

Helse- og sosialutvalget

Notat til bystyrets organer

Vår ref. (saksnr.):
24/1210 - 23

Notat nr.:
675/25

Dato:
13.06.2025

Orientering om rapporten fra Agenda Kaupang om en sentral bestillerenhet for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) som en prøveordning

Jeg vil orientere Helse- og sosialutvalget om at rapporten fra Agenda Kaupang "Utredning av alternativer for sentral bestillerenhet BPA» er ferdigstilt og herved oversendes utvalget.

Bystyret vedtok følgende om Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) den 30.08.2023: «Bystyret ber byrådet etablere en ordning med sentral bestillerenhet for BPA på området til Byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester. Ordningen skal gjelde i en prøveperiode på to år. Ordningen med sentral bestillerenhet skal evalueres før det tas stilling til hva som skal gjøres etter utløpet av prøveperioden».

Agenda Kaupang (AK) fikk i 2024 i oppdrag å utrede alternativer for en toårig prøveordning med en sentral bestillerenhet for BPA i Oslo. Formålet med utredningen har vært å vurdere hvordan en sentral enhet kan bidra til bedre likebehandling, høyere faglig kvalitet, mer effektiv ressursbruk og en standardisert praksis for tildeling og oppfølging på tvers av bydelene i Oslo kommune. AK har foreslått og vurdert fem alternative modeller.

De ulike modellene er vurdert ut fra kriterier som faglig kvalitet, kostnadseffektivitet, robusthet, brukermedvirkning, helhetlige tjenester, budsjettmessig bærekraft og omstillingskostnader.

Jeg vil nå ta stilling til rapportens anbefalinger og komme tilbake til bystyret på egnet vis.

Thea Kristine Schjerven

byråd

Vedlegg:

1. Utredning av alternativer for sentral bestillerenhet BPA



Utredning av alternativer for sentral bestillerenhet BPA

2025

OSLO KOMMUNE

OPPDRAKSGIVER: Oslo kommune

RAPPORTNUMMER: 1022840

RAPPORTENS TITTEL: Utredning av alternativer for sentral bestillerenhet BPA

ANSVARLIG KONSULENT: Cecilie Agestad

KVALITETSSIKRET AV: Tom Markussen

FOTOGRAFI I RAPPORT: Stockbilder

DATO: 01.06.2025

Forord

Bakgrunnen for utredningen er at Bystyret i Oslo kommune i august 2023 ba byrådet om å etablere en prøveordning for sentral bestillerenhet for BPA. Ordningen skal gjelde i en prøveperiode på to år, og skal evalueres før det tas stilling til hva som skal gjøres etter utløpet av prøveperioden.

Agenda Kaupang har på vegne av Oslo kommune ved Byrådsavdeling for helse, utredet alternativer for etablering av en 2-årig prøveordning for sentral bestillerenhet for BPA i Oslo kommune.

Agenda Kaupang har gjennomført utredningen med utgangspunkt i metodikken i utredningssinstruksen. Datainnsamlingen har bestått av intervjuer, dokumentgjennomgang, kartlegging til Bydelene, gjennomgang og analyse av statistikk og dialogseminarer. Prosjektet er utført av Hege Askestad, Christian Duelund Grøm, Salman Khalil, Tom Marcussen (kvalitetssikring) og Cecilie Aagestad (ansvarlig konsulent).

Vi takker for god dialog underveis med representanter for Byrådsavdeling for helse (HLS), Helseetaten, Velferdsetaten, Bydelene, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, brukerorganisasjonene og leverandører.

Oslo, juni 2025

Innhold

1	Innledning.....	5
1.1	Leseveiledning	6
2	Metode og datainnsamling	7
2.1	Avgrensing og begrepsavklaring.....	7
2.2	Datainnsamling	8
3	Tjenester organisert som BPA i Oslo kommune.....	10
3.1	Personer med tjenester organisert som BPA i Oslo kommune	11
3.2	Årsverk, saksbehandling og kostnader	13
3.3	Våre vurderinger	17
4	Styrker og utfordringer med dagens organisering	18
4.1	Eksisterende kunnskap om styrker og utfordringer	18
4.2	Funn fra intervjuene	19
4.3	Våre vurderinger	22
5	Prøveordningens mål og rammer	23
5.1	Innledning.....	23
5.2	Hva bør de overordnede målene med prøveordningen være?.....	23
5.3	Hvilke rammer ligger til grunn for en prøveordning for en sentral bestillerenhet, uansett innretning.....	23
6	Alternative modeller for prøveordningen.....	25
6.1	Sentrale dimensjoner i prøveordningen	25
6.2	Fem alternativer for organisering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet for BPA.	28
6.3	Om søknadsprosessen i prøveordning for en sentral bestillerenhet	35
6.4	Alternative løsninger som vi ikke har gått videre med i utredningen	35
7	Vurdering av alternativene.....	36
7.1	Kriterier for vurdering av alternative modeller	36
7.2	Anbefalt modell	40
8	Hvordan bør en prøveordning for en sentral BPA-bestillerenhet evalueres?.....	43
	Vedlegg 1.....	47
	Vedlegg 2.....	50
	Metode for beregning av økonomiske konsekvenser.....	50
	Vedlegg 3.....	53
	Vurdering av alternativene	53

Sammendrag

Agenda Kaupang har, på oppdrag fra Oslo kommune ved Byrådsavdeling for helse, utredet alternativer for en toårig prøveordning med en sentral bestillerenhet for brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Formålet med utredningen har vært å vurdere hvordan en slik enhet kan bidra til bedre likebehandling, høyere faglig kvalitet, mer effektiv ressursbruk og en standardisert praksis for tildeling og oppfølging på tvers av bydelene i Oslo kommune. Bakgrunnen for utredningen er at Bystyret i Oslo kommune ba byrådet om å etablere en prøveordning for en sentral bestillerenhet for BPA. Ordningen skal gjelde i en prøveperiode på to år, og skal evalueres før det tas stilling til hva som skal gjøres etter utløpet av prøveperioden.

BPA er en lovfestet rettighet som gir personer med funksjonsnedsettelser større mulighet til å styre egen hverdag. I Oslo kommune er det i dag bydelene som har ansvar for saksbehandling, vedtaksmyndighet og oppfølging av BPA-ordningene, inkludert oppfølging av leverandører og brukere. Denne organiseringen har klare fordeler, særlig ved at bydelene har nærhet til innbyggerne, noe som gir mulighet til skreddersydde og helhetlige løsninger. Utredningen viser imidlertid at dagens modell har utfordringer knyttet til store variasjoner mellom bydelene i saksbehandlingstid, klagebehandling, tildelingspraksis og brukermedvirkning.

For å adressere disse utfordringene har Agenda Kaupang vurdert fem alternative modeller for organisering av en sentral bestillerenhet:

- ▶ Alternativ 0+: Dagens organisering med supplerende tiltak
- ▶ Alternativ 1: Sentralt rådgivende BPA-team
- ▶ Alternativ 2: Sentral BPA-enhet med begrenset ansvar
- ▶ Alternativ 3: Sentral BPA-enhet uten finansieringsansvar
- ▶ Alternativ 4: Sentral BPA-enhet med fullt ansvar

Modellene er vurdert ut fra kriterier som faglig kvalitet, kostnadseffektivitet, robusthet, brukermedvirkning, helhetlige tjenester, budsjettmessig bærekraft og omstillingskostnader.

Agenda Kaupang anbefaler alternativ 1, der et sentralt rådgivende BPA-team etableres i Helseetaten. Teamet skal gi råd og veiledning til bydelene i enkeltsaker og ha ansvar for opplæring og standardisering av praksis. Modellen ivaretar bydelenes nærhet til innbyggerne og fleksibilitet i tildeling av tjenester, samtidig som den kan bidra til å styrke likebehandling, redusere variasjon i praksis og øke kvaliteten på saksbehandlingen. Bydelene beholder ansvar for saksbehandling, vedtaksmyndighet og finansiering, noe som reduserer risikoen for uenigheter knyttet til kostnadsfordeling og beslutningsmyndighet. Modellen vurderes også som kostnadseffektiv, med lave omstillingskostnader, og praktisk gjennomførbar innenfor tidsrammen for prøveordningen. For å sikre suksess med prøveordningen må det etableres klare ansvarsforhold mellom BPA-teamet og bydelene, samt en plan for hvordan bydelene kan utnytte teamets ressurser.

Vi mener at å velge alternativ 1, for så å evaluere om løsningen imøtekommer flere av de identifiserte utfordringene vil være et riktig tiltak. Prøveordningen er satt til å vare i to år, og skal evalueres før det tas endelig beslutning om en eventuell videreføring. Evalueringen vil avdekke om modellen bidrar til å løse utfordringene, eller om det er behov for mer «inngripende tiltak» og eventuelt andre alternative løsninger for å bøte på utfordringene. Basert på etablert kunnskap og funn i utredningen er det vår vurdering, at en hovedutfordring ser ut til å være forholdet mellom bydelenes tildeling av BPA som en helse- og omsorgstjeneste og brukerorganisasjonenes og leverandørenes forståelse av og forventning til BPA som et likestillingsverktøy. Dette vil være uavhengig av hvilken modell som velges for prøveordningen. Etter vår vurdering vil det være behov for klargjøring av nasjonale retningslinjer og en harmonisering av praksis som kan sikre både forsvarlighet og likestilling.

1 Innledning

Agenda Kaupang har på vegne av Oslo kommune ved Byrådsavdeling for helse (HLS) utredet alternativer for etablering av en 2-årig prøveordning for sentral bestillerenhet for BPA i Oslo kommune. Byrådsavdeling for helse ønsket bistand til å kartlegge og fremskaffe fakta fra dagens forvaltningsenheter for BPA i bydelene, og til å utrede alternative modeller for en sentral bestillerenhet for tildeling av BPA. Bakgrunnen for utredningen er at Bystyret i Oslo kommune ba byrådet om å etablere en prøveordning for sentral bestillerenhet for BPA.¹ Ordningen skal gjelde i en prøveperiode på to år, og skal evalueres før det tas stilling til hva som skal gjøres etter utløpet av prøveperioden.

