

Forskningsrapport nr. 166 / 2015
Research report no. 166 / 2015

BPA – status og forslag til framtidig rapportering

Sluttrapport fra prosjektet “Brukerstyrt personlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen”

Av
Ole Petter Askheim, Jan Andersen og Ingrid Guldvik



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

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

Kr. 100,-

ISSN 0806-8348

ISBN 978-82-7184-375-5 (Trykt versjon)

ISBN 978-82-7184-376 -2 (Versjon publisert på nett)

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

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

Sammendrag

Eksisterende kunnskap om BPA presentert i to tidligere rapporter fra prosjektet og en undersøkelse av enhetskostnadene for BPA sammenliknet med andre kommunale omsorgstjenester danner grunnlaget for rapporten. På bakgrunn av dette kunnskapsgrunnlaget, kommer rapporten med forslag til hvilke data som bør gå inn i en framtidig rapportering om BPA og hvordan en slik rapportering bør gjøres. Den analyserer hva som kan innhentes fra eksisterende datakilder og hva som eventuelt bør gjøres gjennom egne undersøkelser.

Rapporten konkluderer med at det er mulig å tenke seg forskjellige grader av rapportering av BPA-ordningene med ulike intervall. Den foreslår årlig rapportering der data med litt justering kan hentes ut fra eksisterende registre, men at de også kan gjøres med noe lengre tidsintervall. Dette gjelder data knyttet til brukerne og deres situasjon og tjenestetilbud; data knyttet til assistentene (kjønn, arbeidstid, utdanning, mv.); utviklingen av klager knyttet til BPA og antallet brukere fordelt på private leverandører. Når det gjelder nye undersøkelser foreslås det at de for eksempel kan gjennomføres hvert 5. år. Dette gjelder på områder som brukernes innflytelse og tilfredshet; assistentenes arbeidsoppgaver, arbeidsbetingelser og tilfredshet; kommunal implementering av BPA og samfunnsøkonomiske konsekvenser av ordningen.

Emneord: brukerstyrt personlig assistanse, framtidig datarapportering, eksisterende data, nye undersøkelser

Summary

The basis for this report is current knowledge about user-controlled personal assistance presented in two former reports from this project and a study of the municipal costs for personal assistance compared with other care services. With this knowledge as a background the report recommends what data should be part of future reports about personal assistance, and how such reports could be implemented.

The report concludes that different aspects of personal assistance could be reported at varying intervals. It suggests the use of annual reports where existing data, with minor adjustments, could be extracted from existing registers. Reporting could also be done at longer intervals with relevant data being connected to the users of personal assistance, their life situation and services; data about the assistants (sex, working hours, education, etc.); the development of appeals against decisions concerning personal assistance and the number of users spread between different private employers. In areas where new studies will be necessary the report suggests that they for instance could be done every 5th year. These reports would be focusing on areas like the influence and satisfaction of the users; what the main tasks of the assistants are and how the assistants experience their working conditions and satisfaction with the job; the municipal implementation of personal assistance and the socioeconomically consequences of the arrangement.

Keywords: user-controlled personal assistance, future data reporting, existing data, new studies

Forord

Den foreliggende rapporten er sluttrapport fra prosjektet «Brukerstyrt personlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av rapporten», finansiert av Helsedirektoratet. Ut fra mandatet fra Helsedirektoratet skulle sluttrapporten med utgangspunkt i foreliggende kunnskapsstatus komme med begrunnede og konkrete forslag til hvilke data som burde gå inn i en framtidig datainnhenting om BPA og hvordan en slik rapportering burde gjøres. Dette kunnskapsgrunnlaget foreligger i to tidligere rapporter fra prosjektet, pluss i en undersøkelse av enhetskostnader for BPA sammenliknet med andre kommunale omsorgstjenester. Denne foreligger som vedlegg til denne rapporten.

Rapporten oppsummerer og drøfter hvilke data som anses som sentrale i framtidige rapporteringer, hva som kan innhentes fra eksisterende datakilder og hva som eventuelt må gjøres gjennom egne undersøkelser. På bakgrunn av denne drøftingen gjøres det en anbefaling av hvordan en løpende overvåkning av BPA-ordningen kan gjøres framover.

Referansegruppa for prosjektet har blitt forelagt og diskutert et foreløpig utkast til sluttrapport og takkes for gode innspill til hvordan rapporteringen framover kan gjøres.

Lillehammer, mars 2015

Ole Petter Askheim

Prosjektleder

Innhold

1 Innledning	5
2 Kunnskapsstatus og forslag til rapportering	7
2.1 Brukerne	7
2.2 Assistentene	9
2.3 Kommunal implementering.....	11
2.4 Arbeidsgiverorganisering.....	16
2.5 Klager til Fylkesmannen.....	17
2.6 Samfunnsøkonomiske konsekvenser	18
3 Løpende rapportering av BPA	21
Litteratur	23
Vedlegg 1	25
Vedlegg 2	31

1 Innledning

Denne rapporten er sluttrapport fra prosjektet «Brukerstyrt personlig assistanse – Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen», finansiert av Helsedirektoratet. Ut fra oppdraget skulle prosjektet organiseres gjennom tre faser. I første fase skulle eksisterende kunnskap om BPA identifiseres, beskrives, systematiseres og drøftes. Delrapporten fra denne fasen skulle samtidig inneholde en beskrivelse av viktige områder der det ikke var tilstrekkelig kunnskap eller der datagrunnlaget var dårlig. Rapporten «Brukerstyrt personlig assistanse – kunnskapsstatus» ble publisert i juni 2013 (Askheim 2013).

I prosjektets andre fase skulle det med grunnlag i «kunnskapshullene» slik de ble beskrevet i fase 1, gjennomføres en datainnhenting gjennom en eller flere undersøkelser. Kunnskapsstatusrapporten pekte mot kommunal implementering av BPA som området der det var størst behov for oppdatert kunnskap. Det ble derfor gjennomført en undersøkelse av kommunal implementering i 10 kommuner der kommunale aktører og brukere samt representanter for kommunale råd for mennesker med funksjonsnedsettelse ble intervjuet. I fire av disse kommunene pluss en kommune utenom utvalget, ble det gjort en undersøkelse blant familier med barn/unge som har BPA. Dette er ei «ny» målgruppe for ordningen der det foreligger lite kunnskap. Undersøkelsen er publisert i masteroppgaven ««Det gjør det mulig å ha en familie samla» Foreldres erfaringer når et barn har fått brukerstyrt personlig assistanse» (Jenhaug 2014). Kunnskapsrapporten trakk også fram behov for kunnskap når det gjaldt klager angående BPA. Det ble derfor foretatt en undersøkelse basert på kvantitative data av omfang og utfall av klager til fylkesmennene.

Undersøkelsene i fase 2 ble publisert i rapporten «Brukerstyrt personlig assistanse – statlig policy, kommunal iverksetting og klagesaker» i september 2014 (Askheim, Andersen, Guldvik, Jenhaug og Begg 2014). På bakgrunn av data fra prosjektkommunene ble det videre gjort en undersøkelse av enhetskostnadene for BPA sammenliknet med andre kommunale omsorgstjenester (Proba samfunnsanalyse 2015). Denne følger som vedlegg til denne rapporten (vedlegg nr. 2).

I planen for fase 2 var det også lagt opp til å gjennomføre en registerdataanalyse basert på dataregistre fra SSB der en skulle forsøke å beregne effektene av BPA på bruken av kommunale ytelser, og på mottakernes og deres nærstående sin deltakelse i arbeid og utdanning og bosituasjon. På grunn av vansker med å få dispensasjon fra taushetsbelagte opplysninger fra ReK og NSD for å kunne gjøre nødvendige koblinger mellom ulike registre og problemer i SSB med anonymiseringsprosedyrene, ble det umulig å gjennomføre denne delen av prosjektet innenfor den vedtatte tidsrammen. I samråd med Helsedirektoratet ble det derfor besluttet at denne delen av prosjektet skulle utgå.

I fase 3 for prosjektet skulle det gjøres en samlet oppsummering, analyse og drøfting av resultatene fra fase 1 og 2. Det skulle videre gjøres et begrunnet og konkret forslag til hvilke data som burde gå inn i en framtidig løpende datainnhenting, og hvordan denne rapporteringen burde gjøres. En forutsetning som skulle ligge til grunn for dette arbeidet ut fra

Oppdragsavtalen med Helsedirektoratet var at data mest mulig skulle kunne innhentes gjennom eksisterende datakilder, og at kommunene i minst mulig grad pålegges nye rapporteringsrutiner. Oppdraget for fase 3 danner grunnlaget for denne sluttrapporten fra prosjektet. Som et forarbeid for drøftingen har vi gått gjennom eksisterende dataregistre som gir eller kan gi kontinuerlige data om BPA (lagt ved som vedlegg nr. 1).

Rapporten er bygd opp på følgende måte: Først oppsummeres hovedfunn fra de foregående delrapportene. Rapporten følger her samme struktur som rapporten om kunnskapsgrunnlaget (Askheim 2013). Under hvert hovedpunkt oppsummeres og drøftes så hvilke data som ses som sentrale i en framtidig datarapportering, hva som kan innhentes fra eksisterende datakilder og hva som eventuelt må gjøres gjennom egne undersøkelser. Denne drøftingen oppsummeres samlet i den avsluttende delen av rapporten der det anbefales hvordan en løpende overvåkning av BPA-ordningen kan gjøres framover.

2 Kunnskapsstatus og forslag til rapportering

2.1 Brukerne

Det er i dag om lag 3000 BPA-brukere (2887 i 2013) (SSB 2014). Selv om omfanget av BPA-brukere har økt over tid, er det likevel en liten ordning. Bare vel 1 prosent av de som mottar pleie- og omsorgstjenester får BPA.

Gjennomsnittsalderen for brukerne er stabil og ligger i midten av 40-årene.

Aldersspredningen har imidlertid blitt større. Målgruppeutvidelsen fra 2006 ser ut til å ha hatt konsekvenser ved at andelen barn og unge har økt noe. Det har blitt flere barn og unge under 18 år som har ordningen (8 prosent i 2013), (Askheim mfl. 2014). Andelen eldre (50+) har også økt, men dette skyldes at mange brukere som fikk ordningen tidlig (før 2002) fremdeles har ordningen, ikke at flere får innvilget ordningen i høy alder (Johansen mfl. 2010).

BPA er ennå i stor grad et tiltak for personer med omfattende fysiske funksjonsnedsettelse. 8 av 10 BPA-brukere oppgir å være bevegelsehemmet (Johansen mfl. 2010). Mange (4 av 10) har flere funksjonsnedsettelse. Det har likevel blitt større spredning i hva slags funksjonsnedsettelse brukerne har. Andelen som er sansehøret, har påført hjerneskade eller er psykisk utviklingshemmet/ har lærevansker, har økt i perioden 2002-2010. For de siste gruppene vedkommende kan dette ses som utslag av utvidelsen av målgruppa fra 2006. Andelen som ikke er arbeidsleder selv bekrefter dette. Denne har økt over tid. 1/5 av brukerne ivaretok ikke arbeidsledelsen selv i 2010 (Johansen mfl. 2010). De fleste av disse hadde pårørende eller hjelpeverge som arbeidsleder.

Gjennomsnittstallet for omfanget av BPA ligger på rundt 33 timer i uka. Tallet har vært forholdsvis stabilt (Johansen mfl. 2010, Mørk mfl. 2014). Tallmaterialet fra 2010 viser at omfanget var klart høyere for de som fikk innvilget BPA frem til 2002 sammenliknet med de som fikk innvilget fra 2003 og senere. Andelen brukere med få timer har økt (under 15 timer pr uke). Nedgangen kom først og fremst for brukerne med et timetall mellom 16 og 38 t i uka. Andelen med flest timer (38+ timer pr uke) var stabil.

Mange BPA-brukere har andre tjenester ved siden av BPA. En økende andel har likevel BPA som eneste tjenestetilbud. Ulike undersøkelser gir litt forskjellige tall (Johansen mfl. 2010, Gabrielsen og Otnes 2011). 40-45 prosent får andre tjenestetilbud i tillegg til BPA. Mye av de andre tjenestene er knyttet til medisinske tjenester utført av hjemmesykepleien.

BPA er en ordning brukerne er svært tilfreds med. Over $\frac{3}{4}$ angir at de er «svært tilfreds» (Johansen mfl. 2010). Om en tar med de som er «nokså tilfreds» utgjør de tilfredse hele 99 prosent av brukerne. Brukerne er tilfredse med de fleste sider av BPA, men det er særlig *kombinasjonen* av gode relasjoner til assistentene, fleksibiliteten ved ordningen og muligheten til selvstendighet som gjør BPA til en tjeneste som oppleves som kvalitativt god for brukerne. 95 prosent uttrykker tilfredshet med den faktiske brukerstyringen ordningen gir.

Et område som skiller seg ut med lavere tilfredshet enn andre handler om arbeidsgivers veiledning og opplæring av så vel arbeidsliderne som assistentene. Tilfredsheten har økt noe i

perioden fra 2002 til 2010 (Johansen mfl. 2010). Likevel er en av tre brukere misfornøyde med opplæringen av assistentene og en av fire er misfornøyd med opplæringen av arbeidsledere.

