Av positive trekk ved utviklingen i perioden vi har studert, sett fra et rettighetssynspunkt, er at det synes som flere yngre får tilgang til BPA og også flere med kognitiv svikt. Det er også viktig å understreke at de brukerne vi har hatt kontakt med, enten gjennom intervju eller spørreundersøkelser, gjennomgående er svært fornøyd, og det er også inntrykket vi har når det gjelder brukere med lavere uketimetall enn 25 timer per uke. Ja, der BPA fungerer, er dette en ordning som er svært god, også i tilfeller med langt færre timer enn 25 timer. Disse brukere er i dag ikke omfattet av rettighetsfastingen. Flere brukere uttrykte dessuten at rettighetsfastingen gir en trygghet for at ordningen ikke kan tas fra dem uten videre. Med andre ord kan slik engstelse ha vært reell hos noen før rettighetsfastingen.

En slags «trygghetseffekt» er det også hos dem som jobber som assistenter. Assistentene vi har vært i kontakt med er gjennomgående upåvirket av rettighetsfastingen, men noen uttrykker at de mener å ha oppnådd større jobbtrygghet ved at rettighetsfastingen sikrer brukerne vedtatte timetall.

Når det gjelder utviklingen i gjennomsnittlig uketimetall, finner vi nemlig en stigende signifikant trend fra og med 2012, og det synes å være signifikant høyere gjennomsnittlig uketimetall for BPA-brukere i «etter»-perioden (2015–2016) sammenlignet med hele «før»-perioden (2010–2014). Det er dette vi har betegnet som «fordypning». Mens endringen i antall brukere ikke er statistisk signifikant i de første årene etter innføringen av rettighetsfastingen sammenliknet med «før»-perioden, så er timetallet signifikant høyere. Denne siste utviklingen er ikke uventet, og kan skyldes en kombinasjon av to effekter:

- (a) De som alt har BPA før rettighetsfastingen, er personer som gjennomgående burde ha et høyere timetall. Rettighetsfastingen har ført til en justering fra kommunenes side, etter brukers eget initiativ og/eller i samråd med kommunen

(b) De relativt få nye brukerne som kommer til, har fått tildelt et høyere uketimetall i snitt enn de som alt var inne i ordningen. Dette vil alt annet like føre til et høyere gjennomsnittstall.

Noen saksforhold har ikke denne evalueringen «kommet til bunns i». Det er behov for å gå nærmere inn på forhold knyttet til kommunenes ressursbruk i tilknytning til BPA-ordningen. Som påpekt over, ga ikke spørreundersøkelsene rettet mot kommuneforvaltningene tilfredsstillende svar på spørsmålene vi hadde i tilknytning til administrasjonskostnader, opplæringskostnader mv. Et annet punkt er at vi vil undersøke nøyere hvem som kommer inn i ordningen i løpet av et år, og hvem som går ut. Hvor kommer brukerne fra og hvor går de? Hvilke tjenester har de eventuelt mottatt før BPA og hvilke tjenester mottar de etter BPA? Dette blir tema for tilleggsundersøkelsen som skal gjennomføres senhøstes 2017.

Det er visse sider av rettighetsfastingen som av formelle årsaker kan være kilder til ulikheter mellom kommuner. Disse ulikhetene bør egentlig ikke overraske. Et eksempel er reiser med assistenter utenfor egen kommune og hvor lenge man kan være utenfor hjemstedskommunene. Her er det interessant nok slik at noen kommuner legger til grunn en mer fleksibel praksis enn andre, og det oppstår dermed en variasjonsbredde mellom kommunene som slik sett tjener noen brukere. Dette er en viktig observasjon fordi opphold utenfor egen kommune faller utenfor det som dekkes av rettighetsfastingen, slik den er formulert i dag. Det ligger da nærmest i sakens natur at man vil finne ulik praksis mellom kommunene. Denne typen variasjon skyldes altså de avgrensningene som er gjort i arbeidet med rettighetsfastingen. Det lokale selvstyret åpner dermed opp for at noen kommuner kan praktisere en mer fleksibel iverksettelse eller «tolkning» av rettighetsfastingen enn andre.

Et annet eksempel på at forventningene til rettighetsfastingen ikke nødvendigvis samsvarer med den faktiske utviklingen, er konsekvensene av aldersgrensen på 67 år for rettighetsfestet BPA. Forut for rettighetsfastingen uttrykte både representanter for interesseorganisasjoner og for fylkesmannsembetene bekymring for at aldersgrensen skulle slå uheldig ut. I IPLOS-dataene finner vi imidlertid at denne aldersgruppen av brukere har en relativt sterk prosentvis økning, spesielt fra 2015 til 2016. Hovedinntrykket etter tilbakemeldinger fra fylkesmenn, brukere og organisasjoner er at kommunene lar eksisterende ordninger fortsette så fremt de fungerer. Fylkesmenn har for øvrig uttrykt uenighet i det forholdsvis skarpe skillet det legges opp til i rundskrivet og begrunner dette med at det trolig er en rekke personer som kan dra nytte av BPA i mange år utover fylte 67 år. Til tross for det, man kan bruke de samme argumentene som brukt i tilknytning til opphold utenfor egen kommune om konsekvensene av 67 års-«regelen»: Er man 67 år eller eldre så har man ikke rett på BPA, men det er opp til kommunene å avgjøre hvor fleksibel man skal være. Dermed får man ikke nødvendigvis den likebehandlingen som på sett og vis var et av hovedargumentene for å innføre rettighetsfastingen.

Skuffelse knyttet til at forventningen om likebehandling på tvers av kommunegrenser ikke blir innfridd er forståelig. Samtidig er det viktig å påpeke at forventningen kanskje har vært urealistisk og/eller bygd på feil forutsetninger. Rettighetsfastingen har begrensninger og dermed vil det kommunale selvstyre føre til at ellers like individer erfarer ulikt med hensyn til hva de mottar av tjenester og hvilken smidighet hjemstedskommunen viser.

Forventningsgapet handler kanskje derfor om delvis ulike saksforhold. For det første, så kan det være slik at BPA blir vurdert i for stor grad på intensjonene, og ikke hva ordningen formelt sett garanterer. For det andre, den kommunale forankringen gir mulighet til å «overprestere» (vurdert opp mot det formelle innholdet i BPA), noe som i og for seg er i strid med intensjonen om likhet/likebehandling isolert sett, men som neppe kan sies å være uønsket sett fra et

politisk ståsted. For det tredje, begrepet «rettighet» gir trolig også urealistiske forventninger hos noen om hvor stor grad av automatikk det skal være innebygd i tildelingen. Ordningen innebærer skjønn. Et skjønn kan naturligvis utøves feil, derfor er det viktig at vi har klageinstanser. Men om en fjerner skjønnet, kan ordningen bli skadelidende på andre måter, enten ved (for) høye kostnader eller ved uheldige situasjoner der man tildeler BPA til personer som ikke makter å administrere ordningen, med den «smerten» det kan påføre folk.

Forestillingen om at en eller annen form for statlig organisering både ville ha gitt mer likhet og et sikrere vern om de lovfestede rettene, kan være problematiseres. Statlig organisering vil ikke uten videre sikre likhet i større grad enn en kommunal organisering, med mindre en går inn for en helt sentralisert løsning. Da gir man slipp på person- og lokalkunnskapen, og blir trolig mer rigid og formalistisk. Det ville definitivt ikke være rom for å «overprestere» ved å innføre en mer liberal praksis enn det rettighetsfastingen av BPA gir grunnlag for, slik kommunene i dag har mulighet til.