Som en del av utredningen har Agenda Kaupang vurdert fordeler og ulemper ved alternativene, samt gitt en anbefaling for prøveordningen og hvordan denne bør følges opp og evalueres.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er ikke en egen tjeneste, men en alternativ måte å organisere tjenesten ut fra gjeldende lovverk i helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene man har rett til å få organisert som BPA er: personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med funksjonsnedsettelse. Ordningen er brukerstyrt og innebærer at brukeren selv tar rollen som arbeidsleder og innenfor enkeltvedtakets rammer kan styre hvem som skal assistere, hva assistenten skal gjøre, samt hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis. For de som ikke selv kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av andre.

Brukerstyrt personlig assistanse er rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovbestemmelsen gir rett til BPA for personer under 67 år² med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven. Rettighetsfestingen er en del av arbeidet med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). For å kvalifisere for BPA, må assistansemottaker altså være under 67 år og ha et assistansebehov som strekker seg over mer enn to år, samt utgjør mer enn 32 timer i uken. Det finnes likevel en mulighet for å oppnå rettigheter til BPA med et behov på minst 25 timer per uke, forutsatt at kommunen ikke kan påvise at en slik organisering vil føre til betydelig merkostnader. Rettigheten til BPA vedvarer selv etter at en person har passert 67 år for personen som har blitt tildelt BPA-tjenesten før fylte 67 år.

Oslo kommune tilbyr BPA til personer med et assistansebehov under 25 timer per uke, selv om de ikke har en juridisk rett til det ifølge pasient- og brukerrettighetsloven.

Med bakgrunn i byrådssak 118/2023 «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling» ga byrådet Helseetaten i oppdrag å iverksette tiltak for å forbedre likebehandling og forsvarlig saksbehandling innen BPA på en rekke områder, blant annet i) ved å styrke kunnskap og kompetanse om BPA og CRPD³, ii) utvikle felles metoder i saksbehandlingen av BPA-søknader, iii) læring fra cases fra Statsforvalteren, Pasient- og brukerombudet og egne saker i bydelene, og iv) utrede databehov på BPA-området.

I saksfremstillingen vurderte byrådet også fordeler og ulemper ved en mulig sentralisering av BPA-ordningen i kommunen. Potensielle fordeler vil kunne være standardisering av utmåling, likebehandling i saksbehandling og tydeligere hvor innbyggerne skal henvende seg.

¹ Bystyrets behandling av privat forslag i sak 268/23 fra Bystyrets møte i august 2023

² Fra 1. juli 2020 ble rettighetsbestemmelsen utvidet til også å omfatte personer over 67 år som har fått innvilget BPA før fylte 67 år

³ CRPD (Conventions on the Rights of People with Disabilities)

Det fremheves også en rekke utfordringer som kan handle om mindre fleksibilitet i tildeling av BPA-timer under rettighetsfestingen, at saksbehandling av tilstøtende helse- og omsorgstjenester vil kunne påvirkes negativt, at skreddersydde tjenestetilbud utfordres på grunn av ulik organisering i bydelene, at nærhet mellom saksbehandler, bruker og bydelene forringes. Andre forhold som trekkes frem er at sentraliseringen utfordrer tillitsmodellen og bydelenes organiserings- og styringsrett.

Det pekes også på ulemper knyttet til at det er risiko for at det blir vanskelig å sikre kontroll med kostnader hvis den sentrale enheten får betalingsansvaret som vil kunne gi bydelen insentiver til å flytte brukere fra andre tjenester til BPA-ordningen. I tillegg nevnes risiko for å gjøre økonomistyringen vanskelig for den enkelte bydel hvis betalingsansvaret fortsatt blir liggende hos bydelene, samtidig som den sentrale enhet skal bestemme omfanget av tjenestetilbudet.

Basert på utfordringsbildet har denne utredningen operert med en arbeidshypotese om at formålet med en sentral bestillerenhet for BPA er å sikre likebehandling av søkere og mottakere med tjenester organisert som BPA. I tillegg skal enheten bidra til effektivisering, økt kvalitet i saksbehandlingsprosessen, samt en mer standardisert praksis for tildeling og oppfølging på tvers av kommunen.

1.1 Leseveiledning

Kapittel 2 gir oversikt over metodene som ligger til grunn for utredningen. Kapittel 3 presenterer statistikkgrunnlaget. I kapittel 4 presenterer vi funn og vurderinger om utfordringer med dagens organisering av tjenester organisert som BPA, mens kapittel 5 diskuterer mål og rammer for alternative måter å organisere en prøveordning på. I kapittel 6 ser vi på ulike modeller og på fordeler og ulemper ved disse. Vi skårer også alternativene opp mot vurderingskriterier. I kapittel 7 gir vi våre anbefalinger samt en kort redegjørelse av forutsetningene for å lykkes. Kapittel 8 omhandler våre anbefalinger til hvordan prøveordningen bør følges opp og evalueres.

2 Metode og datainnsamling

I utredningen har vi fulgt utredningsinstruksen som en veiledende ramme.⁴ Vi har med utgangspunkt i instruksen formulert følgende spørsmål:

1. Hva vil Oslo kommune oppnå med en sentral bestillerenhet? Hva er behovene og målene med en slik enhet? Herunder styrker og utfordringer ved dagens organisering.
2. Hvilke alternative modeller til en sentral organisering av en BPA-bestillerenhet er relevante?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser alternativene?
4. Hva er fordeler og ulemper ved de ulike alternativer?
5. Hvilken løsning svarer best ut behovene, og hva er forutsetningene for å lykkes?
6. Hvordan bør en prøveordning med en sentral BPA-bestillerenhet evalueres?

Å følge instruksen bidrar til en strukturert og transparent prosess og skal også gjøre at analysen blir etterprøvbart og lett forståelig for involverte parter og skal legge grunnlag for et godt beslutningsgrunnlag.

2.1 Avgrensning og begrepsavklaring

Arbeidet har ikke inkludert vurdering av ulike juridiske forhold av de ulike alternative modellene for en prøveordning. Eventuelle juridiske vurderinger vil variere med hensyn til hvor stor endring anbefalt modell er fra dagens organisering og om modellen krever endringer i fullmakter og delegasjonsreglement. Eventuelle juridiske vurderinger vil byrådsavdelingen stå for i etterkant av valgt modell for prøveordningen.

Parallelt med denne utredningen pågår det et arbeid med å vurdere oppgavefordelingen mellom Bydelene og kommunen sentralt. I tillegg til at det på nasjonalt nivå arbeides med oppfølging av NOU 2021:11 «Selvstyrt er velstyrt – Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse». Dette er forhold som vil kunne påvirke Oslo kommune og bydelenes organisering av BPA. Vi har ikke tatt høyde for hvordan dette potensielt vil kunne påvirke ulike alternative løsninger for organisering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet for BPA.

2.1.1 Likebehandling, likestilling og likeverdige tjenester

I utredningen vurderer vi alternative modeller for prøveordningen opp mot likebehandlingsprinsippet som innebærer at personer i like situasjoner skal få lik tilgang til tjenester, uavhengig av hvilken bydel de tilhører. Dette prinsippet er forankret i Grunnloven, helse- og omsorgstjenesteloven og forvaltningsloven, og tar sikte på å unngå vilkårlige forskjeller som kan påvirke brukernes rettigheter. Dette perspektivet er særlig relevant i lys av intensjonen om å sikre likeverdige tjenester av høy kvalitet på tvers av bydeler. I utredningen legger vi til grunn at likeverdige tjenester ikke nødvendigvis betyr like tjenester⁵. I det ligger det at tjenesten skal være tilpasset den enkeltes behov.

Med likestilling menes likeverd, like muligheter og like rettigheter⁶. I NOU 2021:11 er det beskrevet at «Likestilling av funksjonshemmede handler om at alle – uansett funksjonsnivå skal kunne leve et selvstendig liv, delta i samfunnet og ha reell tilgang til alle deler av samfunnet på lik linje med alle» s.89⁷.

⁴ [Veileder til utredningsinstruksen - 1. Formål, virkeområde og ansvar | DFØ \(dfo.no\)](#)

⁵ *Selvstyrt er velstyrt: Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (NOU 2021:11)*

⁶ *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)*

⁷ *Selvstyrt er velstyrt: Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (NOU 2021:11)*

Utvalget legger vekt på at BPA må gi funksjonshemmede reelle muligheter til å leve et selvstendig liv og delta i samfunnet på lik linje med andre. Det er ifølge utvalget, det som skal til for at ordningen skal fungere som et likestillingsverktøy.

I utredningen avgrenser vi fra en nærmere beskrivelse og drøfting av begrepene. Formålet med utredningen er å vurdere alternative modeller for en prøveordning for en sentral bestillerenhet. Kommunens henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven og ordningen med BPA, som en av flere muligheter å organisere helse- og omsorgstjenester på og utvalgets beskrivelse av BPA som et likestillingsverktøy frembringer en større diskusjon og drøfting, som er utenfor mandatet til denne utredningen.

2.2 Datainnsamling

I utredningen har brukt ulike datainnsamlingsmetoder for å få innsikt i styrker og utfordringer med dagens organisering og innspill til alternative løsninger for organisering av en sentral bestillerenhet.

Dokumentgjennomgang

Tabellen nedenfor viser hvilke dokumenter og rapporter vi har gått gjennom i utredningen.

Tabell 2-1 Sentrale dokumenter i utredningen

Sak til bystyret: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) -gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling
Byrådssak 118/2023: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – Gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likbehandling
Oslo kommune: Reglement for bydelene
Oslo kommune: Økonomireglementet
Kommunerevisjonen (2021) Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse. Rapport 13
Ey (2021) Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen
Oslo kommunes høringsuttalelse til NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt – Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse
NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt – Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt assistanse

Intervjuer

I utredningen har vi gjennomført intervjuer med sentrale aktører. Intervjuene har tatt utgangspunkt i en semistruktuert intervjuguide. Guiden har satt rammen for intervjuet, samtidig som det har vært mulig å forfølge aktuelle temaer i dybden. Intervjuguiden har blitt tilpasset de ulike informant-gruppene.