Brukerintervjuene i kommuneundersøkelsen i dette prosjektet gir ingen entydige oppfatninger om kommunenes tildelingspraksis fra brukernes side (Askheim mfl. 2014). Det gis både positiv omtale og negativ kritikk. Generelt er det noen temaer som går igjen i kritikken mot kommunene. Det handler om prosessen fram mot å få BPA, vurdering av omfanget, i hvilken grad kommunene ønsker å styre innholdet i assistansen og forventninger fra kommunene om hva brukernes familiemedlemmer og særlig ektefelle skal bidra med. Når brukerne først har fått BPA og antallet timer er bestemt, synes det som om det er de som bestemmer innholdet i assistansen. Kommunenes styring er knyttet til timeramma, mens brukerne har styring av innholdet innenfor denne.

Familier med funksjonshemmede barn er ei relativt ny målgruppe for BPA. Informasjonen om ordningen synes å være mer mangelfull overfor foreldrene til funksjonshemmede barn enn overfor de voksne potensielle brukerne. De fleste foreldrene rapporterer at det har vært en kamp for å få innvilget BPA til barnet. Tildelingspraksisen er ulik ut fra hvordan kommunene ønsker å bruke BPA, og kommunene utvikler på denne måten ulike uformelle tildelingsregler.

Kommunene har ut fra innbyggertall og antall barn med hjelpetiltak få barn med BPA. BPA for barnefamilier synes å være relativt vanskelig tilgjengelig, og det ser ut til å være lettest å få tilgang til ordningen der hvor familiens behov passer med det området hvor kommunen ønsker å satse på BPA. Dette varierer mellom kommunene. I kommunene som deltok i undersøkelsen var BPA særlig brukt som erstatning for SFO, nattevakt og avlastning i hjemmet.

Samarbeidet etter innvilgning av ordningen er begrenset til oppfølging i forbindelse med revurdering av vedtak eller initiativ til endringer fra foreldrenes side. Foreldre opplever ofte en tilbakeholdenhet hos kommunene når de ønsker flere timer, og de må gå flere runder.

Til tross for at noen foreldre beskriver arbeidslederrollen som krevende, at samarbeidet med assistentene er personavhengig og at det kan være slitsomt med trang plass når en skal ha assistansen hjemme, er foreldre stort sett svært fornøyde med hvordan BPA fungerer i det daglige. Dette gjelder både muligheten for å kunne være i arbeid, nytten for barnet, påvirkning på søsken og for familiens fungering generelt. Særlig er det fleksibiliteten i ordningen som utmerker seg som viktig for at familien skal kunne fungere mest mulig normalt.

Rapportering brukere

Dersom vi tar utgangspunkt i hva som finnes av dataregistreringer omkring brukere av BPA har Iplos og SSB sentrale opplysninger. Registering i Iplos gir årlig informasjon om antallet brukere, noe som vil være viktig for å følge utviklingen etter rettighetsfestingen. Antall mottakere av BPA på landsbasis, og fordelt på fylke, kommuner og bydeler i Oslo finnes på SSB sine nettsider. De siste årene er det publisert en rapport som også viser antall mottakere fordelt på ulike aldersgrupper (Mørk mfl. 2013, 2014).

En rekke opplysninger om egenskaper ved brukerne og deres situasjon er registrert i Iplos, men det finnes ikke tabeller på disse opplysningene i statistikkdatabasen til SSB, jf. vedlegg 1. Rapporter basert på slike eksisterende data vil årlig kunne gi en oversikt over en del relevante data som brukernes alder, kjønn, sivilstand, husstand, omsorg for barn, privat hjelp, boligtype, samt bistandsbehov på ulike arenaer, se vedlegg 1. Rapportene til Mørk m.fl. (2013, 2014) tar også opp egenskaper ved BPA-ordningen i form av timefordeling per uke blant brukere, samt gjennomsnitt antall timer per uke og antall nye BPA-brukere hvert år. Det er usikkert om disse rapportene vil utarbeides årlig eller med faste intervall.

Sammensetningen av BPA og andre tjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie og støttekontakt kan være viktig å følge over tid for å studere om tendensen med at en større andel brukere har BPA som eneste tjeneste holder seg. Samspillet mellom omfang og sammensetning på den ene sida og familie-/bosituasjon på den andre vil kunne si noe om betydningen av BPA for familielivet. Slike analyser kan gjøres ved datauttrekk fra Iplos, og de må eventuelt finansieres av Helsedirektoratet eller andre.

Siden BPA er en brukerstyrt ordning vil det være interessant å kjenne til hvilken innflytelse brukerne faktisk opplever å ha på ulike sider ved BPA, så som fastlegging av timeramma og sammensetningen av tjenestene, samt hvor tilfreds de er med tjenestetilbudet. Slik informasjon må eventuelt innhentes ved hjelp av egne undersøkelser på nasjonalt nivå. Måling av kvalitet på tjenesten på kommunenivå kan gjøres ved bruk av brukerundersøkelser i nettportalen Bedrekommune.no. Det vil imidlertid kreve at det utvikles spørsmål som er relevante for BPA-ordningen.

Brukere som er arbeidsgivere sjøl vet vi lite om. Vi vet at det er ei lita, sammensatt gruppe på ca. 10 prosent av brukerne. Erfaringer fra pårørende av BPA-brukerne har vi heller ikke mye kunnskap om utover foreldre-erfaringer fra undersøkelsen i 2014. Generelt er det interessant å vite mer om disse gruppene, men det er neppe behov for kontinuerlig rapportering.

2.2 Assistentene

I 2010 hadde hver bruker i gjennomsnitt vel 3 assistenter (Johansen mfl. 2010). Det vil si at ca. 9000 personer arbeidet som personlig assistent.

Personlig assistanse er et kvinneyrke. I 2001 var 85 prosent av assistentene kvinner og 15 prosent menn (Guldvik 2001). Det var den samme kjønnsfordelingen som blant pleie- og omsorgspersonale generelt (NOU 2012:15).

Ca. 40 prosent av assistentene hadde helse- eller sosialfaglig utdanning i 2001, fordelt på 43 prosent av de kvinnelige assistentene og 18 prosent av de mannlige (Guldvik 2001). Tar vi med de som hadde yrkeserfaring fra helse- og sosialsektoren, hadde en andel på 60 prosent en helse- og sosialfaglig bakgrunn. En økende andel assistenter har annen etnisk bakgrunn enn norsk. De store kommunene og de private leverandørene oppgir at de har mange assistenter med annen bakgrunn enn etnisk norsk som søkere til stillinger og som ansatte (Guldvik og Andersen 2013).

Assistentene utfører først og fremst såkalte «kompenserende oppgaver» (oppgaver brukerne ikke klarer selv), særlig husarbeid og daglige ærender (Johansen mfl. 2010). Det er også ganske sterke innslag av «utviklende tjenester» (som tar sikte på å gi den enkelte samme forutsetninger som ikke-funksjonshemmede til å leve selvstendige liv), slik som transport og fritidsaktiviteter.

Personlig assistanse er et deltidsyrke. Mange av assistentene jobber kort deltid. Deltidsarbeidet viser seg gjennom at assistentene kombinerer assistentjobben med andre aktiviteter som ulike typer av helse- og omsorgsarbeid, annet lønnet arbeid, husarbeid eller studier.

Data fra 2013 viser at kommunene opererer med ulike varianter når det gjelder arbeidskontrakter (Guldvik og Andersen 2013). Mange kommuner benytter faste ansettelser, men angir samtidig skepsis til å ansette assistentene fast ut fra at om arbeidsforholdet til bruker opphører, så har assistenten krav på annet passende arbeid i kommunen. Noen benytter midlertidige tilsetninger der assistentene har tidsavgrensede arbeidsforhold som forlenges inntil 4 år. En del kommuner benytter oppdragsavtaler.

Tall fra 2001 viste at vel halvparten av de kommunale assistentene oppga at de var fast ansatt (Guldvik 2001). Knappt ¼ hadde midlertidig tilsetting. I 2013 oppga alle de private leverandørene at assistentene er fast ansatt (Guldvik og Andersen 2013). Dette betyr likevel ikke at assistentene har det vi tradisjonelt mener med fast ansettelse. Assistentene er formelt ansatt hos arbeidsgiver, men i realiteten er de ansatt hos arbeidsleder. Dersom BPA-ordningen opphører blir assistenten oppsagt eller forsøkt omplassert. De private leverandørene har også en omfattende stab av såkalte ”tilkallingsassistenter” knyttet til den enkelte arbeidsleder, dvs. assistenter som kan tilkalles ved fravær av de faste assistentene. I andelslaget Uloba utgjør f.eks. tilkallingsassistenterne den største andelen av assistentene

Kommunene lønner i prinsippet assistentene som ufaglærte (Guldvik og Andersen 2013). Dersom assistenten har fagutdanning kan de i en del tilfeller få lønn i tråd med utdanningen. Lønnsnivået hos de private leverandørene ligger omtrent på samme nivå som de kommunale satsene, eller er litt høyere.

Tall fra 2001 viser at det er stor turnover blant assistentene (Guldvik 2001). Den gjennomsnittlige ansettelsestida for assistentene var 1 år og 7 måneder.

Trivselen blant assistentene er stor. Fire av fem assistenter sier i 2001 at de trives godt eller svært godt i arbeidet (Guldvik 2001). Forhold assistentene trives minst med handler om at de synes stillingsstørrelsen deres er for liten, manglende ansettelsestrygghet og lønnsnivået

Det kommer likevel også fram spenninger knyttet til arbeidet (Guldvik 2001, Mostuen 2010, Falch 2010). Disse knyttes for det første til at det tradisjonelle maktforholdet mellom tjenesteyter og tjenestebruker er byttet om. Vektleggingen av brukerstyring kan gå på bekostning av arbeidstakerens mulighet for selvbestemmelse og faglig ansvar, og brukers ønske om fleksibilitet kan gå på bekostning av arbeidstakerens mulighet til selvbestemmelse

og ansvar i sin egen arbeidssituasjon. Problemene kan også handle om at utøvelsen av arbeidslederrollen oppleves som utydelig av assistentene. En tredje problemstilling kan knyttes til det tette forholdet som ofte oppstår mellom assistentene og brukerne. Dette kan på den ene siden handle om at assistentene opplever at brukeren involverer dem for mye i sitt privatliv og problemer som ikke har noe med assistentrollen å gjøre. På den andre siden kan det handle om at assistentene føler seg oversett sammen med brukerens venner og bekjente eller føler seg ufri i situasjoner sammen med brukerens nære pårørende. Slike dilemmaer handler også om at det kan være vanskelig å finne en rolleavklaring mellom rollen som tjenesteyter/assistent og en vennerolle.

Det spenningsfylte ved assistentrollen gjør at assistentene legger vekt på behovet for veiledning i hvordan de skal utøve rollen. Samtidig oppgir mange av assistentene at de ikke har tilgang til verken veiledning eller opplæring (Guldvik 2001). På samme måte som for arbeidslederne ser dette ut til å være et lavt prioritert område i kommunene.

Rapportering assistenter

Siden det meste av kunnskapen om assistentene er gammel, er det behov både for oppdatering av kunnskapen og for å belyse nye problemstillinger. Oppdatering av kunnskapen handler om hvem som rekrutteres som assistenter (kjønn, alder, utdanning, fagbakgrunn), hvilke arbeidsbetingelser de har (ansettelsesforhold, arbeidstid, heltid/deltid, overtid, lønn, arbeidsoppgaver, risikofaktorer) og hvordan de opplever arbeidssituasjonen (opplæring, veiledning, tilfredshet). Nye problemstillinger handler spesielt om økningen i andelen assistenter med annen etnisk bakgrunn enn norsk, og hvordan disse assistentene opplever ulike sider ved jobben.

PAI-registeret, som er en forkortelse av Personaladministrativt informasjonssystem, er et register som driftes av Kommunesektorens organisasjon (KS). Det bygger på opplysninger innhentet fra kommunene. Registeret har ingen egen stillingskode for «personlig assistent», og vi vet ikke hvilke stillingskoder kommunene benytter for personlige assistenter. Dersom det hadde vært en egen stillingskode eller stillingsbetegnelse for personlig assistent ville databasen kunne gi informasjon om en rekke egenskaper ved personlige assistenter som er ansatt i kommunene. Data i registeret omfatter bl.a. kjønn, ansettelseslengde, arbeidstid, ansettelsesforhold (fastlønn, timelønn), utdanning etc., se vedlegg 1. Ved at registeret er knyttet til kommunene, vil det imidlertid ikke gi informasjon om assistenter som er ansatt hos private leverandører.

2.3 Kommunal implementering

Tall fra 2010 viste at 82 prosent av kommunene hadde innbyggere med BPA (Mitt Liv 2010). Kommunene som ikke hadde noen innbyggere med ordningen, hadde alle under 10 000 innbyggere.

Data fra tidligere studier av organisering og iverksetting av BPA peker på at det er både fellestrekk og variasjoner mellom kommunene (Andersen mfl. 2006, Guldvik og Andersen 2013, Rambøll 2012). De viser som felles trekk at kommunene vektlegger kriteriene for å få BPA som staten signaliserer når den beskriver målgruppa for ordningen, dvs. at de prioriterer brukere med sammensatte og omfattende behov og som er i stand til å være arbeidsleder. Variasjonene er knytta til hvor strengt kriteriene praktiseres. Det var for eksempel variasjon mht hvorvidt bruker måtte kunne fungere som arbeidsleder sjøl for å få ordningen, og det var stor variasjon med hensyn til hvordan kriteriet «omfattende bistandsbehov» ble operasjonalisert. Det framkom betydelig variasjon når det gjelder kommunenes forståelse av hvem BPA egner seg for og hvilke kriterier og hensyn som skal/bør legges til grunn for tildelingen av BPA utover det som framgår av gjeldende lovverk og rundskriv.