Vi har gjennomført gruppeintervjuer med representanter fra Helseetaten og Velferdsetaten og med et utvalg bydeler og leverandører (Tabell 2). I utredningen har vi i samarbeid med HLS valgt ut 8 bydeler for dybdeintervju. Bydelene er valgt ut med utgangspunkt i følgende kriterier: Det er valgt ut to bydeler per region, med ulike profiler basert på antallet personer som har vedtak om tjenester organisert som BPA. Utvelgelsen er også delvis gjort med hensyn til alderssammensetningen, det vil si om bydelene har flere yngre eller eldre mottakere med tjenester organisert som BPA. I tillegg er utvelgelsen basert på antall brukere med få tildelte timer til BPA per uke og antall klagesaker per år. Vi har intervjuet leverandører med flere enn 40 ordninger. I tillegg til et utvalg bruker-organisasjoner etter innspill fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse.

Tabell 2-2 Oversikt over bydeler, leverandører og brukerorganisasjoner som har blitt intervjuet i utredningen

Bydeler	Leverandører	Brukerorganisasjoner
Vestre Aker	Assister Meg AS	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Østensjø	Ecura hjemmetjenester og BPA	Løvemammaene
Sagene	Mio BPA AS	Norsk forbund for utviklingshemmede
Grorud	Prima Assistanse	Norges handikapforbund
Ullern	Stendi Assistanse	Blindeforbundet
Søndre Nordstrand	Uloba	
Bjerke		
Gamle Oslo		

Dialogmøte

For å kvalitetssikre funn som legges til grunn i problemanalysen ble det gjennomført en dialogkonferanse med representanter fra Helseetaten, Velferdsetaten og bydelene. I dialogkonferansen var alle bydelene invitert.

For å sikre brukerperspektivet i utredningen har vi gjennomført dialogmøte med Rådet og høringsrunde med et utvalg brukerorganisasjoner.

Kartleggingsskjema til bydelene

Det ble utarbeidet et kartleggingsskjema som ble sendt til bydelene for å samle inn data om tjenester organisert som BPA. Skjemaet etterspurte informasjon om antall årsverk og personer som arbeidet med ordningen, inkludert saksbehandling, oppfølging av leverandører, økonomi og andre relevante funksjoner. Gjennom samme skjema ble det også kartlagt data om tjenestemottakere og saksbehandlingsprosesser. For å sikre enhetlig uttrekk av data fra journalsystemet Gerica, utarbeidet Helseetaten en veileder som bydelene brukte i denne prosessen. I tillegg ble regnskaps-tall fra bydelene innhentet for å identifisere de regnskapsførte utgiftene knyttet til BPA-ordningen. Det bearbejdede datagrunnlaget ble sendt tilbake til bydelene for kvalitetssikring.

Nasjonal statistikk

I kartleggingen har vi også benyttet data fra Statistisk sentralbyrå, som inkluderer antall brukere med BPA-ordning og antall tildelte timer. Data ble hentet ut for landsgjennomsnittet og andre sammenliknbare kommuner med Oslo.

3 Tjenester organisert som BPA i Oslo kommune

I Oslo kommune er det den enkelte bydel som saksbehandler og fatter vedtak om brukerstyrt personlig assistanse (BPA), på samme måte som for andre tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om pasient- og brukerrettighetsloven.

Data fra bydelene viser at hovedvekten av de som har fått innvilget tjenester organisert som BPA, har valgt en privat leverandør til å utøve tjenesten og ivareta arbeidsgiveransvaret for assistentene i ordningen. Kommunen har inngått rammeavtale med flere ulike aktører som regulerer dette. Et fåtall av de som har tjenester organisert som BPA, har valgt Oslo kommune som leverandør.⁸ Uavhengig av hvordan BPA-ordningen er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret, er det kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-tjenesten. Kommunen har også ansvar for å sikre at tjenestene er forsvarlige, jf. §4-1 helse- og omsorgstjenesteloven.

Velferdsetaten i Oslo kommune har ansvaret for de inngåtte rammeavtalene og for kontraktsoppfølgingen på systemnivå. Formålet med rammeavtalene er å sikre en god brukervalgordning og skal, i tillegg til bydelstilbudet, gi gode, mangfoldige og tilpassede tjenester som dekker brukernes og bydelenes behov. Rammeavtalen stiller krav til leverandørene om både forsvarlighet i tjenesten og forsvarlige arbeidsforhold for assistentene. Ansvaret for oppfølging av inngåtte avtaler på individnivå, ligger til den enkelte bydel.

Helseetaten har fått i oppdrag å legge til rette for felles praksis på tvers av bydelene. Helseetaten gjennomfører opplæringskurs for å øke kompetansen til saksbehandlere i bydelene om tjenester organisert som BPA. Det er utarbeidet et felles kartleggingsskjema og etablert ledernetverk og Teamsgruppe for saksbehandlere for deling av erfaring og beste praksis. Det er eksempler på at bydelene gjennomfører dialogmøter med leverandører for å bidra til god kommunikasjon og samarbeid. I tillegg innsamler, systematiserer og analyserer Statsforvalteren klagesaker for å bidra til innsikt med formål å forbedre saksbehandlingen av BPA.

Kostnadene for tjenester organisert som BPA dekkes gjennom Oslo kommunes generelle budsjettildeling til bydelene, som er basert på et kriteriebasert rammebudsjett. Bydelsutvalgene fordeler budsjettmidler mellom ulike tjenesteområder innenfor sin bydel. Selv om bydelsutvalgene har frihet til å disponere disse midlene, må deres prioriteringer være i tråd med de overordnede budsjetttrammene som er fastsatt sentralt.

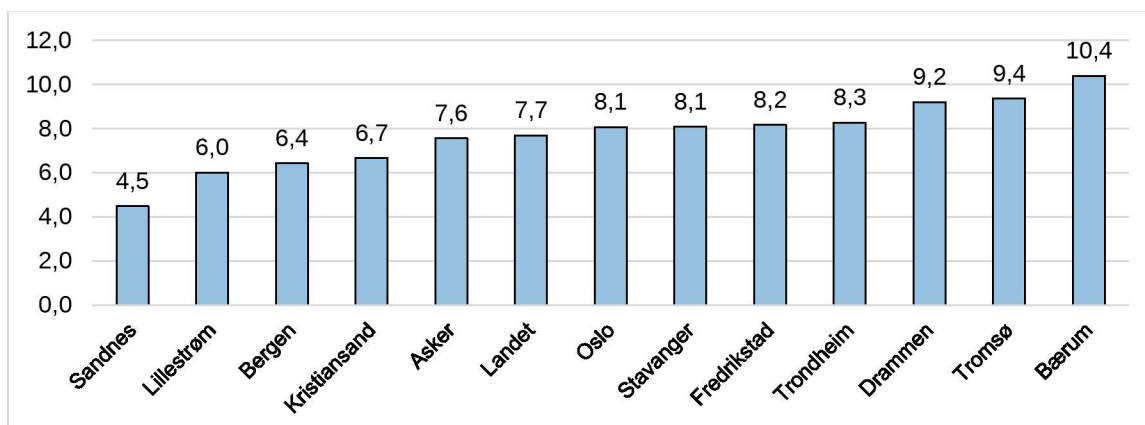
I dette kapittelet presenteres statistikk fra SSB som viser status og utvikling i omfang av BPA-ordninger i Oslo sammenliknet med andre store kommuner i Norge. Deretter basert på statistikk fra bydelene gir vi en oversikt over omfang av mottakere av tjenester organisert som BPA, ressursbruk og kostnader i de ulike bydelene.

Antall BPA-ordninger i Oslo sammenliknet med ASSS-kommunene

Figuren nedenfor viser antall BPA-ordninger per 10 000 innbyggere for ASSS⁹-kommunene i 2023. Figuren viser at det er variasjonen mellom kommunene, der raten varierer fra 4,5 i Sandnes til 10,4 i Bærum. I Oslo kommune er raten 8,1.

⁸ Byrådssak 118/2023 om BPA-gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling

⁹ ASSS-samarbeidet (Aggregerte Styringsdata for Sammenliknbare Storkommuner) er det nettverk av store norske kommuner som samarbeider om å analysere og sammenlikne nøkkeltall for tjenestekvalitet, ressursbruk og effektivitet. <https://www.ks.no/asss-hjem/>



Figur 1: BPA-ordninger - rate per 10 000 innbygger i ASSS-kommuner. Kilde: SSB

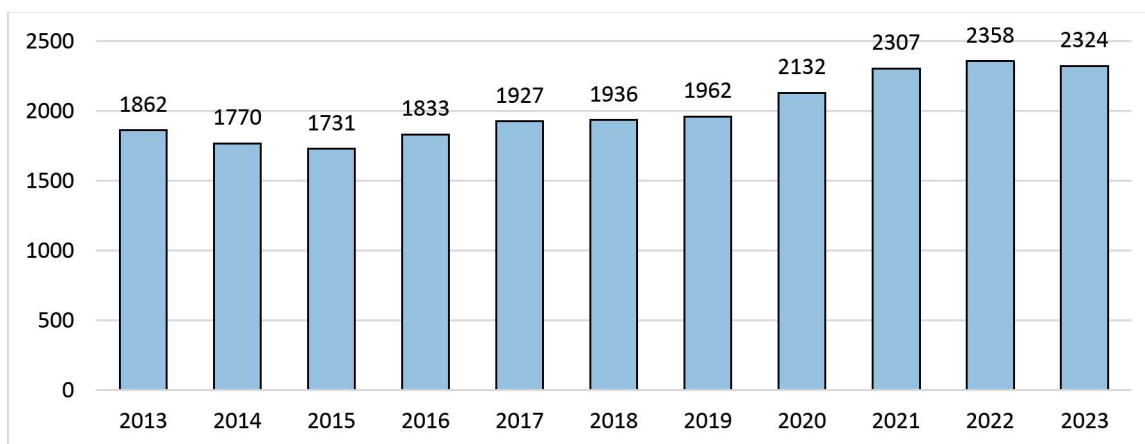
Tall fra SSB viser at antallet BPA ordninger i ASSS- kommunene, i perioden 2020–2023, har økt med 14 prosent. Den prosentvise veksten i Oslo er lavere enn gjennomsnittet og er på nivå med Lillestrøm og Drammen (8 prosent). I Asker har det vært en reduksjon i antall ordninger på 3 prosent, mens i Trondheim, Tromsø, Stavanger og Kristiansand har veksten vært mellom 19 og 45 prosent. I Bergen er det prosentvise økningen 77 prosent.

3.1 Personer med tjenester organisert som BPA i Oslo kommune

Innrapporterte tall fra bydelene viser at antall tjenestemottakere med tjenester organisert som BPA har økt fra 562 i 2021 til 609 i 2023.

Gjennomsnittlig antall timer per bruker

Figur 2 viser at det har vært en økning i gjennomsnittlig antall timer per person med tjenester organisert som BPA fra 1862 i 2013, til 2324 i 2023. Dette er en økning på omtrent 25 prosent. I perioden 2021 til 2023 har antall timer vært på tilnærmet samme nivå.

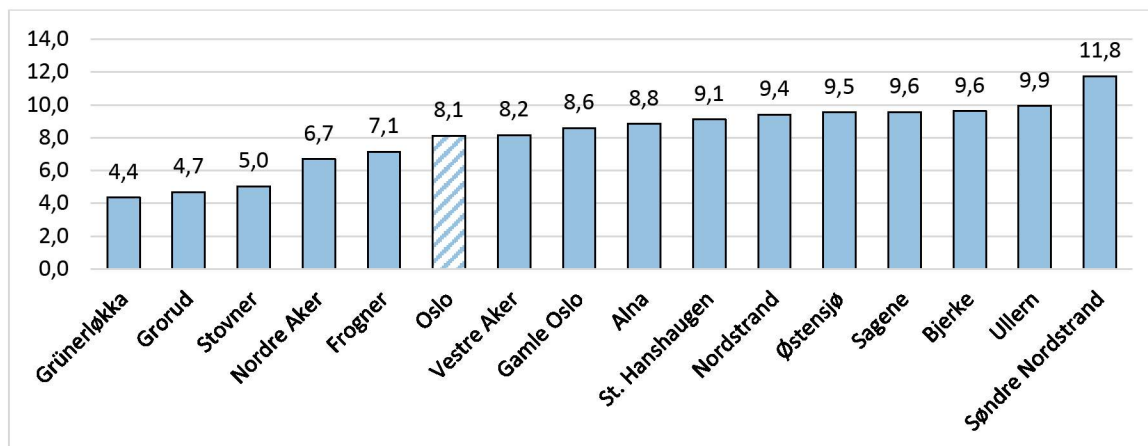


Figur 2: Gjennomsnittlig antall timer per person med BPA-ordning i perioden 2013–2023, kilde: data fra bydelene

Hvis vi tar utgangspunkt i antall tjenestemottakere sett opp mot gjennomsnittlig antall timer til BPA i løpet av perioden 2021–2023, viser de innrapporterte tallene at antall brukere går noe opp, samtidig som gjennomsnittlig antall timer går noe ned. Det viser at det er flere som mottar tjenester, men samlet sett får færre innvilgede timer.

BPA-ordninger – rate per 10 000 innbyggere

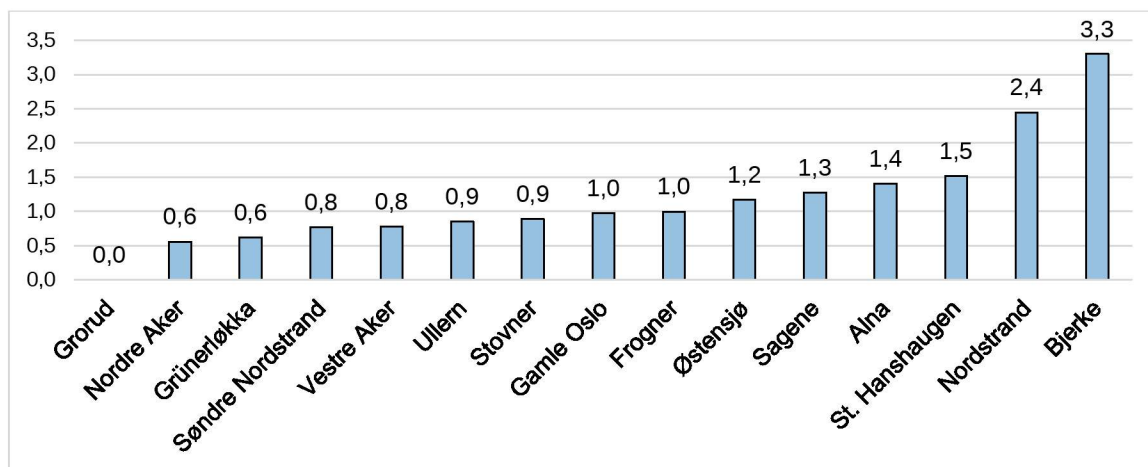
Figur 3 viser at det er variasjoner mellom bydelene i omfanget av BPA-ordninger. Når det gjelder rater per 10 000 innbyggere, viser tallene at raten varierer fra 4,4 i Bydel Grünerløkka til 11,8 i Søndre Nordstrand.



Figur 3: Antall personer med BPA-ordning per bydel per 10 000 innbygger i 2023, kilde: data fra bydelene

Nye tjenestemottakere i 2023

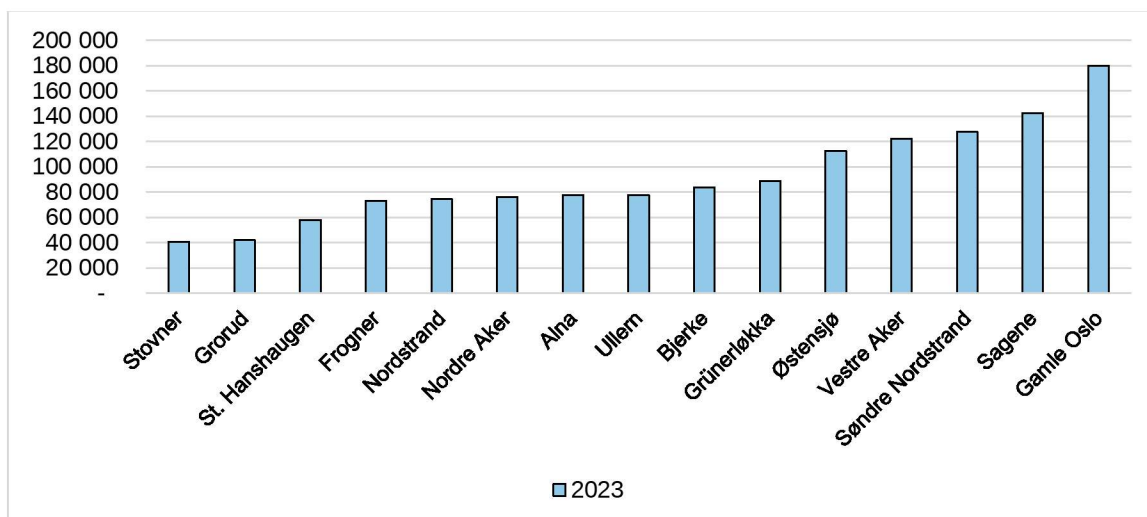
Figuren nedenfor viser at det er en variasjon i raten per 10 000 innbyggere for antall nye tjenestemottakere med BPA. Bydelene Bjerke og Nordstrand har de høyeste ratene, med henholdsvis 3,3 og 2,4 nye tjenestemottakere per 10 000 innbyggere. Bydel Grorud er den eneste bydelen uten nye tjenestemottakere.



Figur 4: Antall nye tjenestemottakere – 2023, rate per 10 000 innbyggere, kilde: data fra bydelene

Antall tildelte timer

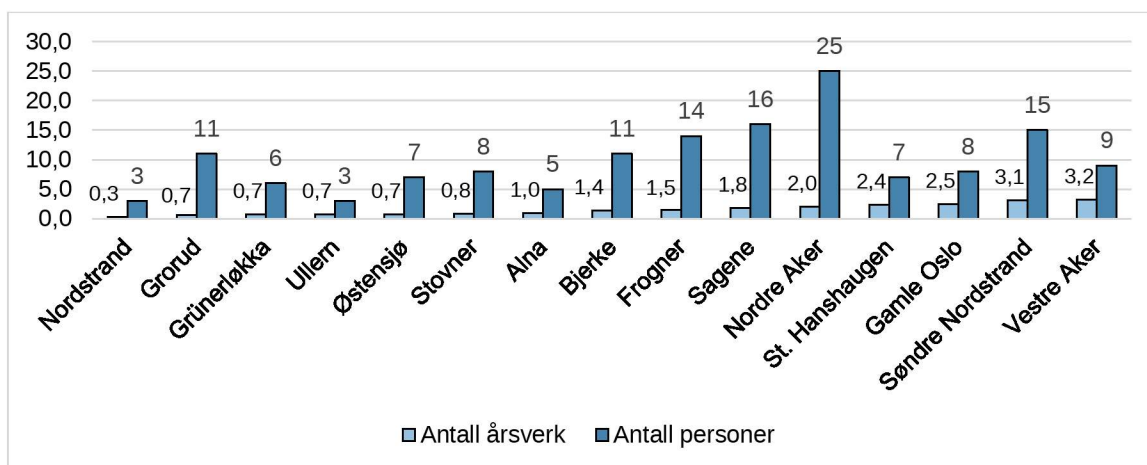
Figur 5 viser at antall tildelte timer i 2023 varierer mellom bydelene. Bydel Stovner har tildelt færrest antall timer, mens Bydel Gamle Oslo har tildelt flest timer. Ved å se figur 3 og figur 5 i sammenheng er det ikke nødvendigvis bydelene med flest antall brukere med BPA per 10 000 innbyggere, som tildeler flest timer. Det kan forklares med at noen bydeler kan ha færre brukere, men at disse har behov for større omfang av tjenester.



Figur 5: Antall tildelte timer I 2023, kilde: data fra bydelene

3.2 Årsverk, saksbehandling og kostnader

Figur 6 viser at det er variasjon mellom bydelene i antallet årsverk og personer som arbeider med forvaltning av BPA-ordninger i Oslo. I årsverk varierer tallene fra 0,3 i Bydel Nordstrand til 3,2 i Bydel Vestre Aker. Når det gjelder antall personer, er variasjonen enda større, fra 3 personer i Bydel Nordstrand til 25 personer i Bydel Nordre Aker. Det indikerer at i enkelte Bydeler er det få, men i en større andel av stillingen arbeider med forvaltning av BPA-ordninger, mens i andre bydeler er forvaltning av BPA-ordninger fordelt på flere saksbehandlere.