Tall fra 2009 dokumenterte store kommunale ulikheter mht kostnadene til BPA (Vestregionen 2009). Kommunene som besvarte denne undersøkelsen brukte i gjennomsnitt 218 kroner pr innbygger til BPA, men tallene varierte mellom 511 kroner pr innbygger for kommunen som brukte mest og 34 kroner for kommunen som brukte minst. Forskjellene gjenspeiles i variasjonen mellom kommunene mht hvor mange timer BPA som gjennomsnittlig ble innvilget pr bruker. Kommunene med høyest utgifter til BPA hadde også høyest gjennomsnittlig timetall til BPA-brukerne.

BPA har hele tida betydd en utvidelse av hjelpetilbudet i forhold til hva brukerne hadde tidligere. I 2002 oppga 90 prosent at de hadde fått utvidet sitt hjelpetilbud i forhold til hva de hadde tidligere. For brukerne som hadde hatt kommunale tilbud før de fikk BPA, var økningen i gjennomsnitt 20 timer pr uke fra 16 til 36 timer (Johansen mfl. 2010). I 2010 var likevel andelen som oppga at de hadde økt tjenestetilbudet redusert til 62 prosent. Tallmateriale fra 2013 indikerer at det kan være tendenser til at «særbehandlingen» av BPA-brukerne, i betydningen at de synes å få flere timer enn de som får tradisjonelle tjenester (under 67 år) har avtatt over tid (Guldvik og Andersen 2013). Færre BPA-brukere får en økning i timetallet.

Guldvik og Andersen (2013) peker på fire forhold som synes å virke i retning av at BPA-mottakere får mer omfattende hjelp enn de som mottar tradisjonelle tjenester. Det handler for det første om at brukerne får en *individuell behandling* ved at det skjer en grundig individuell kartlegging av hjelpebehov og som også medfører individuell tildeling (ikke standardisert). For det andre er ordningen kjennetegnet ved *brukerinnflytelse*. Det vektlegges en dialog med bruker som omfatter at brukers ønsker og vurderinger tas hensyn til. For det tredje er det *et bredere spekter man får hjelp til* ved at det er snakk om tjenester både i og utenfor hjemmet. Endelig vil *ordningens karakter* medvirke til at det kan gis noe ekstra timer slik at det blir lengre vakter for assistentene og dermed større fleksibilitet i bruken av timene.

I tillegg kan alder synes å ha en betydning og at yngre og middelaldrende personer med funksjonsnedsettelse kan få mer hjelp enn eldre (Gautun mfl. 2012, Hamran og Moe 2013).

Variasjonen mellom kommunene stadfestes i kommuneundersøkelsen fra dette prosjektet (Askheim mfl. 2014). Rapporten viser en sammenheng mellom lav andel BPA-brukere (eller

ingen) og en restriktiv praksis når det gjelder BPA. En restriktiv praksis kommer til uttrykk på ulike måter: Kommunen gir lite informasjon om BPA ved at ordningen ikke omtales på kommunenes hjemmesider, BPA er ikke spesifisert på kommunenes søknadsskjema om pleie- og omsorgstjenester, saksbehandler bringer ikke BPA på banen overfor søkere av praktisk bistand, man vil forsøke å utnytte eksisterende ressurser og tradisjonelle tjenester før BPA eventuelt vil være aktuelt, det kan være strenge krav til ivaretagelsen av arbeidsledelsen, vektlegging av omfanget av hjelpebehovet, og det er en avgrensning mot eldre og barn og unge.

Når det gjelder utmåling av timer til BPA, er det variasjoner mellom kommunene med hensyn til hva som kan legges inn i ordningen, i hvilken utstrekning hjelpetiltak som gis til andre mottakere av praktisk bistand også skal benyttes av BPA-brukerne, i hvilken grad det forventes at familie og venner skal stille opp, hvor grensene for det offentliges ansvar går og om BPA-brukerne i praksis får flere timer enn andre som mottar praktisk bistand. Blant de kommunene som tildeler BPA til barn og unge er det også forskjeller i hva man gir BPA til. Det er særlig erstatning for SFO, nattevakt og avlastning i hjemmet som inngår i BPA. En spesiell problemstilling som noen av kommunene er opptatt av ved utmålingen av timer til barn og unge, er hvor langt foreldreansvaret strekker seg, altså hva som er rimelig å kreve av foreldrenes innsats før kommunen kommer inn med bistand.

Særlig to fellestrekk kommer til syne når det gjelder den kommunale implementeringen i denne undersøkelsen. Det dreier seg om tendenser til sentralisering og profesjonalisering, og forsøk på en tydeliggjøring av BPA både når det gjelder tildeling og utmåling av timer.

Sentralisering innebærer i denne sammenhengen at kommunen gir ansvaret for en oppgave til en enhet sentralt for hele kommunen, i stedet for å legge ansvaret desentralt til for eksempel geografiske omsorgsdistrikter. Det er tendenser til en sentralisering både i kommuner med tradisjonell organisering og med bestiller-utfører organisering (BUO).

Stadig flere kommuner synes å innføre BUO. Ved innføring av BUO har kommunene sentralisert bestillerfunksjonen til en enhet i kommunen som er felles for omsorgstjenestene. Vedtaksansvaret for BPA er integrert i et felles tildelingskontor, i hvert fall for voksne. Viktige siktemål med innføring av BUO er å profesjonalisere og effektivisere saksbehandlingen og sikre sterkere grad av likebehandling ved tildeling av tjenester. Ved en slik samorganisering av ansvaret for tildeling av tjenester innen omsorgstjenestene tilstrebes det en harmonisering eller likebehandling ved utmåling av timer både mellom BPA-brukere i hele kommunen, men også mellom BPA-brukerne og andre grupper av tjenestemottakere. Ansvaret for drift av BPA er enten lagt til private leverandører eller integrert i hjemmetjenestene der kommunen er arbeidsgiver.

Sentraliseringen av ansvaret for oppgaver innen kommunene med tradisjonell organisering kan komme til uttrykk ved at man for eksempel organiserer ansvaret både for forvaltning og drift av BPA til en egen enhet sentralt i kommunen, atskilt fra hjemmetjenestene.

Ønsket om en tydeliggjøring av BPA i kommunene handler om kriterier både for tildeling og utmåling av timer. Selv om det er variasjoner mellom kommunene hvor restriktive eller liberale de er ved tildeling av BPA, synes det å være et gjennomgående trekk at man i økende grad vektlegger evnen til arbeidsledelse som et viktig kriterium. Dette synes særlig å bli sterkere vektlagt ved tildeling av nye ordninger. En del kommuner mener at de tidligere har vært for lemfeldige med dette og ønsker derfor å avvikle ordninger der brukerne ikke makter å ivareta arbeidslederansvaret på en tilfredsstillende måte.

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

Etter at vedtak er fattet styrer kommunene som nevnt i hovedsak på timeramma. Brukerne har store muligheter til å bestemme hva assistentene skal gjøre innenfor vedtatt timeramme. Likevel ønsker kommunene bedre innsyn i ordningene. Kommunene erkjenner at de har et faglig ansvar og må kunne være trygge på at ordningene fungerer tilfredsstillende og forsvarlig.

Kommunenes forsøk på en tydeliggjøring av BPA gjennom klarere vektlegging av evnen til å utøve arbeidsledelsen som et kriterium for å få tildelt BPA, samt avgrensinger av hva som skal falle inn under ordningen ved utmåling av timer, må ses som en innstramning i kommunenes praksis. Drivkreftene bak denne innstramningen kan dels relateres til kommunenes egne erfaringer med ordningen over tid, og dels styringsbehov i kommunene, men også til endringer i statlige styringssignaler. Styringsbehovene i kommunene kan dels knyttes til ønske om en sterkere likebehandling av ulike brukergrupper innen kommunen ved utmåling av hjelp, og dels forsøk på en avgrensning av kommunens ansvar, og hvor det bakenforliggende hensynet er knyttet til å begrense kostnadsveksten.

Samlet avdekker kommuneundersøkelsen fra 2014 at ulike varianter av personlig assistanseordninger er implementert i kommunene. De søker i større eller mindre grad å innøtekomme brukernes ønsker om styring av og innflytelse på tjenestene, I rapporten konstrueres et kontinuum av personlig assistanse varianter der brukerstyrt personlig assistanse (BPA) befinner seg i den ene enden og kommunestyrt personlig assistanse (KPA) i den andre. Mellom disse to ytterpunktene plasseres det som kalles «brukerorientert personlig assistanse» (BoPA). Det er glidende overganger mellom typologiene. Når de ulike variantene av personlig assistanse framstilles på denne måten, reserveres betegnelsen BPA for brukerstyrte ordninger, mens de øvrige preges av forskjellige grader av brukermedvirkning.

I rapporten oppstilles seks kjennetegn som grunnlag for hvor personlig assistanse ordningene plasseres på kontinuumet: 1) hvem bestemmer hvor arbeidsgiveransvaret skal ligge, 2) saksbehandlingen i forbindelse med utmåling av timer, 3) kommunens muligheter for innsyn og kontroll, 4) hvem har arbeidslederansvaret, herunder 5) rekruttering av assistenter og 6) styring av innhold og tidspunkt for utførelsen.

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

I likhet med tidligere studier viser undersøkelsen at kommunene i liten grad driver noen systematisk opplæring og veiledning, verken overfor arbeidsledere eller assistenter. Dette framstår fortsatt som et område med store mangler.

Det er stor enighet blant så vel brukere som kommunalt ansatte om at det ligger en del føringer i systemet som hindrer innovasjoner i retning av brukerstyring av praktisk bistand. Likevel er det grunn til å anta at dagens og framtidens tjenesteytere i offentlig sektor ikke vil vie brukermedvirkning og –innflytelse mindre oppmerksomhet enn i dag. Brukerne vil fortsette å presse på for demokratisering av velferdstjenestene. Videre peker internasjonale trender mot at Norge, i likhet med andre vestlige land, må styrke brukermedvirkningen både i praksisfeltet, utdanning og forskning. Behovet for innovasjon i de kommunale tjenestene framover vil kunne føre til at det som i rapporten karakteriseres som BoPA i større grad vil prege de ordinære kommunale omsorgstjenestene, mens BPA forbeholdes brukere som kan ivareta arbeidsledelsen selv eller som har pårørende/nærperson som kan ivareta arbeidsledelsen på en profesjonell måte. Slik sett vil BoPA få flere brukere, mens BPA-ordningen vil være forbeholdt den delen av brukerne som kan og vil utøve arbeidsledelsen.

Rapportering kommunal implementering

Kommunal forvaltning og drift av BPA varierer mellom kommunene. Rettighetsfestingen søker å ramme inn målgruppa for BPA på en mer presis måte enn det som har vært gjort tidligere. Slik skal saksbehandlingen i kommunene kunne bli mer ensartet enn den er i dag. Hvorvidt kommunal praksis blir mer lik er et empirisk spørsmål som vil kunne avdekkes gjennom følgeevalueringen som er planlagt i forbindelse med rettighetsfestingen (Prop. 86 L (2013-2014)).

Som tidligere nevnt vil data fra Iplos kunne gi opplysninger om egenskaper ved brukere og tjenestetilbudet. Kommunal praksis ved tildeling av BPA (hvem er målgruppa, hva slags tjenester omfatter BPA, skjønnsutøvelse ved utmåling av timer) og drift av ordningen (rekruttering av assistenter, opplæring og veiledning, kompetanse og turnover) registreres imidlertid ikke i eksisterende rapporteringer. Det vil være interessant å følge utviklingen med tanke på om kommunene utvikler en liberal eller restriktiv praksis og hvorvidt det utvikler seg

ulike varianter av personlig assistanse. Hvorvidt kommunene tar sitt opplærings- og veilederansvar mer alvorlig i tida framover er et annet område som vil være viktig å følge. Det må gjennomføres egne undersøkelser for å følge denne utviklingen.

2.4 Arbeidsgiverorganisering

Vel halvparten av brukerne (54 prosent) hadde i 2010 kommunen som arbeidsgiver for assistentene (Johansen mfl. 2010). 1/3 var knyttet til andelslaget Uloba, mens vel 10 prosent av brukere var arbeidsgiver selv. Svært få (2 prosent) hadde andre leverandører. I forhold til tall fra 2002 hadde Uloba styrket sin posisjon mens kommunens andel var redusert. Andelen som var arbeidsgiver selv var så å si lik for de to undersøkelsene (ca. 10 prosent).

Tall fra 2013 viser at flere aktører har kommet inn på det private leverandørmarkedet (Guldvik og Andersen 2013). Leverandørene framstår med noe ulik profil både når det gjelder målgruppe og egne kvalifikasjoner. Ca. 1/3 av assistentene (ca. 3000) er fast ansatt hos private leverandører. Vel 70 prosent av disse er ansatt i Uloba, mens de resterende fordeler seg på andre leverandører. Det er variasjon mellom kommuner med hensyn til graden av brukerinnflytelse i valg av arbeidsgiver.

Guldvik og Andersen (2013) mener det er tegn som tyder på at utviklinga som har vært siden midten av 1990-tallet med at Uloba har økt sin andel av brukerne på bekostning av kommunene, kan være i ferd med å endres. To tendenser peker i retning av at både kommunene og andre private leverandører kan styrke sin posisjon som arbeidsgivere, mens Uloba reduseres. For det første er det flere kommuner som innfører brukervalg av leverandør blant leverandører som kommunen har godkjent. Dette kan skje gjennom tjenestekonsesjon eller rammeavtaler. Det er videre noen kommuner som synes å ønske å utvikle BPA-ordningen gjennom at kommunen overtar arbeidsgiveransvaret, altså at de innfører en standardmodell med kommunen som arbeidsgiver. Tendensen bekreftes i kommunestudien fra dette prosjektet (Askheim mfl. 2014). I ei hovedgruppe av kommuner har alle brukerne kommunen som arbeidsgiver, i noen er det private leverandører som dominerer, mens i andre kommuner er det en fordeling mellom kommunen, Uloba og/eller andre private leverandører. Denne variasjonen er enten blitt slik over tid ut fra blant annet brukernes muligheter for innflytelse over valg av arbeidsgiver, eller som en følge av en bevisst politikk fra kommunens side ved enten innføring av brukervalg av leverandør eller at kommunen har tatt over som eneste leverandør.

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

Rapportering arbeidsgiverorganisering

I forbindelse med rettighetsfestingen har det ikke vært forslag om endringer med tanke på brukernes muligheter til å velge arbeidsgiver. Per i dag er Uloba den dominerende private leverandøren av BPA-tjenester og dermed største arbeidsgiverorganisasjon. Det er imidlertid i ferd med å utvikle seg et marked med flere private leverandører. Det vil være mulig å følge utviklingen på leverandørmarkedet ved kobling av eksisterende data. Iplos kan gi opplysninger om organisasjonsnummer for leverandør til BPA-brukere. Disse opplysningene kan kobles med Foretaksregisteret i Brønnøysundregistrene (gyldig org.nr.) for å kunne kartlegge hvilke private leverandører som finnes og hvor mange BPA-brukere de har. I tillegg har Uloba årsrapporter som gir informasjon om hvilke kommuner/bydeler som har avtaler med Uloba som leverandør, antall arbeidsledere og antall assistenter tilknyttet Uloba.

2.5 Klager til Fylkesmannen

Det gjennomsnittlige klageomfanget var på vel 5 prosent for perioden 2001-2013 (Askheim mfl. 2014). Det framkommer store variasjoner i klageomfanget mellom fylkesmannsembetene, men variasjonen har blitt mindre de siste årene. Sammenliknet med tjenester som støttekontakt og omsorgslønn er klageomfanget høyere for BPA.

I 2003 var om lag halvparten av sakene klager på avslag på BPA og halvparten var klager over antall timer (Begg 2006). En liten andel av klagen dreier seg om andre forhold.

Andelen klager som har blitt stadfestet har økt (Askheim mfl. 2014). I perioden 2012-2013 lå stadfestelsesprosenten på nesten 68 prosent, mens gjennomsnittstallet for perioden 2001-2003 var på vel 60 prosent. For alle omsorgstjenester, som tidligere hørte under sosialtjenestelovens kapittel 4, økte også stadfestelsesprosenten jevnt fra 54 prosent i 2004 til 66 prosent i 2012.

Langt flere av klagen på avslag i 2003 ble stadfestet (61 prosent) enn klagen på antall timer (37 prosent) (Begg 2006).

Rapportering klager

Omfanget av klagebehandlingen hos fylkesmannen kan gi en pekepinn på hvorvidt det de nærmeste årene er flere brukere enn tidligere som klager på kommunale vedtak. Tilsynsmelding fra Statens helsetilsyn gir oversikt over antall klager vedrørende BPA, antall vurderinger og antall som har fått helt eller delvis medhold. Ved hjelp av det nettbaserte systemet NESTOR får en årlig opplysninger om kjønn og alder på klageren, kommune og utfall, se vedlegg 1. Denne registreringen omfatter imidlertid ikke informasjon om hva klagen gjelder. Ved en presisering av type klage f.eks. om det er klage på avslag på BPA, antall timer tildelt eller «annet», og utfall fordelt på type, kan en få ut opplysninger om hvordan klager på ordningen utvikler seg over tid.

2.6 Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Tidligere undersøkelser viser til at det er vanskelig å evaluere samfunnsøkonomiske effekter av en ordning som BPA (Econ 2010). Viktige konsekvenser av ordningen er så vanskelige å måle at en fullstendig tallfesting av konsekvenser i kroner og øre ikke er gjennomførbart. Det bør derfor legges opp til en kombinasjon av tallmessige vurderinger og beregninger på områder der det er forsvarlig og kvalitative vurderinger i andre tilfeller. Velferdsgevinster ved BPA i form av bedret trivsel og helse, økt kontroll med eget liv, mv., anses f.eks. for å være av den typen samfunnsøkonomiske gevinster som ikke kan måles i kroner og øre.

Mer enn 9 av 10 brukere angir at BPA har gitt dem muligheter for økt livskvalitet (Johansen mfl. 2010). Brukerne peker også på at assistentene utfører mange oppgaver som tidligere ble gjort av nær familie og venner og at dette innebærer en betydelig lettelse for de nærmeste familiemedlemmene og dermed innebærer en ytterligere velferdseffekt (Econ 2010). En svensk studie konkluderer med at ordningen med personlig assistanse forsvare kostnadene (Socialstyrelsen 2008). Konklusjonen er dels basert på vurderinger av bedringene i livskvalitet personlig assistanse gir for brukerne.

Mellom 20 og 25 prosent av BPA-brukerne er i arbeid, men de fleste arbeider deltid (Econ 2010, Johansen mfl. 2010). 2/3 av de som var i arbeid, mente at de ikke ville vært i arbeid uten BPA, og de resterende at de uten BPA ville jobbet mindre. BPA synes videre å føre til at flere funksjonshemmede tar utdanning, noe som må antas å føre til økt yrkesaktivitet og også høyere lønnsnivå i framtiden.

Hva som innvirker på BPA-brukernes deltakelse i utdanning og arbeid er likevel sammensatt (Rambøll 2012). Ofte vil det være flere tiltak og ordninger som virker sammen og utgjør det som skal til for at brukerne skal kunne arbeide eller studere. For mange har BPA-ordningen først og fremst en indirekte effekt. Det handler om at den letter hjemme-, familie- og fritidssituasjonen til den enkelte og slik sett frigjør kapasitet og overskudd til å delta i arbeid/utdanning. Også forhold knyttet til administrasjon av BPA-ordningen, herunder hva kommunen administrerer og hvor mye som er opp til den enkelte arbeidsleder å administrere, har betydning for brukernes muligheter til å være i arbeid/utdanning.

Data tyder likevel på at BPA har større effekt på yrkesdeltakelsen til BPA-brukernes familier enn yrkesdeltakelsen til brukerne selv (Econ 2010). Mens BPA i gjennomsnitt beregnes å utløse bortimot 0,2 årsverk blant BPA-brukerne, utløser ordningen 0,4 årsverk blant familiemedlemmene til brukerne. For noen pårørende synes BPA å være av avgjørende betydning for deres muligheter for å delta i arbeidslivet (Rambøll 2012). Dette gjelder særlig foreldre til barn (under 18 år) som har BPA eller samboere/ektefeller til brukere med et relativt omfattende bistandsbehov. For andre pårørende må BPA-ordningen mer ses som en indirekte faktor for deres mulighet til arbeid/utdanning, ved at den bidrar til mindre belastning knyttet til omsorgsansvar og husarbeid. Ordningen frigjør med andre ord tid for de pårørende. Dynamikken i familielivet bedres også ved at pårørende i mindre grad utøver omsorgsarbeid og/eller praktisk bistand.

BPA synes videre å medføre mindre behov for andre helse- og omsorgstjenester (Econ 2010, Johansen mfl. 2010). Dette gjelder særlig tjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie og støttekontakt. Det er imidlertid vanskelig å gi gode tallanslag på hvilke innsparinger redusert bruk av andre helse- og omsorgstjenester gir. Samtidig har også mange av BPA-brukerne fått flere timer bistand etter at de fikk BPA.

Data fra 2014 viser at kommunene har dårlig oversikt over kostnader og tidsbruk for de ulike pleie- og omsorgstjenestene (Proba samfunnsanalyse 2015, vedlegg 2). En sammenlikning mellom enhetskostnader (lønnskostnader pluss overheadkostnader, og deretter justert for brukerrettet tid) viser at hjemmehjelpene har høyest enhetskostnader og støttekontakt lavest. Dette henger sammen med at hjemmehjelperne har høyest lønnskostnader og overheadkostnad og lavest brukerrettet tid. Probas sammenlikning av enhetskostnadene mellom kommunal BPA og BPA i regi av privat leverandør (Uloba) viser at de kommunale enhetskostnadene er litt høyere (5 kr pr time). Dette bygger i hovedsak på forutsetninger om at kommunal BPA har lavere brukerrettet tid. Samtidig ligger enhetskostnadene for Uloba etter disse beregningene en god del lavere enn timeprisen Uloba selv oppgir (31 kr pr time). Alle kostnadene er dermed trolig ikke fanget opp i Probas beregninger.

Når Proba analyserer de samfunnsøkonomiske kostnadene (kommunenes utgifter/kostnader ved å tilby tjenestene) pr. brukerrettet time, viser tallene at BPA er langt mer kostnadskrevende enn støttekontakt, men langt mindre kostnadskrevende enn hjemmehjelp. De kommunale assistentene koster om lag 1 prosent (6 kr pr time) mer enn Ulobas assistenter. I rapporten understrekes det likevel at det synes å være betydelige forskjeller mellom kommunene og mellom de ulike private leverandørene. Analysen framstilles som egnet til å belyse de samfunnsøkonomiske kostnadene per brukerrettet time ved de tre tjenestene, men på grunn av store lokale forskjeller, ses den ikke som egnet til å vise om den enkelte kommune vil være tjent med egenproduksjon av BPA eller kjøp fra private leverandører.

Rapportering samfunnsøkonomiske konsekvenser

Hvilke samfunnsøkonomiske konsekvenser BPA har er vanskelig å beregne. Tilknytning til arbeidslivet for voksne BPA-brukere og pårørende til BPA-brukere er vesentlig informasjon med tanke på hvilken betydning ordningen har for arbeidsdeltakelse i et samfunnsøkonomisk perspektiv, samt i hvilken grad brukerne deltar i samfunnslivet forøvrig. Dette krever en kobling av datasett som er avhengig av ressurser i form av tillatelser og finansiering av datakjøp.

Analyser basert på dataregistre fra SSB kan muligens bidra med kunnskap om effekter av BPA på bruken av kommunale ytelser, mottakernes og deres nærstående sin deltakelse i arbeid og utdanning. Det vil imidlertid kreve nødvendige dispensasjoner fra ReK og NSD, som nevnt innledningsvis.

3 Løpende rapportering av BPA

Det er mulig å tenke seg forskjellige grader av rapportering av BPA-ordningene med ulike intervall. Med tanke på tidsintervall foreslår vi årlig der data med litt justering kan hentes ut fra eksisterende registre. Det er selvsagt mulig at slike rapporteringer kan gjøres med noe lengre tidsintervall. Når det gjelder nye undersøkelser foreslår vi at de for eksempel kan gjennomføres hvert 5. år.

Vi anbefaler følgende løpende overvåking (tabellen bygger på omtalen over):

Tabell 1. Overvåking av BPA-ordningen

<i>Rapportering</i>	<i>Datakilder</i>	<i>Tidsintervall</i>
<i>Ved hjelp av eksisterende data</i>		
Egenskaper ved brukerne, deres situasjon og tjenestetilbud	Utarbeide tabeller fra Iplos, må finansieres av Helsedir eller andre	Årlig
Assistentenes kjønn, arbeidstid, utdanning etc.	PAI-registeret (dersom egen kode for personlig assistent). Med justeringer (vil gjelde de kommunalt ansatte assistentene)	Årlig
Utviklingen i klager på BPA	Statens helsetilsyn, NESTOR. Med justeringer	Årlig
Antall brukere fordelt på private leverandører av BPA	Kobling av Iplos med uttrekk fra Foretaksregisteret	Årlig
<i>Ved hjelp av nye undersøkelser</i>		
Brukernes innflytelse og tilfredshet (jf. 2.1).	Egne undersøkelser nasjonalt Bedrekommune.no kommunalt	F.eks. hvert 5. år
Assistenter, hvem er de, oppgaver, arbeidsbetingelser, tilfredshet (jf. 2.2).	Egne undersøkelser	F.eks. hvert 5. år
Kommunal implementering - praksis ved tildeling av BPA, drift (jf. 2.3).	Egne undersøkelser	F.eks. hvert 5. år
Samfunnsøkonomiske konsekvenser	Kobling av registerdata	F.eks. hvert 5. år

Rettighetsfestingen av BPA er planlagt evaluert (Prop. 86 L (2013-2014)). Evalueringen bør bl.a. omfatte utvikling av antall BPA-brukere. Når det settes et bestemt timetall for å oppfylle retten til BPA, vil det være interessant å følge med på hvor mange brukere som vurderes å

falle innfor målgruppa. Samtidig vil det være viktig å studere hvorvidt brukere som ikke oppfyller kravet til antall timer likevel får organisert tjenesten som BPA, evt. om kommunene vil forsøke å sluse nåværende BPA-brukere som ikke kvalifiserer for rettighetsfesting over til andre tjenester. Her vil kommunenes skjønnsutøvelse ved tildelingspraksis være sentral, spesielt med tanke på tjenestemottakere som ikke omfattes av rettighetsfestingen. Rettighetsfesting kan også skape konflikter rundt «gråsoner» i form av skjønnsvurderinger ved kommunal tildeling, noe som kan føre til økt antall klager fra brukere som mener at de ikke får tilgang til en rettighet de har krav på. Det kan både handle om organisering av praktisk bistand som BPA og omfanget av timer. Det vil også være interessant å studere hvorvidt brukere påberoper seg rettigheten til BPA eller om de ikke gjør det.