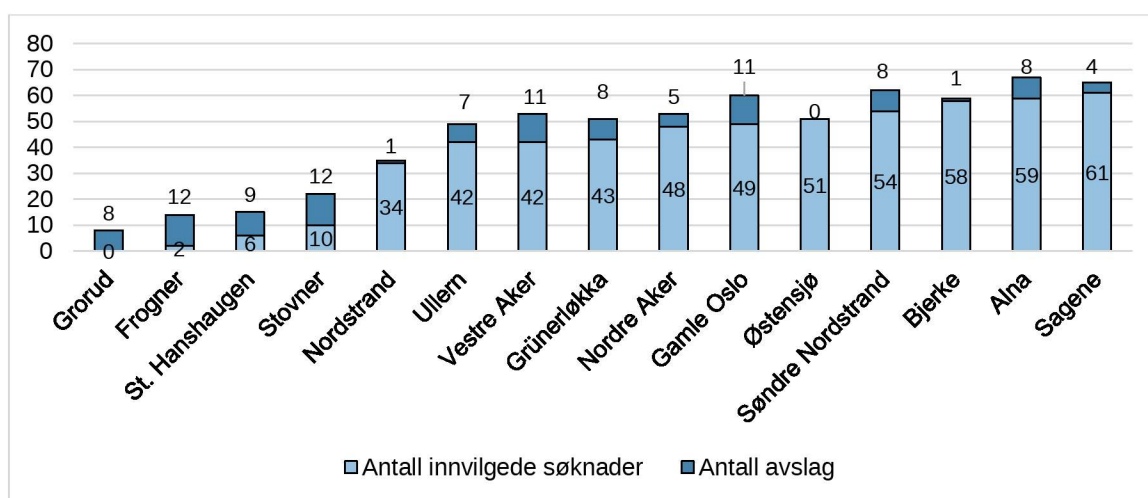
Figur 6: Antall årsverk og personer til administrering og saksbehandling av BPA, kilde: data fra bydelene

Hvis vi ser figur 7 om antall personer med BPA-ordning per Bydel per 10 000 innbygger i sammenheng med figur 6 antall årsverk til administrering og saksbehandling av BPA, er det ikke nødvendigvis bydelene med flest antall årsverk til administrering og saksbehandling av BPA som har flest BPA-ordninger. Eksempelvis har Bydel Vestre Aker 3,2 årsverk til administrering og saksbehandling, mens de har 8,2 ordninger per 10 000 innbyggere. Til sammenlikning har Bydel Søndre Nordstrand 3,1 årsverk og 11,8 ordninger per 10 000 innbyggere. Et annet eksempel er Bydel Ullern som har 0,7 årsverk til å administrere 9,9 ordninger per 10 000 innbyggere.

Innvilgede søknader og avslag

Antallet innvilgede søknader om BPA i Oslo har variert noe de siste tre årene, med en nedgang fra 2021 til 2022, deretter en økning fra 493 i 2022 til 559 innvilgelser i 2023. Antallet innvilgelser reflekterer ikke bare nye søknader, men også revurderinger og endringer i eksisterende vedtak. Samtidig har antallet avslag økt hvert år i samme periode, fra 63 avslag i 2021 til 105 avslag i 2023. Ser vi på andel vedtak med avslag, har dette økt fra 11 prosent i 2021 til 16 prosent i 2023. Dette kan indikere at tilgangen til BPA er blitt noe strengere, eller at etterspørselen etter BPA-tjenester har økt.

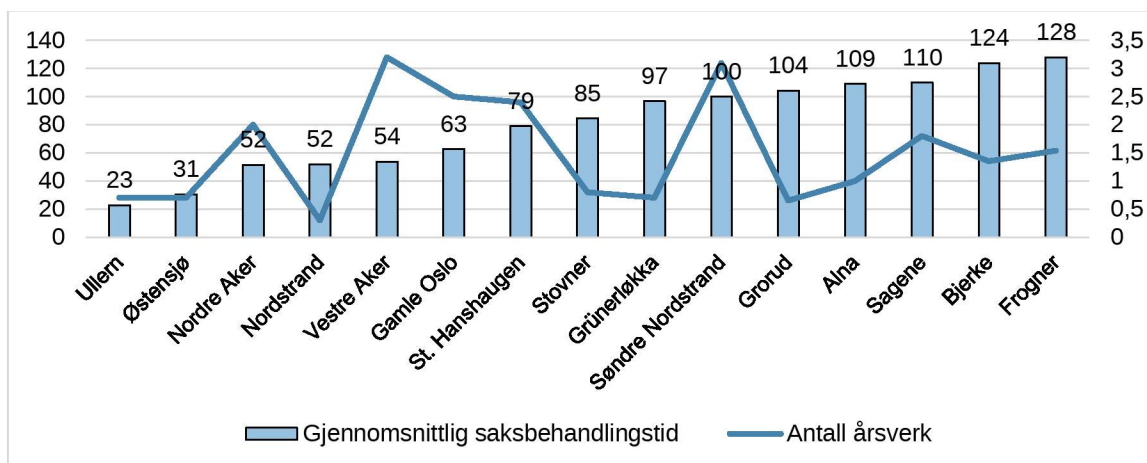
Antall innvilgede søknader og avslag på søknader om tjenester organisert som BPA varierer betydelig mellom bydelene i 2023. Bydelene Sagene, Alna og Bjerke har flest innvilgede søknader, med henholdsvis 61, 59 og 58. Bydelene Bjerke og Sagene har i tillegg et relativt lavt antall avslag. På den andre siden har bydelene Grorud, Frogner og St. Hanshaugen både lavt antall innvilgelser og avslag.



Figur 7: Antall innvilgede søknader og avslag – 2023, kilde: data fra bydelene

Antall saker og gjennomsnittlig saksbehandlingstid

Figuren under viser gjennomsnittlig saksbehandlingstid i dager for BPA-søknader og antall årsverk knyttet til BPA i de ulike bydelene. Det er betydelige variasjoner i saksbehandlingstid mellom bydelene, med Ullern som har den korteste behandlingstiden på 23 dager, mens Frogner har den lengste på 128 dager. Antall årsverk knyttet til saksbehandling varierer også mellom bydelene, og det er ikke alltid en direkte sammenheng mellom antall årsverk og saksbehandlingstid. Eksempelvis har Ullern relativt sett få årsverk til saksbehandling og oppfølging av tjenester organisert som BPA, samtidig som de har kortest gjennomsnittlig saksbehandlingstid.

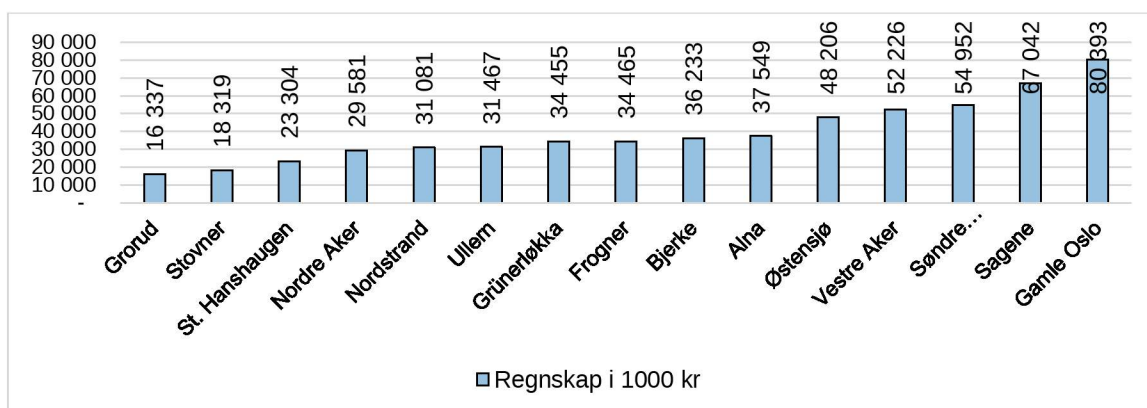


Figur 8: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid og årsverk til saksbehandling, kilde: Bydelenes egenrapportering

Andelen ferdigbehandlede klager på BPA-vedtak som er omgjort varierer mellom bydelene. I bydelene St. Hanshaugen og Frogner er 100 prosent av klagen omgjort, noe som kan indikere en høy grad av medhold i klagesaker. Andre bydel, som Bjerke, Søndre Nordstrand og Nordre Aker, har også relativt høye omgjøringsandeler, på 43 prosent og 50 prosent. Volumet av klager varierer mellom bydelene, dette er noe som kan påvirke omgjøringsandelen.

Regnskapsdata

Figur 9 viser regnskapsførte utgifter (i 1 000 kroner) knyttet til direkte tjenesteyting for BPA-ordninger i de ulike bydelene, administrasjonskostnader og andre indirekte kostnader er ikke inkludert. Bydel Gamle Oslo har de høyeste utgiftene, med totalt 80,3 millioner kroner, etterfulgt av Bydel Sagene med 67 millioner kroner. På den andre enden av skalaen ligger Grovdal og Stovner med henholdsvis 16,3 og 18,3 millioner kroner. De samlede utgiftene for Oslo kommune var på 595 millioner kroner i 2023. Det er en positiv sammenheng mellom antall BPA-ordninger og regnskapsførte utgifter, bydel med flere mottakere har generelt høyere utgifter.