Litteratur

- Andersen, J., Askheim, O.P., Begg, I. S. og Guldvik, I. (2006): *Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. (2013): *Brukerstyrt personlig assistanse – Kunnskapsstatus*. Forskningsrapport nr. 157/2013, Lillehammer. Høgskolen i Lillehammer.
- Askheim, O.P., Andersen, J., Guldvik, I., Jenhaug, L. og Begg, I.S. (2014): *Brukerstyrt personlig assistanse – statlig policy, kommunal iverksetting og klagesaker*. Forskningsrapport nr. 162/2014, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Begg, I.S. (2006): *Nytter det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse*. Forskningsrapport nr. 127/2006. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Econ Analyse (2003): *Brukerstyrt personlig assistanse i kommunene*. Rapport 2003-76. Oslo: Econ Analyse.
- Econ Pöyry (2010): *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv*. ECON-Rapport 2010-026, Oslo: Econ Pöyry.
- Falch, W. (2010): *Står til tjeneste. Emosjonelt arbeid i tjenestemøtet*. Karlstad University Studies 2010:23, Karlstad.
- Gabrielsen, B. og Otnes, B. (2011): *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.
- Gautun, H., Skevik Grødem, A. og Hermansen, Å. (2012): *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere*. Fafo-rapport 2012:62. Oslo: Fafo.
- Guldvik, I. (2001): *Mellom brukerstyring og medbestemmelse – Å jobbe som personlig assistent*. ØF-rapport nr- 04/2001. Lillehammer: Østlandsforskning.
- Guldvik, I. og Andersen, J. (2013): *BPA-trekk ved kommunal saksbehandling, arbeidsgivernes tilrettelegging og assistentenes arbeidsbetingelser*. Forskningsrapport nr. 156/2013. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Hamran, T. og Moe, S. (2012): *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten – Ulike behov eller forskjellsbehandling*. Senter for omsorgsforskning – rapportserie nr. 3- 2012, Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Jenhaug, J. (2014): *«Det gjør det mulig å ha en familie samla». Foreldres erfaringer når et barn har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse*. Masteroppgave i velferdsforvaltning, Lillehammer. Høgskolen i Lillehammer.

Johansen, V., Askheim, O.P., Andersen, J. og Guldvik, I. (2010): *Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse*. Forskningsrapport nr. 143/2010. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

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

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

Mørk, E., Sundby, B., Otnes, B. og Wahlgren, M. (2013): *Pleie- og omsorgstjenesten 2012. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Rapporter 2013/43, Statistisk sentralbyrå.

Mørk, E., Sundby, B., Otnes, B. og Wahlgren, M. (2014): *Pleie- og omsorgstjenesten 2013. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Rapporter 2014/33. Statistisk sentralbyrå.

NOU 2012:15 *Politikk for likestilling*.

Proba samfunnsanalyse (2015): *Enhetskostnader for ulike kommunale pleie- og omsorgstjenester*. Oslo: Proba.

Prop. 86 L (2013-2014): *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

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

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

SSB (2014): *Pleie- og omsorgstjenester, 2013, førebelse tal*, <http://ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar-forelopige/2014-07-08?fane=tabell#content>

Tidligere publikasjoner fra prosjektet:

Askheim, O.P. (2013): *Brukerstyrt personlig assistanse – Kunnskapsstatus*. Forskningsrapport nr. 157/2013, Lillehammer. Høgskolen i Lillehammer.

Askheim, O.P., Andersen, J., Guldvik, I., Jenhaug, L. og Begg, I.S. (2014): *Brukerstyrt personlig assistanse – statlig policy, kommunal iverksetting og klagesaker*. Forskningsrapport nr. 162/2014, Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.

Proba samfunnsanalyse (2015): *Enhetskostnader for ulike kommunale pleie- og omsorgstjenester*. Oslo: Proba.

Vedlegg 1

Notat om tilgjengelig rapportering om BPA

Dette notatet er basert på søk i ulike registre og hos ulike aktører som kan være ansvarlige for årlig løpende datainnhenting knyttet til BPA.

Kommunalt rapporteringsregister (KOR) ble opprettet i 2005 for å gi en samlet oversikt over rapporteringspliktene som kommunene har overfor staten. I KOR finnes det tre typer rapportering som kan være relevant:

- IPLOS
- Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse
- Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Videre har KS og Kommuneforlaget gjennom arbeidet i effektiviseringsnettverkene utvikla et verktøy for måling av kvalitet innen ulike tjenesteområder. Her kan det foretas innbygger-, bruker- og medarbeiderundersøkelser. Dette finnes på www.bedrekommune.no.

Statens helsetilsyn publiserer hvert år «Tilsynsmelding», hvor det blant annet gis opplysninger om klagesaksbehandling.

KS har en egen database som kalles PAI-registeret (Personal Administrativt Informasjonssystem). Her rapporterer kommunene inn lønns- og personaldata for ansatte hvert år (tellingstidspunkt 1. desember).

Uloba er den mest sentrale ikke-kommunale leverandør og arbeidsgiverorganisasjon for personlige assistenter. Uloba publiserer sin årsrapport på nettsidene.

IPLOS

IPLOS-registeret (Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk) ble første gang brukt i offentlig statistikk i 2007, og er hovedkilden for statistikk over mottakere av pleie og omsorgstjenester. Her er BPA en oppgitt tjenestetype (Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistent).

Det er følgende informasjon som skal gis i denne rapporteringen (variabler):

Personopplysninger:

Kommune (bydel), alder, kjønn, sivilstand, husstand, omsorg for barn, privat hjelp (omfang i timer), egnet bolig (ja/nei), boligtype

Bistandsbehov:

Opplysninger om mottakers behov for bistand knyttet til arbeid og utdanning, samt org./kultur/fritid, behov for transport arbeid og utdanning, samt til org./kultur/fritid. Videre er det behov for bistand knyttet til 17 ulike variabler (sosial deltakelse, skaffe seg varer og tjenester, beslutninger i dagliglivet, ivareta egen helse, bevege seg innendørs, alminnelig husarbeid, personlig hygiene, på og avkleddning, lage mat, spise, toalett, bevege seg utendørs,

syn, hørsel, hukommelse, kommunikasjon, styre atferd). For hver enkelt opplysning graderes behov i verdiene 1 (lavest) til 5 (høyest), og 9 (ikke relevant).

Tjenester:

Hvilke tjenester den enkelte mottar. Dette omfatter om en mottar bistand til arbeid og utdanning og org/kultur/fritid, og om en mottar transport til arbeid og utdanning og org/kultur/fritid. Videre omfatter det per i dag 23 ulike tjenestetyper (BPA, praktisk bistand til daglige gjøremål, praktisk bistand og opplæring til daglige gjøremål, dagsenter/dagtilbud, matombringing, trygghetsalarm, avlastning utenfor institusjon, avlastning i institusjon, støttekontakt, omsorgslønn, omsorgsbolig, annen bolig, planlagte tiltak, hjemmesykepleie, re-/habilitering utenfor institusjon, dagopphold i institusjon, tidsbegrenset opphold for utredning/behandling, tidsbegrenset opphold for habilitering/rehabilitering, tidsbegrenset opphold annet, langtidsopphold i institusjon, nattopphold i institusjon, skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner, helsehjelp med tvang). I tillegg om en er vurdert av tannhelsepersonell, vurdert av lege, har individuell plan. Videre er det dato for søknad på tjeneste og for vedtak, eventuelt avslag, eventuelt klage.

Omfanget av tjenester som en mottar i timer per uke som fylles ut for hver av følgende tjenester: BPA, praktisk bistand til daglige gjøremål, praktisk bistand og opplæring til daglige gjøremål, dagsenter/dagtilbud, avlastning utenfor institusjon, avlastning i institusjon, støttekontakt, omsorgslønn, hjemmesykepleie, dagopphold i institusjon, nattopphold i institusjon.

Antall utførere, organisasjonsnummer for utførere.

Diagnose:

Diagnoser klassifisert etter den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten, ICPC (den enkelte kan reservere seg mot innsending av diagnoseopplysninger).

Spesialisthelsetjenester:

Bevegelse mellom pleie- og omsorgstjenester og heldøgnsopphold på institusjoner innen spesialisthelsetjenesten (type døgntilbud, fra og til dato)

De ovennevnte opplysningene rapporteres fra kommunene hvert år, men det er bare noen av opplysningene som finnes i tilgjengelig statistikk.

På SSB sine nettsider presenteres kun følgende opplysninger om BPA-mottakerne ordinært:

- Antall mottakere av BPA

Landet, fylke, kommune, bydeler i Oslo. For kommuner med under 5 mottakere oppgis ikke antallet på kommunenivå.

- Antall mottakere av BPA etter alder

Inndelt i aldersgruppene 0-17 år, 18-49 år, 50-66 år, 67 år eller eldre. Landet, fylke, store kommuner (44 kommuner).

De siste årene har det blitt publisert en årlig rapport om pleie- og omsorgstjenesten som gir en noe mer detaljert statistikk over mottakere av pleie og omsorgstjenester enn det som ordinært presenteres på SSB sine nettsider (Mørk mfl. 2013; Mørk mfl. 2014). Mørk mfl. (2014) presenterer foreløpige resultater fra IPLOS-registeret i 2013. Denne inneholder følgende informasjon om BPA-mottakerne:

- Tabell 5.4: Antall mottakere av BPA hvert år 2007-2013
 - Tabell 5.4: Antall BPA-mottakere i 2013 fordelt på følgende aldersgrupper: Under 18, 18-49, 50-66, 67-79, 80-89, 90 år og eldre.
 - Tabell 5.5: Andelen (prosent) av BPA-mottakerne i 2013 etter tildelte timer (per uke), fordelt slik: Under 2 timer, 2-5 timer, 5-10 timer, 10-15 timer, 15-35,4 timer, tilsvarende 1 årsverk eller mer.
 - Tabell 5.6: Andel (prosent) av BPA-mottakerne med 10 tildelte timer eller mer (per uke) for hvert år 2009-2013.
 - Tabell B.3: Antall nye BPA-mottakere i løpet av året for hvert år 2009-2013.
 - Tabell B.10: Timer per uke per BPA-mottaker i gjennomsnitt for hvert år 2009-2013.
- Mørk mfl. (2013) gir den samme informasjonen for 2012.

Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse

Helsedirektoratet gir årlig tilskudd til opplæringstiltak knyttet til BPA til kommuner etter søknad. Det gis opplæringstilskudd til nye og etablerte brukere, kommunale saksbehandlere og assistenter. Kommunen rapporterer årlig om dette tilskuddet er benyttet. Tilskuddet er i statsbudsjettet under kap. 761 Omsorgstjeneste, post 66 (om lag 90 mill kr. i budsjettet for 2014). I statsbudsjettet for 2015 foreslås at dette tilskuddet utgår som eget tilskudd og at midlene dels inngår i styrkingen av kommunenes frie inntekter knyttet til rettighetsfestingen av BPA, og dels til et tilskudd til kompetanseheving og innovasjonsarbeid i kommunene (kap. 761, post 68). Tilskuddet skal forvaltes av fylkesmennene og være søknadsbasert.

Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Dette gir så vidt jeg kan se bare årsverk i pleie- og omsorgstjenesten samlet. Derved gis det ikke informasjon om personlige assistenter.

Bedrekommune.no

Gjennom arbeidet i effektiviseringsnettverkene i KS har Kommuneforlaget og KS utvikla et verktøy for måling av kvalitet innen ulike tjenesteområder. Det er om lag 315 kommuner som har lisens på denne nettportalen. Her kan det foretas innbygger-, bruker- og medarbeiderundersøkelser. Brukerundersøkelser kan omfatte tjenesteområdet «hjemmetjenester», mens medarbeiderundersøkelser anbefales på «enhetsnivå». Dette innebærer at disse undersøkelsene i sin standardiserte form ikke fanger opp BPA som tjenesteområde og heller ikke personlige assistenter.

Hvis BPA-brukere skulle inkluderes i disse brukerundersøkelsene vil det måtte kreve tilpasninger av spørsmålene til de særtrekk og ideologi som er forbundet med denne ordningen (som skiller den fra praktisk bistand gitt av hjemmehjelpere).

Statens Helsetilsyn

Statens helsetilsyn publiserer hvert år «Tilsynsmelding». Her gis det følgende opplysninger om klagesaksbehandlingen i forhold til BPA for landet: Antall klager vedrørende BPA, antall vurderinger og antall som har fått helt eller delvis medhold for klageren.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene benytter NESTOR (Nettbasert system for tilsyns- og rettighetssaker) ved styring og registrering av saker innen barnevern, sosial, helse og omsorg. For BPA innebærer dette at det blir registrert følgende opplysninger om klagesakene: Kjønn og alder (fødselsår) på klager, kommune, resultat av klagen (utfall).

Det som ville vært ønskelig å kunne få med i tillegg er type klage. Dette kunne være inndelt i tre kategorier: Om klagen dreier seg om «avslag på BPA», «antall timer tildelt», eller «annet». Resultatene av klagen må også framgå for hver av disse tre klagetypene.

PAI-registeret

Følgende opplysninger om kommunalt ansatte skal gis i denne rapporteringen (B-rundskriv nr. B/200-2014 fra KS): Kommunenummer, fødselsnummer, kjønn, bostedkommune, begynt dato, lønnsansiennitet, arbeidstimer per uke i full stilling, deltidsprosent (dellønnsprosent), ansettelsesforhold (fastlønt, timelønt), tjenestested, stillingskode, stillingsbetegnelse (lokal stillingsbetegnelse), utdanningskode, årslønn ved full stilling, grunnlønn per måned, faste tillegg og variable tillegg, hjemmevakt, overtid.