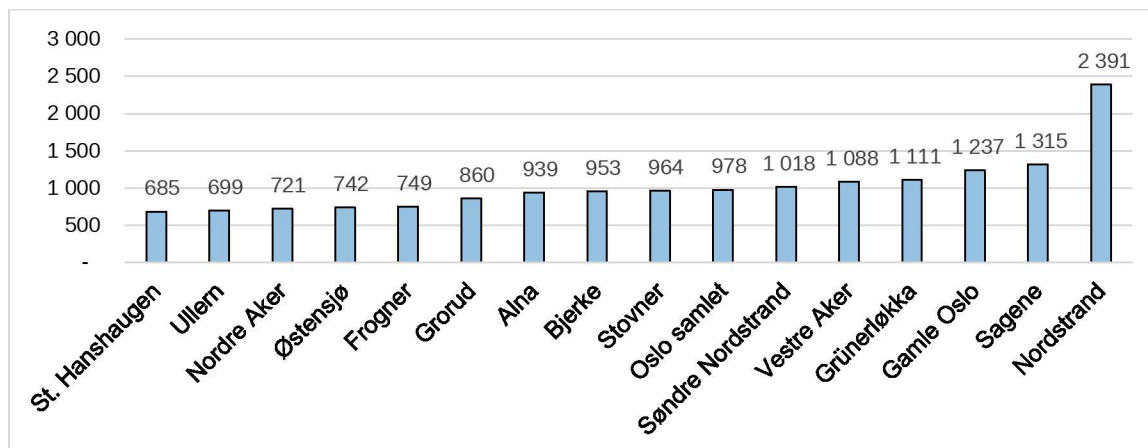


Figur 9: Regnskapsførte utgifter i 2023, i 1000 kr, kilde: data fra bydelene

Enhetskostnad per bruker

Enhetskostnaden per bruker med BPA-tjenester varierer mellom bydelene, målt i 1 000 kroner. Bydel Nordstrand har den høyeste kostnaden per bruker, med ca. 2,4 millioner kroner, etterfulgt av Bydel Sagene med 1,3 millioner kroner. I motsatt ende finner vi St. Hanshaugen, Ullern og Nordre Aker, med kostnader per bruker på ca. 700 000 kroner. Forskjellene i enhetskostnader kan blant annet forklares av ulikheter i brukernes behov, men det kan også skyldes praksis for tildeling. Den høye enhetskostnaden i Bydel Nordstrand skyldes at de har få brukere med et høyt antall timer.

Hvis brukere med tilsvarende behov får innvilget ulikt antall timer avhengig av bydel, kan det tyde på skjevheter i praksis.



Figur 10: Kostnad per bruker i 1000 kr, kilde: data fra bydelene

Totale kostnader for BPA

Tabellen nedenfor viser estimert oversikt over de totale kostnadene basert på innrapporterte data fra bydelene, estimert årsverkskostnad (inkludert sosiale kostnader)¹⁰ og regnskapsførte utgifter knyttet til tjenesteytingen. De samlede estimerte kostnadene knyttet til BPA-ordninger i Oslo kommune var på 618,3 millioner kroner i 2023¹¹. Det er imidlertid viktig å nevne at tabellen ikke inkluderer indirekte kostnader som kan ha påløpt hos bydelene knyttet til forvaltning av BPA-ordningene.

Tabell 3-1: Estimerte totale kostnader for BPA-ordninger i Oslo. Kilde: data fra Bydelene

Bydel	Antall årsverk	Årsverkskostnad	Regnskap	Totale kostnader for BPA
Alna	1	kr 1 000 000	kr 37 548 775	kr 38 548 775
Bjerke	1,35	kr 1 350 000	kr 36 232 585	kr 37 582 585
Frogner	1,54	kr 1 540 000	kr 34 465 295	kr 36 005 295
Gamle Oslo	2,5	kr 2 500 000	kr 80 393 000	kr 82 893 000
Grorud	0,65	kr 650 000	kr 16 336 727	kr 16 986 727
Grünerløkka	0,7	kr 700 000	kr 34 454 648	kr 35 154 648
Nordre Aker	2	kr 2 000 000	kr 29 580 501	kr 31 580 501
Nordstrand	0,3	kr 300 000	kr 31 080 926	kr 31 380 926
Sagene	1,8	kr 1 800 000	kr 67 042 000	kr 68 842 000
St. Hanshaugen	2,4	kr 2 400 000	kr 23 303 711	kr 25 703 711
Stovner	0,8	kr 800 000	kr 18 319 382	kr 19 119 382
Søndre Nordstrand	3,1	kr 3 100 000	kr 54 952 373	kr 58 052 373
Ullern	0,7	kr 700 000	kr 31 467 206	kr 32 167 206
Vestre Aker	3,2	kr 3 200 000	kr 52 226 008	kr 55 426 008
Østensjø	0,7	kr 700 000	kr 48 205 718	kr 48 905 718
Oslo samlet	22,74	kr 22 740 000	kr 595 608 856	kr 618 348 856

¹⁰ Byrådsavdelingen har estimert total lønnskostnad i en 100 % stilling i Oslo kommune til 1 millioner kroner

¹¹ Dette tallet inkluderer rapporterte årsverk ganget med gjennomsnittlig årsverkskostnad

3.3 Våre vurderinger

Kartleggingen viser forskjeller i både kostnadsnivå og antall BPA-ordninger mellom bydelene. Enkelte av bydelene har høye utgifter og et stort antall brukere, mens andre har lavere kostnader og færre brukere med tjenester organisert som BPA. Det er også forskjeller i saksbehandlingstid og antall årsverk som går til forvaltning av ordningen. Selv om noe av denne variasjonen kan være tilfeldig og knyttet til brukernes ulike behov, kan etter vår vurdering, ulik organisering og tildelingspraksis likevel bidra til forskjeller i ressursbruk og tjenesteomfang i bydelene.

4 Styrker og utfordringer med dagens organisering

I dette kapittelet oppsummerer vi styrker og utfordringer med dagens organisering av tildeling av tjenester organisert som BPA, med utgangspunkt i foreliggende kunnskap og funn fra intervjuene med Helseetaten, Velferdsetaten, Bydelene, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, brukerorganisasjonene, et utvalg leverandører og statistikk fra Bydelene. Kapittelet tar også for seg utfordringene som en prøveordning for en sentral bestillerenhet skal bøte på.

4.1 Eksisterende kunnskap om styrker og utfordringer

I 2021 undersøkte EY¹² og Kommunerevisjonen¹³ forhold ved BPA-ordningen i Oslo kommune. Rapportene avdekker både styrker og utfordringer.

Rapportene fra EY og Kommunerevisjonen peker på at dagens organisering har en rekke styrker:

- ▶ **Nærhet til brukerne:** Bydelene har i dag kontakt med innbyggerne på mange områder hvor innbyggerne har behov for tjenester. Dette gir bydelene mulighet til å tilby individuelle og skreddersydde løsninger for hver enkelt bruker, og at det er opp til den enkelte bydel å utmåle og følge opp tjenester organisert som BPA tilpasset innbyggernes behov.
- ▶ **Lokal tilpasning:** siden bydelene har ansvar for saksbehandling og vedtaksmyndighet på mange andre områder, inkl. BPA, kan de tilpasse organiseringen og tjenestene basert på bydelens lokale forhold og ressurser, samt å sikre at bistandsbehov blir vurdert i en kontekst som er relevant for det enkelte bydelsområde. Dette gir dem mulighet for å sikre at helhetlige behov blir dekket på en effektiv måte.

Rapporten fra EY fra 2021 peker på en rekke utfordringer med dagens organisering. For det første viser den til betydelig variasjon mellom bydelene på følgende områder:

- ▶ Andelen av individuelle søkere som har fått innvilget BPA.
- ▶ Andelen av søkere som klager på vedtak og enda større variasjon i andelen som får endret vedtak etter klage.
- ▶ Saksbehandlingstid og klagesaksbehandlingstid.

Rapporten viser at manglende samhandling mellom bydelene utfordrer byrådets mål om «likeverdige tjenester» uavhengig av bosted. Bydelene har ofte et internt fokus fremfor et helhetlig kommunalt perspektiv.

Samtidig nyanserer rapporten at variasjoner i innvilgning av BPA ikke nødvendigvis er problematiske, da de kan reflektere bydelenes ulike tjenesteporteføljer og politiske prioriteringer. Likevel skaper ulik praksis usikkerhet blant brukerne, som kan føle seg presset til å flytte for å få flere timer eller la være å flytte for å unngå å miste timer.

Kommunerevisjonen har sett på BPA-ordningen i to bydeler. Det ble avdekket flere viktige utfordringer som er sentrale å vurdere ved etableringen av en sentral bestillerenhet for BPA. Disse utfordringene inkluderer:

¹² Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen, EY, 2021

¹³ Tildeling og oppfølging 51 av brukerstyrt personlig assistanse, Kommunerevisjonen, rapport 13, 2021

- ▶ Det ble ikke alltid foretatt tilstrekkelig kartlegging og vurdering før vedtak om BPA ble fattet. Dette kan føre til tjenestetilbud som ikke nødvendigvis møter brukernes reelle behov.
- ▶ Det ble avdekket betydelig variasjon i hvordan tildeling og oppfølging ble praktisert, noe som tyder på en mangel på standardiserte prosesser og potensiell urettferdighet i tjenestetilbudet.
- ▶ Brukermedvirkningen var utilstrekkelig, inkludert involvering av barn i prosessen. Dette kan resultere i tjenester som ikke fullt ut reflekterer brukernes behov eller ønsker.
- ▶ Vedtak var ofte ikke tilstrekkelig begrunnet eller dokumentert, noe som utfordrer gjennom-siktigheten i og etterprøvbareheten av beslutningsprosesser.
- ▶ Det ble observert at praksisen ikke alltid var i tråd med overordnede anbefalinger fra klagesaksbehandling, noe som kan bidra til inkonsistens i tjenestetilbud og utfordringer med likebehandling.
- ▶ Det var mangler i systemene for oppfølging av leverandører, noe som kan påvirke kvaliteten på tjenestene som leveres.

4.2 Funn fra intervjuene

Ulik organisering

I intervjuer med bydelene kommer det frem at det er forskjeller mellom bydelene i hvordan de har organisert arbeidet med kartlegging og saksbehandling for tjenester organisert som BPA. I enkelte bydeler er saksbehandling for BPA fordelt etter fagområde, dvs. enten rus/psykiatri, utviklingshemmede eller somatikk. I andre bydeler er saksbehandling for BPA fordelt etter aldersgrupper, det vil si om søker er over eller under 18 år. I intervjuene kommer det frem at det er ulik praksis på tvers av bydelene om det er dedikerte saksbehandlere for BPA, eller om saksbehandler også saksbehandler andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Nærhet og kjennskap til brukere og pårørende

Alle bydelene nevner at det er en fordel med nærhet og kjennskap til brukere og pårørende, og at dette gjør det enklere å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Dette fremheves også av flere av brukerorganisasjonene som positive trekk ved dagens organisering.

De fleste som mottar tjenester organisert som BPA, har det i kombinasjon med andre helse-tjenester. Flere bydeler understreker at kjennskap til tjenestemottakeren, samt innsikt i bydelens øvrige tjenester, er avgjørende både for saksbehandlingen og for å fastsette omfanget av BPA-tjenester. Det nevnes også som viktig for å kunne tilpasse tjenestene løpende og i tråd med eventuelle endringer i brukerens behov. I tillegg fremheves det at dagens organisering legger til rette for tettere oppfølging av arbeidsledere der det er behov for det.

Ulik praktisering av BPA-ordningen

Samtidig nevnes flere utfordringer i våre samtaler med bydelene. En av utfordringene er knyttet til ulik praktisering av BPA-ordningen mellom bydelene. Årsakene til disse forskjellene forklares blant annet med ulike vurderinger i forbindelse med tildeling av BPA, versus andre tjenester og at det er variasjoner i øvrige tjeneste- og servicetilbud mellom bydeler.

Når det gjelder ivaretagelse av likebehandlingsprinsippet fremkommer det i våre intervjuer med bydelene at dette kan oppleves som krevende, både innenfor den enkelte bydel, men også mellom ulike bydeler. Det er flere mulige forklaringer, men et forhold som nevnes er kompetanse. Flere bydeler har små saksbehandlingsmiljøer for tildeling av BPA-tjenester. I kombinasjon med ingen, eller få ressurser med juridisk kompetanse kan dette, ifølge våre informanter, utfordre likebehandling. Skjønsmessige vurderinger knyttet til tildeling og utmåling av tjenester anses også som en kilde til uønsket variasjon mellom Bydelene. Flere nevner at en standard for organisering

(tildeling, utmåling og evaluering) av BPA kunne bidra til mer ensartet utmåling og dermed styrke likebehandlingen på tvers av bydelene.

I intervjuene med bydelene får vi innspill om at det er flere tiltak som er igangsatt for å sikre likebehandling mellom bydelene. Det dreier seg blant annet om felles kartleggingsskjema, felles arenaer for saksbehandlerne på tvers av bydeler, ledernetverk, dialogmøter mellom bydeler og leverandører, og opplæringskurs i regi av Helseetaten.

Fra brukerorganisasjonene virker det å være en oppfatning om at bydelene mangler kompetanse om funksjonshemmedes behov, at det er manglende brukermedvirkning og manglende informasjon og veiledning til brukerne om deres rettigheter. Det pekes på en rekke byråkratiske hindringer i dagens praksis som fører til variasjoner i utmåling av tjenester organisert som BPA mellom bydelene. Dette medfører ifølge informantene et brudd på likebehandlingsprinsippet, men også at innbyggere med BPA risikerer å miste timer ved flytting til andre Bydeler innad i Oslo. Videre fremkommer det at mange bydeler oppleves å ha uforholdsmessig lang saksbehandlingstid for søknader om BPA. Det oppleves samtidig å være et gap i utmålingen av tjenester organisert som BPA, mellom den enkeltes behov og innvilgede timer. I denne sammenheng vises det til at man opplever at bydelene tolker seg bort fra Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv om BPA og at rettighetene i CRPD, artikkel 19 om rett til å leve selvstendig ikke blir respektert.

Oppfølging av leverandører

Fra Velferdsetaten sin side, som har ansvar for å inngå rammeavtaler med leverandører av tjenester organisert som BPA på systemnivå, pekes det på at sentralisering kan være et tiltak for å fremme likebehandling for tildeling og utmåling av tjenester organisert som BPA i kommunen. Velferdsetaten sin oppgave er å utvikle rutiner og praksis for oppfølging av leverandørene.

Fra leverandørene sin side beskrives det at de opplever at det er god kommunikasjon, informasjonsflyt og tilgjengelighet i Velferdsetaten. Det er faste årlige dialogmøter, men også møter ved behov mellom Velferdsetaten og leverandørene. Leverandørene oppgir at de har faste kontaktpersoner i Velferdsetaten, og at de opplever at utarbeidede rutiner og prosedyrer sikrer god praksis og samhandling. Det er bydelene som skal følge opp leverandørene i enkeltsaker, og ifølge våre informanter oppleves dette å være utfordrende. Det uttales at det både er store ulikheter i hvordan oppfølgingen skal være, hvordan den i praksis er og at det også er store forskjeller i hvordan samhandlingen fungerer. På dette punktet opplever leverandørene at det er store forskjeller mellom bydelene, men også innad i bydelene. Ulike rutiner og struktur for dialog er tema som går igjen. Leverandørene opplever også at kompetansen om BPA i bydelene varierer. I bydelene der kontakten med leverandørene fungerer bra forklares dette med at bydelene har god forståelse for tjenesten, kompetanse om BPA og en god struktur på samarbeidet med leverandørene.

Om CRPD

I intervjuene understrekes det at BPA er hjemlet under helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Det refereres til at det er to klare formål med saksbehandling av helse- tjenester at i) vedtaket skal være i tråd med lover og forskrifter og ii) likeverdige helse- og omsorgstjenester. I intervjuene henvises det også til at Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv fra 18.12.2015, som blant annet omtaler i) hvem som har rett på BPA, ii) hvordan tjenestene skal organiseres, iii) at enkle helsetjenester kan inngå i BPA-ordninger m.m.

Fra brukerorganisasjonene er det en oppfatning at bydelene ikke, i tilstrekkelig grad ivaretar flere av punktene i rundskrivet. Organisasjonene henviser også til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).¹⁴

Det viktigste en sentral bestillerenhet må ivareta

Fra brukerorganisasjonene sin side er det forventninger om at enheten må ha inngående kjennskap til CRPD og at en sikrer at praksis er i tråd med konvensjonen og spesielt artiklene 19, 24 og 30, som handler om retten til et selvstendig liv, utdanning og deltakelse i samfunnet. Det forventes at brukermedvirkningen ivaretas og at enheten utvikler en enhetlig praksis for bedre likebehandling. Det er en klar forventning om at enheten tar utgangspunkt i at BPA er et likestillingsverktøy og at tjenester organisert som BPA ikke kan erstattes av tjenester som TT-kort, ledsagerbevis, frivillighet eller hjemmetjenester. Videre er det forventninger om at ny praksis skal bidra til at funksjonshemmede får et selvstendig liv og mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Rettferdig saksbehandling med effektive saksbehandlingsprosesser og et godt system for klage og ankesaker inngår i dette. Andre forhold som trekkes frem som viktige er å ivareta behov for informasjon, samt veiledning til brukerne om deres rettigheter og muligheter. Det uttales også at en må sikre godt samarbeid med bydelene i prøveordningen. For å få dette til er det, ifølge brukerorganisasjonene, avgjørende å ha god kompetanse (både om BPA, og om saksbehandling) og god tilgjengelighet.

Vi stilte spørsmål til bydelene om hva det er viktig at en prøveordning for en sentral bestillerenhet ivaretar. Det fremheves at en sentral bestillerenhet må ha kjennskap til bydelenes øvrige tjenestetilbud utover BPA. Det vil være viktig å vurdere brukernes behov for BPA i sammenheng med andre tjenester som til sammen vil dekke brukernes behov. I tillegg er det viktig at det legges til rette for god samhandling mellom enheten og bydelene for å unngå unødvendig byråkrati, dobbeltarbeid og for å sikre helhetlige tjenester og likebehandling på tvers av bydelene, slik at brukerne får vurdert behov for tjenester organisert som BPA på lik måte.

Det fremheves som viktig at det er saksbehandlere med høy kompetanse på tildeling, oppfølging og evaluering av tjenester organisert som BPA. Et viktig mål som trekkes frem er etablering av et felles fagmiljø, for å sikre kvalitet, likebehandling og effektiv drift. Flere trekker frem at tildeling av BPA og budsjettansvar bør være samlet for å unngå urettferdig fordeling av ressurser ved at noen brukere får tildelt mer omfattende tjenestetilbud enn andre med samme eller større behov. I tillegg til at det bidrar til klarer ansvarliggjøring. Det nevnes også at det i dagens søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester ikke er en egen kategori for BPA. Det stilles spørsmål om det bør lages nye søknadsskjemaer.

¹⁴ CRPD, eller FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, er en internasjonal avtale som skal sikre like rettigheter og muligheter for personer med funksjonsnedsettelse. Konvensjonen forplikter land til å arbeide for inkludering, ikke-diskriminering og respekt for selvbestemmelse på alle samfunnsområder

4.3 Våre vurderinger

Basert på intervjuene og foreliggende rapporter er det både styrker og utfordringer ved dagens organisering av tildeling av tjenester organisert som BPA i Oslo kommune.

En av hovedstyrkene er bydelenes nærhet til innbyggerne. Denne nærheten gir bydelene en mulighet til å tilby individuelle og skreddersydde løsninger basert på lokale behov og ressurser. Flere bydeler fremhever at kjennskap til tjenestemottakeren og pårørende, samt innsikt i bydelens samlede tjenestetilbud, bidrar til å sikre at helhetlige behov blir dekket på en effektiv måte. Dette gir også en viss fleksibilitet for å tilpasse tjenestene løpende i takt med eventuelle endringer i brukernes behov.

Samtidig er det etter vår vurdering organisatoriske og strukturelle utfordringer knyttet til dagens organisering. Rapportene fra EY og Kommunerevisjonen, statistikk fra bydelene (kapittel 3), samt funn fra intervjuene, viser at det er variasjoner mellom bydelene når det gjelder tildeling, oppfølging og saksbehandling av BPA-tjenester. Dette innebærer blant annet variasjoner i saksbehandlingstid, klagebehandling, tildelt tjenesteomfang, og hvordan bydelene tilrettelegger for brukermedvirkning. Slike variasjoner kan etter vår vurdering delvis forklares med bydelenes ulike tilnærminger og politiske prioriteringer, samt små fagmiljøer, noe som nok begrenser kompetanseutvikling og kapasitet til å implementere enhetlige standarder.

En annen utfordring er knyttet til manglende samhandling mellom bydelene og fravær av en standardisert praksis på tvers. Bydelene opererer i stor grad uavhengig av hverandre, noe som svekker byrådets mål om like tjenester på tvers av kommunen. Dette fører til uønsket variasjon i tildeling og tjenesteomfang, noe som kan bidra til å skape usikkerhet blant brukerne.