Nærmere om stillingskode: Her kan alle stillingskoder i hovedtariffavtalen benyttes. Det finnes ikke noen egen stillingskode for «personlig assistent». Vi vet ikke hvilken stillingskode kommunene benytter for personlige assistenter. Det kan muligens variere både innen den enkelte kommune (bruker flere stillingskoder) og mellom kommuner. I vedlegg 1 til Hovedtariffavtalen kap 4B er det en oversikt over stillingskoder. Stillingskoder som muligens benyttes er: Assistent (6272) eller pleiemedarbeider (6583) som er stillinger uten særskilt krav til utdanning, eller fagarbeider (7517) hvis assistentene har utdanning for eksempel som omsorgsarbeidere.

Det ser derfor ut til at det ikke er mulig å finne igjen personlige assistenter som en egen kategori i denne databasen. Hvis det imidlertid ble en egen stillingskode eller stillingsbetegnelse for «personlig assistent», ville denne databasen være veldig egnet for å kunne hente ut informasjon om de personlige assistentene som er ansatt i kommunene.

Uloba

I Uloba sine årsrapporter er følgende opplysninger tilgjengelig: Hvilke kommuner/bydeler som har avtaler med Uloba som leverandør (navn og antall), antall arbeidsledere som har Uloba som arbeidsgiver for sine assistenter, antall personlig assistenter som har Uloba som arbeidsgiver (antall årsverk, samt antall personer).

Referanser

Mørk, Eiliv mfl. (2013): Pleie- og omsorgstjenesten 2012. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. Rapporter 2013/43, Statistisk sentralbyrå.

Mørk, Eiliv mfl. (2014): Pleie- og omsorgstjenesten 2013. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. Rapporter 2014/33, Statistisk sentralbyrå.

Vedlegg 2



Dato: 20. april 2015

Enhetskostnader for ulike kommunale pleie- og omsorgstjenester

Bakgrunn og forutsetninger

Dette notatet inneholder beregninger av kostnader per brukerrettet time for brukerstyrt personlig assistent (BPA), hjemmehjelp og støttekontakt. Arbeidet ble initiert som en del av en analyse av de samfunnsøkonomiske virkningene av BPA sammenlignet med andre ytelser. I den sammenheng hadde vi behov for anslag på kostnad på en brukerrettet time av tjenester som kunne dekke noe av det samme behovet (gi noe av samme nytte). Analysen av nyttevirkningene ble kansellert. Vi mener at analysen av kostnadene likevel kan være av interesse.

Referansegruppen i prosjektet har uttrykt noen utfordringer knyttet til å sammenligne tjenestene med bakgrunn i at tjenestene er forskjellige. Vi har derfor utelukket tjenester fra analysen som vi ser er for forskjellige fra BPA; som eksempelvis hjemmesykepleie. Det er bare tjenester som BPA helt eller delvis kan erstatte som er relevant for oss.

Det er blitt vanlig å bruke uttrykket "Praktisk bistand" som en felles betegnelse på hjemmehjelp og BPA. Andre betegnelser som "Praktisk bistand person" og "Praktisk bistand hushold" (hjemmehjelp) er også blitt introdusert. Vi har valgt å bruke de mest etablerte betegnelse – BPA/"brukerstyrt personlig assistent" og "hjemmehjelp".

Beregningene i vårt notat er basert på tall fra 2013 og 2014. Tall og informasjon er hentet fra intervjuer med og regnskapsrapporter fra noen få kommuner, supplert med statistikk fra SSB, samt relevante dokumenter og rapporter. I tillegg har vi innhentet tallmateriale fra Uloba. Vi har også snakket med enkelte kommuner som ikke var pekt ut som case samt mottatt noe informasjon og innspill fra KS.

Vi har innhentet systematisk informasjon om 8 kommuner. Kommunene er anonyme i denne sammenligningen. De organiserer BPA-tjenesten på ulike måter. I noen kommuner er BPA-tjenesten en integrert del av det kommunale pleie- og omsorgstilbud, mens andre kommuner også kjøper BPA fra private leverandører. I kommunene vi har studert systematisk, var Uloba eneste private leverandør. Vi har laget separate beregninger for henholdsvis Uloba og kommunale assistenter.

Kommunene varierer i geografisk størrelse og antall innbyggere. Dette er en fordel slik at funnene våre i større grad kan generaliseres til flere deler av landet. Samtidig kan det være spesielle lokale forhold som gjør at tallene som presenteres i dette notatet kan virke lite realistiske. Vi er klar over denne utfordringen, men mener gjennomsnittstall er det mest hensiktsmessige å bruke når formålet er å beregne nasjonale enhetskostnader.

Intervjuene tyder på at mange kommuner har dårlig oversikt over kostnader og tidsbruk for de ulike pleie- og omsorgstjenestene. Enkelte av kommunene vi har vært i kontakt med har svakt grunnlag for å sammenligne kostnader på ulike tjenester de leverer og for å vurdere kostnadene ved

egenproduksjon opp mot kjøp fra eksterne leverandører. Dessuten er det forskjeller i formatet på data vi har fått fra kommunene, særlig når det gjelder:

- Hvilke kostnader som er inkludert. Særlig overheadkostnader har vært vanskelig å identifisere
- Om data er basert på regnskapstall eller beregnede time- eller årskostnader
- Om eventuelle kostnadsanslag gjelder brukertimer eller arbeidstimer

Dette har gjort sammenstillingen av enhetskostnadene utfordrende, og vi har på flere områder måttet generalisere og gjøre antagelser på et svakt grunnlag, men mener å ha utarbeidet et rimelig tilfredsstillende grunnlag for å konkludere om de viktigste elementene.

To rapporter har vært sentrale i arbeidet: Metode og beregningsgrunnlag bygger til en viss grad på ECON¹ sin rapport om BPA fra 2009 og en PWC-rapport fra 2012 som tar for seg Moss kommunes kostnader knyttet til ulike pleie- og omsorgstjenester.² I sistnevnte rapport beregner PWC blant annet kostnader og tidsbruk knyttet til hjemmehjelp.³

I 2011 publiserte Helse- og omsorgsdepartementet rapporten; "Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse"⁴. Rapporten var utarbeidet av en arbeidsgruppe med medlemmer fra relevante departementer, KS og Bærum kommune. I dette arbeidet ble det brukt en helt annen metode for å beregne kostnadene og materialet kan derfor ikke brukes til å gjøre forutsetninger til bruk i våre beregninger, men resultatene kan sammenlignes med våre.

I tillegg har KS gitt oss en del informasjon. Referansegruppen har vært en viktig kilde til diskusjon og konstruktiv kritikk.

Metode

Beregningene er gjort "nedenfra og opp", dvs. at for å finne enhetskostnadene for de ulike tjenestene beregner vi lønnskostnad per årsverk, legger på overheadkostnader og andre utgifter og justerer til slutt for brukerrettet tid. Det er viktig å inkludere brukerrettet tid i beregningene fordi dette er den faktiske tiden med bruker som kommunen betaler for.

I beregningene bruker vi antall arbeidstimer til å finne enhetskostnadene per brukertime, per tjeneste. Vi forutsetter 1 680 gjennomsnittlig antall arbeidstimer i året per 37,5 t/u årsverk. Samme gjennomsnittstall brukes av SSB i beregning av nasjonalregnskapet.⁵

I overheadkostnadene inngår administrasjonsutgifter, husleie, transportutgifter og andre variable utgifter. Det er disse kostnadspostene som kommunen betaler, ev. med en egenandel fra bruker.

Vi har valgt å bruke samme metode for å beregne enhetskostnadene i kommunene og Uloba. På denne måten sikrer vi et best mulig sammenligningsgrunnlag. Metoden kan være egnet til å anslå kostnadene ved å tilby en ekstra time av de ulike tjenestene. Vår metode sikrer ikke at vi får fullfordelt ("forklart") alle kostnadene i henholdsvis kommunene og Uloba.

¹ ECON (2009): BPA i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

² PWC (2012): Moss kommune: Pris per brukertime – hjemmebaserte tjenester.

³ Hjemmehjelp betegnes praktisk bistand i PWC-rapporten, men vi har fått opplyst at på denne tiden (muligens også nå) tilsvarte praktisk bistand hjemmehjelp i Moss kommune.

⁴ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-cta/rapport-endelig-3005.pdf>

⁵ jf. <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbkost?fane=om>

Lønnskostnad

Vi finner lønnskostnaden ved å starte med ordinær timelønn. I tillegg kommer en faktor som skal ivareta variable tillegg (overtid og ubekvem arbeidstid), feriepenger, pensjon og forsikringer og til slutt arbeidsgiveravgiften. I tillegg har vi lagt til vikarutgifter som en del av lønnskostnadene. En grundigere redegjørelse for hver av de ulike leddene følger i avsnittene under.

Grunnlønn

Vi definerer grunnlønn som den avtalte lønna du får før andre tillegg, pensjoner og avgifter.

Intervjuene med kommunene tyder på at årslønna til kommunale assistenter var på om lag 289 000 kr i 2013. Dette tilsvarer 172 kroner per time. Vi har også hentet inn informasjon fra Finn-annonser om timelønn for assistenter. I to av de tre annonsene vi fant med angitt lønnsnivå var timelønna 155 kroner, i den siste 165. KS opplyser om at snittet for assistenter i kommunalt driftede ordninger ligger på 198 kr timen. Dette er en god del over de andre tallene vi finner.

Uloba har i tariffavtale med Fagforbundet avtalt en minstelønssats på 165 kroner per time fra og med 2014.⁶ Uloba har i en epost til oss informert om at faktisk lønnsnivå ligger en del over minstelønssatsen i tariffavtalen. Gjennomsnittlig timelønn (utenom variable tillegg og feriepenges) for assistenter var henholdsvis 185 og 191 kroner i 2012 og 2013.

Forskjellen mellom lønnsnivået vi fant for kommunale assistenter og assistentene i Uloba er stort - i årslønn tilsvarer forskjellen 31 880 kroner. Vi har derfor også kontaktet noen andre kommuner. I Bærum kommune fikk vi opplyst at de budsjetterer med 180 kroner per time pluss variable tillegg for sine assistenter. Vi ser at Bærum kommune ligger nærmere vårt anslag enn KS sitt.

Vi har valgt å bruke informasjonen fra case-kommunene - dvs. 172 kroner per time - som grunnlønn i beregningen for kommunal BPA.

De fleste støttekontakter er ikke ansatt i kommunen de arbeider, men er oppdragstakere. Dermed er ikke kommunene bundet til å betale tarifflønn. Det er stort sprik i lønnsnivået for støttekontakter. Vi har identifisert lønn fra 115⁷ til 174⁸ kroner per time. Årslønna vi har brukt for støttekontakt er basert på KS sin minstesats for ufaglærte.⁹ Satsen var på 136 kr per time i 2013, som tilsvarer en årslønn på 228 480 kr, uten tillegg. Dette nivået samsvarer med det inntrykket vi fikk om lønnsnivået til støttekontaktene i kommunene vi har intervjuet.

Lønn for hjemmehjelp er hentet fra SSBs lønnsstatistikk for ansatte i kommunal helsetjeneste.¹⁰ Gjennomsnittlig brutto månedslønn for omsorgsmedarbeidere og hjelpepleiere var 375 600 kr i 2013, uten tillegg. Tallene fra SSB bygger på ajourførte data rapportert til Personal Administrativt Informasjonssystem (PAI) i KS. Samtidig opplyser KS at de finner gjennomsnittlig timelønn for praktisk bistand i KS-området til å være 326 000 kr i timen uten tillegg. Som vi ser spiker disse tallene en del. Dette skyldes trolig at SSB i sine beregninger selekterer personer med utdanning. Det faktiske

⁶ Protokoll – traiffrevisjon pr 01.05.2014.

⁷ jf. <http://www.handikapnytt.no/index.asp?id=81091>

⁸ <http://www.stavanger.kommune.no/no/Tilbud-tjenester-og-skjema/Barn-og-familie/Barne--og-familievern/Stottekontakt/Godtgjoring-som-stottekontakt/>

⁹ side 6: <http://www.tjenestekatalog.no/vis/53319278/Informasjon+til+st%25C3%25B8tte-fritidskontakter+11.pdf>

¹⁰ Tabell 08683:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=lonnkomm&CMSSubjectArea=arbei-d-og-lonn&checked=true>

utdanningsnivået blant hjemmehjelpere er trolig lavere enn blant de ansatte som inngår i SSBs beregning. Vi bygger derfor på informasjonen fra KS som tilsvarer en grunnlønn på 194 kr i timen for hjemmehjelp.¹¹

Overtid- og helgetillegg

Overtid- og helgetillegg som prosent av grunnlønn ligger på 8 prosent av fastlønn blant kommunalt ansatte i omsorg i hjemmet (jf. SSBs lønnsstatistikk). Vi har ikke innhentet tilsvarende tall fra Uloba, men Uloba har nylig inngått tariffavtale med Fagforbundet. Avtalens bestemmelser om variable tillegg ser ut til å være på linje med det som gjelder for ansatte i offentlig sektor. Vi har forutsatt at overtid- og helgetillegg utgjør en like stor del av lønnskostnadene i Uloba som for kommunenes egne assistenter.

Støttekontakter har vanligvis ingen overtid- og helgetillegg på sin lønn.

Pensjon og forsikringer

Pensjon- og forsikringsutgifter varierer mellom de ulike tjenestene og mellom det offentlige og Uloba. Pensjon- og forsikringsutgiftene er høyere for kommunale enn for private assistenter. Dette stemmer også med opplysningene vi har fra KS. Uloba har oppgitt at deres pensjon- og forsikringsutgifter tilsvarer 5-8 prosent av lønnsutgiftene. Vi har vi forutsatt 6 prosent.

For hjemmehjelp og kommunal BPA har vi ulike tall. I statistikk for kommuneregnskapet (KOSTRA), for arbeidstakere innen hjemme- og omsorgstjenester, finner vi at de gjennomsnittlig pensjon- og forsikringsutgiftene i perioden 2008-2013 tilsvarte 16,2 prosent av fastlønn.¹²

Feriepenger

Satsen for feriepenger er lik i det offentlige og private samt mellom de ulike tjenestene. Felles sats er 10,2 prosent. Støttekontakter er vanligvis oppdragstakere, og en del kommuner betaler derfor ikke feriepenger til støttekontakter, men en høyesterettsdom sier at støttekontakter har rett til feriepenger. Vi har forutsatt at støttekontakter får feriepenger, men at de ikke opptjener rettigheter til tjenestepensjon.¹³

Arbeidsgiveravgift

Arbeidsgiveravgiften varierer mellom ulike landsdeler, men er lik for privat og offentlig sektor. Det store flertall av befolkningen bor i områder med den høyeste satsen; 14,1 prosent. Vi har brukt denne satsen som beregningsgrunnlag for alle tjenester.

Vikarutgifter

Vikarutgifter er en stor kostnadspost. I to av kommunene vi har sett på finner vi at vikarutgifter ligger rundt 11 prosent av totale utgifter.

Vikarer brukes til erstatning for andre ansatte som er syke, har permisjon, m.v. Sykefraværet blant ansatte i "Helse- og sosialtjenester" var 9,2 prosent i 2013.¹⁴ Vikarutgiftene kan dermed i hovedsak forklares ved sykefraværet.

¹¹ Grunnlønn per time finner vi ved å dele på antall arbeidstimer (1680).

¹² SSB, tabell 05065: Kommune, detaljerte regnskapstall, driftsregnskapet funksjonsfordelt.

¹³ <http://www.fritidforalle.no/fylkesvise-faglige-nettverk/stoettekontakter-oppdragstakere-eller-arbeidstakere.aspx>

¹⁴ i følge SSB tabell 07869. Legemeldt sykefravær for Helse- og sosialtjenester var 7,8 prosent og inkludert egenmeldt sykefravær får vi 9,2 prosent. Legemeldt sykefravær stammer fra registrerte legemeldinger, men egenmeldt sykefravær produseres gjennom en utvalgsundersøkelse.

Uloba hadde i 2013 et sykefravær blant assistentene på 7,5 prosent. Vi har forutsatt at Uloba hadde vikarutgifter tilsvarende dette.

Sammenstilling av lønnskostnadene

Tabell viser en sammenstilling av lønnskostnadene. Overtid og helgetillegg inngår i grunnlaget for pensjonsutgifter og alle disse postene i grunnlaget for arbeidsgiveravgift. Vikarutgiftene er beregnet på grunnlag av alle postene over.

Hjemmehjelpene har høyest timelønn. Deretter følger Ulobas assistenter, kommunale assistenter og støttekontakter. Denne rekkefølgen endres ikke når vi tar hensyn til sosiale utgifter, men høye pensjonskostnader for kommunale assistenter gjør at kostnadsforskjellen mot Ulobas assistenter nesten utjevnes. Når man tar hensyn til forskjeller i vikarutgifter, blir kommunale assistenter noe dyrere enn Ulobas assistenter, men forskjellen er liten.

Tabell 1: Lønnskostnader per time

Kilde: Probas beregninger basert på kildene oppgitt i teksten

	Uloba	Kommunal BPA	Støttekontakt	Hjemmehjelp
Lønn ekskl. sosiale utgifter (Kr)	191	172	136	194
Overtid- og helgetillegg	8,0 %	8,0 %	-	8,0 %
Pensjon og forsikringer	6,0 %	16,2 %	-	16,2 %
Feriepenger	10,2 %	10,2 %	10,2 %	10,2 %
Arbeidsgiveravgift	14,1 %	14,1 %	14,1 %	14,1 %
Totalt, før vikarutgifter (kr)	275	271	171	306
Vikarutgifter	7,5 %	11 %	11 %	11 %
Totalt, inkl. vikarutgifter (kr)	296	301	190	340

Overheadkostnader

I regnskapssammenheng betegnes overheadkostnader som generelle kostnader, felleskostnader eller faste kostnader. I vårt notat har vi identifisert en rekke elementer som kan regnes inn i overheadkostnadene. Dette gjelder utgifter til opplæring, husleie, transportutgifter, andre variable utgifter og kostnader til ledelse og administrasjon. Dette er kostnader som ofte ikke direkte kan henføres til den enkelte ansatte eller tjeneste, men som er nødvendig for å utføre tjenestene.

Vi har ikke tatt sikte på å fullfordele kommunenes eller Ulobas kostnader på alt de leverer. Informasjonen og datamateriale vi har fra kommunene er for svakt til å identifisere de totale overheadkostnadene. Vi har spurt kommunene om hvilken overheadkostnad de beregner på tjenestene. Det er sannsynlig at vi da bare får med oss kostnad knyttet til de identifiserbare fellesaktivitetene knyttet til tjenestene og ikke kostnader knyttet til driften av hele kommunen. Tilsvarende kan også gjelde for Ulobas overhead, jf. drøfting mot slutten av notatet.

Administrasjon

Uloba opplyser at 10 prosent av deres inntekter går til å dekke administrasjonsutgifter. På sine nettsider skriver Uloba at dette dekker "Utvikling og oppdatering av arbeidslederkurs og materiell, verktøyutvikling, håndbøker, veilednings-, rådgivnings- og oppfølgingstjenester for arbeidsledere og assistenter, abonnement på Ulobas tidsskrifter for arbeidsledere og assistenter, faglige arenaer som

forum og temakvelder, universell utforming av materiell inkludert tilrettelegging av synshemmede etc.”¹⁵

De kommunene som har oppgitt felleskostnader knyttet til å levere BPA, har sagt at administrasjonskostnadene tilsvarer rundt 10 prosent av utgiftene ved ordningen. Vi har brukt dette som forutsetning ved kommunal BPA. Også hjemmehjelp og støttekontakt antar vi har 10 prosent administrasjonsutgifter.

Opplæring

To av kommunene vi har intervjuet har oppgitt at opplæringskostnadene tilsvarer om lag 0,5 prosent av helse- og sosialetatens lønnsutgifter. Vi har brukt dette som et anslag på kommunens opplæringskostnader, selv om vi oppfatter dette kostnadsnivået som overraskende lavt, særlig sett i lys av at det kan være behov for opplæring både av assistenten og av brukeren/arbeidslederen.

Deler av driftskontoen til Uloba går til opplæring. Det er derimot usikkert hvor mye dette beløper seg til. Gjennom intervjuene finner vi at Uloba mest sannsynlig bruker noe mer enn kommunen på opplæring og kompetanseheving for sine assistenter. Vi oppfatter det slik at Ulobas opplæringskostnader er innbakt i overheadkostnadene.

Andre driftsutgifter

De variable utgiftene dekker betaling for sosiale arrangementer (eller andre type arrangementer) sammen med bruker, mat og drikke, opplæringskostnader, kontorutgifter, utgifter til arbeidsklær (kjøp, vask), inventar og kontor/husleie.

Til forskjell fra støttekontakt og hjemmehjelp, er mottakeren av BPA også arbeidsleder. Det vil i alle tilfeller påløpe en del kostnader på arbeidsleder, og derfor har kravet vært at bruker/arbeidsleder innen BPA-ordningen ikke skal bli belastet dette. Vi finner at både kommunale og private aktører har på plass ordninger som gjør at arbeidsleder får dekket utgifter. Likevel er det variasjoner i praksis, og hva som skal kunne defineres innenfor forbruksmateriell for en arbeidsleder. Noen kommuner oppfordrer for eksempel til å benytte ordningen med ledsagerbevis. I tillegg er det annet materiell eller utgifter som kan være relevant for ordningen i lys av at det er en helse- og omsorgstjeneste. Dette gjør at denne posten har vært utfordrende å beregne for kommunale BPA.

For Uloba er det annerledes. Uloba har opplyst at deres brukere/arbeidslederne disponerer et beløp tilsvarende 5 prosent av Ulobas timepris som knyttes til diverse utgifter. Om disse 5 prosentene skriver Uloba på sine hjemmesider at ”driftsbudsjettet er ment å dekke kostnader som følger av arbeidslederansvaret, som for eksempel HMS-tiltak for assistentene, og direkte tilbakeførbare utgifter som annonsering, telefoner, porto, andre kontorutgifter, særskilte utgifter ved å ha med assistent på reiser og aktiviteter m.m.” Videre skriver Uloba: ”Vi stiller strenge krav til dokumentasjon ved refusjon av driftsmidler, og fører kontroll med at de innestående midlene brukes i henhold til intensjonen, samt at vi selvfølgelig følger regler for god regnskapsskikk”.¹⁶

For kommunal BPA beregner vi kostnadsposten ”diverse utgifter” til 0,5 av totale utgifter for kommunal BPA. Tallet baserer seg på intervjuer med kommunene, men det er som sagt mye usikkerhet knyttet til tallet. Vi er kjent med at Uloba har gode ordninger for sine assistenter og arbeidsledere, og dette er trolig årsaken til at Uloba ligger såpass mye høyere på denne kostnaden.

¹⁵ <http://www.uloba.no/kommune/Sider/Hva-koster-Ulobas-BPA.aspx>

¹⁶ <http://www.uloba.no/kommune/Sider/Hva-koster-Ulobas-BPA.aspx>

Også støttekontakter har en lignende ordning. I dette tilfellet er det ikke behov for å dekke arbeidslederansvar, da kommunen er arbeidsleder for støttekontakten. Denne kostnadsposten knytter seg til at støttekontaktene også skal få dekket utgifter de måtte ha i arbeidstiden. Dette kan dreie seg om diverse utgifter knyttet til aktiviteter som for eksempel kino eller utgifter til mat/drikke i forbindelser med cafebesøk. Vi finner at slike utgifter varierer mellom kommunene. Dette skyldes dels forskjeller i hvor aktiv assistenten eller støttekontakten er, men også forskjeller i kommunenes reglement for hvor mye som kan dekkes av slike utgifter. Alle kommunene vi har vært i kontakt med sier at de har fastsatt et tak for slike utgifter. Samtidig oppfatter vi en uklarhet i hva slags utgifter kommunene skal dekke. På bakgrunn av intervjuene kommer vi fram til at utgifter til sosiale aktiviteter normalt ligger i størrelsesordenen 0,5 prosent av samlede utgifter. At presentsatsen er like stor for støttekontakt som for BPA-ordningen skyldes at støttekontakt er en billigere tjeneste, så selv om ikke utleggene er like store blir presentsatsen lik. Vi har ikke noe informasjon om liknende kostnader for hjemmehjelpen, og setter derfor denne til 0 prosent.

Husleie og transport

Ettersom kommunal BPA og støttekontakt ikke har noen bilordning og lite behov for lokaler, har de lave overheadkostnader. Hjemmehjelpere har vanligvis tilgang til et kontor eller en kontorplass og felles lokale til lunsj. Vi har derfor beregnet høyere husleie for hjemmehjelpere, enn for kommunal BPA og støttekontakt. Basert på intervjuene og de regnskapsrapportene vi har fått fra kommunene, finner vi at husleia er 4 prosent av totale utgifter for hjemmehjelp og 0,5 prosent av totale utgifter for kommunal BPA og støttekontakt. Husleie inkluderer også de som administrerer tjenestene.

Både støttekontaktene og assistentene reiser lite i tjenesten, og vi har ingen informasjon fra kommunene som tilsier at transportutgiftene er av betydning for disse tjenestene. For disse tjenestene kan brukerens bosted kunne regnes som tjenesteytnerens arbeidssted. I likhet med andre, får de som leverer tjenestene ikke kompensert tidsbruk og andre utgifter knyttet til reise til og fra arbeidsstedet.

Assistentene kan i prinsippet arbeide for flere brukere i løpet av en dag. Da virker det rimelig at de skal få betalt for reiser mellom brukerne. Men i våre case har vi ikke kommet over eksempler på at de beregner reisekostnader for assistenter.

For hjemmehjelpen er derimot transportkostnadene betydelige. Transportutgiftene drives av at hjemmehjelpen besøker flere brukere i løpet av en dag, og slik sett har mer behov for transport. Dette reflekteres også i andel brukerrettet tid, noe vi kommer tilbake til.

I en tett befolket kommune som Moss tar hjemmehjelpen kollektivtransport, går eller sykler (kilde: PWC 2012). Der har de også en ordning hvor hjemmehjelperne kan samkjøre med hjemmesykepleiere ut til området der de skulle oppsøke brukere. Likevel vil det være få kommuner som klarer å få til slike ordninger, eller hvor dette er mulig. Dette krever blant annet høy brukertetthet og godt kollektivtilbud. I kommuner der dette ikke er mulig, finner vi at hjemmetjenesten har bilordning. Dette gjelder de fleste av landets kommuner.

Transportkostnadene blir høyere når man inkluderer kostnadene med bilordningen. Her bruker vi anslaget for bilordning fra PWC-rapporten som viser at transportkostnadene med en bilordning i Moss kommune vil utgjøre 3 prosent av totale kostnader. Inntrykket vårt er at spredt befolkede kommuner bruker mer midler på transport enn dette. Basert på våre kommuner viser tallmaterialet at transportutgifter kan variere mellom 0,05 og 5 prosent av totale kostnader. Vi bruker derfor 3 prosent som et gjennomsnitt. Dette anslaget inkluderer ikke medgått tid til transport. Medgått tid til transport mellom brukere blir synliggjort ved lavere brukerrettet tid.

Sammenstilling av overheadkostnader

Under har vi samlet informasjonen om overheadkostnadene. Procentsatsene i tabellen skal regnes i prosent av timepris (for Uloba) og samlet kostnad til den aktuelle tjenesten (for kommunene).

Tabell 2: Overheadkostnader i prosent av total pris (Uloba) eller totale kostnader (kommunal egenproduksjon)

	Uloba	Kommunal BPA	Støttekontakt	Hjemmehjelp
Administrasjonsutgift	10,0 %	10,0 %	10,0 %	10,0 %
Husleie	0,0 %	0,5 %	0,0 %	4,0 %
Transport	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %
Andre variable utgifter	5,0 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %
Opplæring	inkl i adm utg	0,5 %	0,0 %	0,5 %
Overhead (sum)	15,0 %	11,5 %	10,5 %	17,5 %

Kilde: Probas beregninger basert på kildene oppgitt i teksten

Brukerrettet tid

Brukerrettet tid er den tiden den ansatte faktisk tilbringer sammen med bruker. For å finne enhetskostnadene for de ulike tjenestene er det derfor viktig å justere for den delen av arbeidstiden som ikke tilbringes hos brukeren. Lav andel brukerrettet tid gir høy kostnad per brukertime.

For assistenter som arbeider for bare én bruker, vil brukerens bosted være assistentens arbeidssted. I likhet med de fleste andre arbeidstakere, får ikke assistenten lønn for reise til og fra arbeidsstedet. Reisetid til og fra arbeidsplass inngår derfor ikke i beregningen av andel brukerrettet tid. Reise i arbeidstid, som for eksempel mellom brukere, vil redusere den brukerrettede tiden. Tid brukt på rapportering vil også redusere den brukerrettede tiden.

Uloba regner alle fakturerte timer som brukerrettet. Samtidig opplyser de at assistentene deres spiser lunsj ved arbeidsdager lengre enn 5 timer. Assistentene skal også gjøre noe rapportering. Uloba mener assistentene kan rapportere dette som timer, hvis arbeidet gjøres sammen med bruker. I så fall er det en forskjell på Uloba og hvordan enkelte kommuner med egne assistenter definerer brukerrettet tid. Den tid en Uloba-ansatt bruker på å skrive rapport mens assistenten er hos brukeren, har trolig en viss verdi for brukeren, men kanskje ikke like stor verdi som hvis assistenten hadde vært disponibel for andre gjøremål. Selv om vi mener at assistentene i løpet av en full arbeidsdag ikke vil klare å være til stede 100 prosent for brukeren, har vi forutsatt at alle timer Uloba fakturerer er brukerrettet tid.

Kommunene med egne assistenter oppgir om lag 90 prosent brukerrettet tid for sine assistenter. Arbeidstid som ikke er brukerrettet brukes til opplæring, lunsj, rapportering og diverse gjøremål, forteller kommunene.

KS forteller at de regner 100 prosent brukerrettet tid for BPA-ordningen, og begrunner dette med at BPA ikke har oppgaver som daglig rapport og journalføring. Likevel skal assistenten melde fra ved spesielle forhold. Assistentene skal ha pause jf. kravet i arbeidsmiljøloven, og dersom de ikke kan gå fra bruker skal pausen være lønnet.

Bærum kommune, som bruker andre private leverandører enn Uloba, opplyser at de forutsetter at leverandørenes assistenter spiser lunsj og skriver rapport hos bruker, tilsvarende hva Ulobas assistenter gjør i andre kommuner.

Ut fra dette, ser det ut til at det er litt ulik begrepsbruk og/eller praksis når man omtaler og beregner brukerrettet tid. For å få et konsistent datasett, har vi lagt mest vekt på informasjonen fra våre case. Derfor har vi forutsatt at kommunenes assistenter har 95 prosent brukerrettet tid.

Støttekontaktene jobber vanligvis få timer per vakt. De blir ofte innvilget som 12 timer per måned og arbeider oftest for bare én bruker. De spiser derfor vanligvis ikke lunsj i arbeidstiden. Det er dessuten få formelle krav, som rapportskrivning og møter. Basert på intervjuer med kommunene beregner vi 95 prosent brukerrettet tid for støttekontakter.

Tabell 3: Tidsbruk – andel brukerrettet tid

	Uloba	Kommunal BPA	Støttekontakt	Hjemmehjelp
Brukerrettet tid	100 %	95 %	95 %	65 %

Arbeidsdagen til hjemmehjelpen er noe annerledes. Planlegging, transport, møter, rapporter og journalskriving tar tid, og fører til lavere andel brukerrettet tid for denne yrkesgruppen. Dette melder alle kommunene vi har vært i kontakt med. PWC fant at i Moss hadde hjemmehjelpere 57,5 prosent brukerrettet tid, mens henholdsvis 18,8 og 23,7 prosent gikk bort til administrasjon og transport. Trondheim kommune (som heller ikke er blant våre case-kommuner), opplyser at deres hjemmehjelpere i gjennomsnitt har 70 prosent brukerrettet tid. Vi forutsetter at hjemmehjelpere normalt vil ha 65 prosent brukerrettet tid. Vi antar da at det vil være vanskelig å oppnå like høy andel brukerrettet tid i spredtbygde strøk som i byene.

Kommunale enhetskostnader

Vi finner enhetskostnadene for de ulike tjenestene ved å justere totale kostnader for brukerrettet tid. Tallene er vist i tabell 4. Nederst i tabellen presenterer vi de kommunale enhetskostnadene per brukerrettet time (heretter enhetskostnad).

Vi finner en enhetskostnad på 353 kr for Uloba. Uloba har opplyst at de hadde en gjennomsnittlig pris på 384 kr per time i 2014. Dette reflekterer timeprisen Uloba tok for sine tjenester, og ikke en beregning etter vår metode. Som forventet, blir enhetskostnadene lavere enn timeprisen med vår metode. Uloba går om lag i regnskapsmessig balanse, og forskjellen mellom de beregnede kostnader og prisen må derfor skyldes at vi ikke har fanget opp alle kostnadene. Som nevnt i innledningen, har vi ikke siktet mot å "forklare" Ulobas kostnader, men har brukt samme metode som ved beregning av kommunenes kostnader.

Enhetskostnaden for kommunal BPA blir 358 kroner med vår metode. Dette er 5 kroner høyere enn enhetskostnaden for Uloba, men 26 kroner mindre enn prisen Uloba har oppgitt. At kommunal BPA har høyere enhetskostnad enn Uloba skyldes at kommunal BPA har lavere brukerrettet tid. Før korreksjon for brukerrettet tid er kostnadene for kommunale assistenter 13 kroner eller om lag 4 prosent lavere enn hos Uloba. Uloba har høyere grunnlønn og "andre driftsutgifter", men lavere pensjonskostnader og vikarutgifter.

Tabell 4: Kostnader per time. Fordeling av kostnader på lønn og overhead. Timekostnader per arbeidstime og per brukerrettet time.

	Uloba	Kommunal BPA	Støttekontakt	Hjemmehjelp
Lønnskostnad	83,7 %	88,5 %	89,5 %	82,5 %
Overheadkostnad	16,3 %	11,5 %	10,5 %	17,5 %
Totale kostnader (kr)	353	340	212	412
Brukerrettet tid	100,0 %	95,0 %	95,0 %	65,0 %
Enhetskostnad (kr)	353	358	223	634

KS opplyser at de med Uloba som leverandør av BPA betalte en høyere timepris enn med en del andre leverandører. Den gjennomsnittlige timeprisen i tjenstekonsesjonsordningen KS har på BPA var 376 kr per time i 2013. Én av kommunene har opplyst til KS at de betaler 305 kr timen med en av dagens BPA-leverandører. Dette er betydelig lavere enn både Uloba, vår beregning av kommunal BPA og KS sin gjennomsnittlige timepris i tjenstekonsesjonsordningen. Dette viser at det er mange ulike aktører på markedet med ulik pris.

Våre resultater for BPA kan sammenlignes med Helse- og omsorgsdepartementet (2011). I rapporten angis kostnadene per brukerrettet time med BPA til mellom 250 og 300 kroner. Selv om man tar hensyn til kostnadsutviklingen siden dette anslaget ble laget, ligger våre anslag høyt i forhold til dette intervallet.

Hjemmehjelpen har enhetskostnad per brukertime på 634 kroner timen, som er høyest enhetskostnad av tjenestene vi sammenligner. Dette skyldes at hjemmehjelpen har høyest lønn, høyest husleie og transportutgift og lavest brukerrettet tid av tjenestene vi sammenligner.

KS oppgir også en timepris på hjemmehjelp (praktisk bistand hushold) på 477 kr timen. Dette er betydelig lavere enn vår enhetskostnad for hjemmehjelpen. Vi er samtidig ikke kjent med hvordan KS beregner denne timeprisen. For eksempel vil brukerrettet tid være avgjørende. Også på andre områder kan vi ha gjort ulike forutsetninger.

Støttekontaktene har lavest enhetskostnad per brukertime av tjenestene vi sammenligner, med 223 kroner timen. Dette reflekterer at de både har en lav lønn, ikke tjener opp tjenstepensjon og har høy andel brukerrettet tid.

Samfunnsøkonomisk kostnad av en brukerrettet time

I dette avsnittet vil vi utvide analysen til å også se på den samfunnsøkonomiske kostnaden av en brukerrettet time. Det er viktig å presisere at vi i denne sammenheng bare ser på samfunnsøkonomiske kostnader, og ikke nyttesider. Videre tar vi ikke hensyn til at enkelte av informantene har påpekt at brukere som tildeles BPA normalt får tildelt et betydelig høyere timetall enn de som får andre tjenester. Vår beregning gjelder kostnad per brukerrettet time.

I hovedsak reflekterer kommunenes utgifter/kostnader de samfunnsøkonomiske kostnadene ved å tilby tjenestene vi ser på. Samfunnsøkonomiske kostnader ved tjenestene utover dette må være kostnader som blir dekket av staten eller individider, og ikke kommunen, da analysen over dekket dette perspektivet.

Før 2015 ble det gitt tilskudd til opplæring av BPA gjennom opplæringstilskudd i Helsedirektoratet. Dette var på 90 millioner i 2014, men bare 34 millioner ble brukt. Fra og med 2015 blir ordningen lagt ned. 60 millioner fra ordningen blir overført til fylkesmannens kompetanse- og innovasjonstilskudd (der det skal prioriteres midler til BPA, samt grunn, etter og videreutdanning), mens 30 millioner er overført til kommunenes frie midler.¹⁷ Vi legger til grunn at like mye som tidligere kan bli brukt til opplæring knyttet til, BPA, altså 34 millioner. Vi fordeler denne utgiften på antall timer BPA som gis. Det var i 2013 2 887 brukere av BPA.¹⁸ Ifølge foreløpige tall fra IPLOS, fikk disse brukerne i gjennomsnitt 34,9 timer assistanse per uke.¹⁹ Dette gir vel 5,2 millioner BPA-timer og et opplæringstilskudd på rundt 6,5 kroner per time. Tilskuddet kan brukes både av mottakerne, assistentene og kommunenes forvaltere av ordningen. Dette innebærer at ordningen i prinsippet er relevant både for privat og kommunal BPA.

Det er dessuten knyttet samfunnsøkonomiske kostnader til beskatning. I samsvar med anbefalinger fra Finansdepartementet, legger vi på 20 prosent som skal reflektere disse kostnadene. Skattekilen er differansen mellom den marginale avkastningen av en produksjonsfaktor før skatt, og avkastningen etter skatt.

Vi finner at både for kommunene og for samfunnet som helhet, er BPA mye mer kostnadskrevende per time enn støttekontakt, men langt mindre kostnadskrevende enn hjemmehjelp. Med våre data og forutsetninger får vi at kommunale assistenter koster om lag 1 prosent mer enn Ulobas assistenter.

Tabell 5: Samfunnsøkonomisk kostnad. Per brukerrettet time. Tall i kroner

	Uloba	Kommunal BPA	Støttekontakt	Hjemmehjelp
Enhetskostnad	353	358	223	630
Opplæringstilskudd	6,5	6,5		
Skattekiln	76	79	49	136
Samfunnsøkonomisk kostnad	432	438	268	756

Omtalen over tyder klart på at det er betydelige forskjeller både mellom ulike private leverandører og ulike kommuner. Vår analyse kan være egnet til å vise de samfunnsøkonomiske kostnadene per brukerrettet time ved de tre tjenestene, men på grunn av store lokale forskjeller, vil den ikke være egnet til å vise om den enkelte kommune vil være tjent med egenproduksjon av BPA eller kjøp fra private leverandører.

¹⁷ Prop. 1S (2014-2014):

<http://www.regjeringen.no/pages/38828802/PDFS/PRP201420150001HODDDDPDFS.pdf>

¹⁸ jf. <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

¹⁹ jf. tabell B.10 i Mørk mfl 2014

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

www.hil.no