I tillegg er det indikasjoner på at det er ulik kompetanse blant saksbehandlerne på tvers av bydelene som arbeider med tildeling av BPA-tjenester, spesielt når det gjelder juridisk forståelse av lovverket og brukernes rettigheter. Ulik kompetanse kan føre til en delvis inkonsekvent og uforutsigbar tildelingspraksis, noe som kan forsterke ulikheter og føre til frustrasjon blant brukerne.

Samlet sett bidrar utfordringene beskrevet over spørsmål om hvordan og i hvilken grad Oslo kommune sikrer likebehandlingsprinsippet. Hovedutfordringen er imidlertid slik vi vurderer det forholdet mellom bydelenes tildeling av BPA som en helse- og omsorgstjeneste og brukerorganisasjonenes og leverandørenes forståelse av og forventning til BPA som et likestillingsverktøy. Denne motsetningen forsterkes av bydelenes ulike tilnærminger til organisering og tildeling av BPA, samt fravær av en enhetlig standard. Disse utfordringene er ikke unike for Oslo kommune. Nasjonale rapporter, som NOU 2021:11 - *Selvstyrt er velstyrt*, peker på tilsvarende problemstillinger på nasjonalt nivå. Det synes å være et gjennomgående gap mellom hvordan ulike interessenter oppfatter at kommunene imøtekommer lovens krav og intensjonen med BPA. Spesielt fremheves grensesnittet mot andre tjenester som en utfordring, der det er uenighet om hvilke oppgaver som skal inkluderes i BPA-ordningen, og hvordan disse skal vurderes og tildeles.

Gitt disse funnene vurderer vi at en ny organisering i seg selv antagelig ikke vil være nok til å løse utfordringene i de ulike aktørenes forventninger til hva BPA skal være. For å møte utfordringene kreves det etter vår vurdering en klargjøring av nasjonale retningslinjer og en harmonisering av praksis, som kan sikre både forsvarlighet og likestilling. Likevel kan en prøveordning for en sentral bestillerenhet, slik vi vurderer det, bidra til i større grad å sikre likebehandling og en mer konsistent saksbehandling.

5 Prøveordningens mål og rammer

5.1 Innledning

I dette kapittelet beskrives hva målene for prøveordningen bør være og hvilke prinsipielle rammer som ligger grunn for en prøveordning uansett innretning. Hvilke overordnede mål som settes for prøveordningen vil være førende for hvordan prøveordningen bør være og evalueres.

5.2 Hva bør de overordnede målene med prøveordningen være?

Med utgangspunkt i funn og vurderinger fra kapittel 4 vurderer vi at målene med en prøveordning for en sentral BPA bestillerenhet bør være:

- ▶ Å sikre *likebehandling* i selve saksbehandlingsprosessen og i utfallet av denne, gjennom *standardisering* og *profesjonalisering* av saksbehandlingsprosessen.
- ▶ Sikre faglig *kvalitet i saksbehandlingen*, lik *informasjon* om ordningen til innbyggere mv. og *medvirkning* i alle deler av saksbehandlingen, samt i evaluering av ordningen (brukermedvirkning).
- ▶ Sikre at kommunens *ressurser* utnyttes på best mulig måte, det innebærer at ordningen er *kostnadseffektiv*, *budsjettmessig bærekraftig* og ikke har uforholdsmessige *omstillingskostnader*
- ▶ Å bidra til *helhetlige og sammenhengende* tjenester

5.3 Hvilke rammer ligger til grunn for en prøveordning for en sentral bestillerenhet, uansett innretning

Avhengig av innretningen på den sentrale bestillerenheten er det en rekke prinsipielle rammer for styringen av Oslo kommune som kan bli påvirket av etableringen. Disse er

- ▶ Oslo kommunes reglement for bydelene
- ▶ Fordelingen av budsjettet til bydelene

Nedenfor utdyper vi kort hva disse prinsipielle rammene betyr og hvordan de kan tenkes å bli påvirket av etableringen av en sentral bestillerenhet.

5.3.1 Reglement for bydelene

Oslo kommune har vedtatt et reglement for bydelene¹⁵ som forankrer bydelene i kommunes styringssystem, fastsetter hvilke kommunale oppgaver bydelene i hovedsak er tillagt ansvaret for og angir saksbehandlingsregler.

Reglementets § 3-2 angir at bydelenes oppgaver og myndighetsutøvelse blant annet er knyttet til lov om kommune helse- og omsorgstjenester. § 3-8 i denne loven fastsetter at kommunen skal ha et tilbud om personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.¹⁶

¹⁵ Reglement for bydelene, vedtatt 19.06.2019

¹⁶ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30

Reglementets § 3-4 bestemmer at bydelsadministrasjonen, på byråds og den enkelte byråds vegne, delegeres myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker som ikke er av prinsipiell betydning og som faller inn under § 3-2 i reglementet, dvs. også etter helse- og omsorgsloven.

I tillegg fastsetter § 3-4 i reglementet at byrådet ved vedkommende fagbyråd kan gi veiledende retningslinjer for utøving av myndigheten. Dette setter en ramme for hvem som kan lage normerende retningslinjer for blant annet saksbehandling og utøvelsen av vedtaksmyndigheten. I dag er dette delegert til fagbyråden som må antas å delegere det videre til for eksempel Helseetaten. Det er i tillegg verdt å peke på at fagbyråden med dagens reglement bare kan «gi veiledende retningslinjer» og altså ikke fastsette normer, som for eksempel en forskrift, som er bindende for myndighetsutøvelsen i bydelene.

5.3.2 Økonomireglement for Oslo kommune

Bydelene har ansvar for å levere tjenester til innbyggerne i sine områder, som varierer i både størrelse og sammensetning. Fordelingssystemet sikrer at alle bydelene har lik mulighet til å tilby et likeverdig tjenestetilbud. Tjenestene er delt inn i ulike funksjonsområder, og hvert funksjonsområde inneholder et sett med kriterier. Funksjonsområde F03 inneholder kriteriene for fordelingen av rammen for helse og omsorg.

Kriteriene i F03 påvirkes i liten grad direkte av BPA-ordningene. En mulig indirekte effekt kan knyttes til variabelen «brukere med statlig refusjon for ressurskrevende tjenester» fra Tabell 3.1 i Grønt hefte. Dersom en BPA-ordning, sammen med andre tjenester gir grunnlag for refusjon for særlig ressurskrevende tjenester, kan dette påvirke budsjettfordelingen til bydelene dersom finansieringsansvaret for BPA flyttes fra bydelene. For eksempel kan en bydel få redusert budsjetttramme hvis en tjenestemottaker ikke lenger regnes som «ressurskrevende bruker» som følge av endring av finansieringsansvaret.

5.3.3 Oppsummering og vurdering

Reglementet for Bydelene § 3-4 setter en ramme for hvordan myndigheten til å treffe enkeltvedtak etter helse- og omsorgsloven er delegert. Reglementet innebærer at det i dag er bydelene (ved administrasjonen), som har myndigheten til å treffe vedtak. En eventuell endring i hvem som har myndigheten til å treffe vedtak i enkeltsaker knyttet til tildeling av BPA vil medføre at Bydelsreglementet må endres.

Etter Agenda Kaupangs vurdering vil det være eneste type enkeltvedtak som ikke da er delegert til bydelene gitt at bydelene med dagens reglement uten unntak har delegert myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker under blant annet lov om sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenesteloven, lov om barneverntjenester, lov om folkehelse og lov om barnehager.

I tillegg gir § 3-4 i reglementet føringer for hvem som kan lage normerende retningslinjer for blant annet saksbehandling og utøvelsen av vedtaksmyndigheten. Fagbyråden med dagens reglement kan bare som beskrevet i kapittel 5.3.1 «gi veiledende retningslinjer» og altså ikke fastsette normer, som for eksempel en forskrift, som er bindende for myndighetsutøvelsen i bydelene. Disse rammene kan bli utfordret ved etablering av en sentral BPA-enhet. Hvis formålet med en sentral enhet blant annet er å sikre mindre uønsket variasjon i sakshandling og myndighetsutøvelsen mellom bydelene, og at et virkemiddel for enheten blir å fastsette normer som er mer bindende for bydelens praksis, må bydelsreglementet etter Agenda Kaupangs vurdering endres.

6 Alternative modeller for prøveordningen

Gjennom arbeidet har vi utredet ulike alternative muligheter for prøveordningen i henhold til Bystyrets vedtak i sak 268/23. I denne rapporten presenteres fem alternativer som kan være aktuelle for Oslo kommune å teste ut.

Innledningsvis beskriver vi sentrale dimensjoner som en prøveordning kan variere langs. Avslutningsvis beskrives alternativene langs disse dimensjonene. Vi drøfter i tillegg alternative løsninger vi ikke har gått videre med.

6.1 Sentrale dimensjoner i prøveordningen

I tabellen nedenfor presenteres seks dimensjoner som de alternative løsningene for prøveordningen etter vår vurdering kan variere langs. Dimensjonene handler om hvem som har finansieringsansvar, vedtaksmyndighet, ansvar for saksbehandling, arbeidsgiveransvar, ansvar for oppfølging av leverandører og ansvar for standardisering av praksis.

Tabell 6-1 Dimensjoner som alternative løsninger for prøveordningen kan variere langs

1. Finansierings-ansvar	2. Vedtaks-myndighet	3. Ansvar for saks-behandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiver-ansvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis
Bydelene har fullt finansierings-ansvar	Bydelene har vedtaks-myndighet	Bydelene har ansvar for alle deler av saks-behandlingen	Bydelen har arbeidsgiver-ansvaret for assistenter	Bydelene har ansvar for oppfølging av leverandører	Bydelene får ansvar for å sikre at praksis på tvers av bydelene standardiseres
Delt					
Sentral bestillerenhet har finansierings-ansvar	Sentral bestillerenhet har vedtaks-myndighet	Sentral bestiller-enhet har ansvar for alle deler av saks-behandlingen	Sentral bestiller-enhet har arbeidsgiver-ansvaret	Sentral bestiller-enhet har ansvar for oppfølging av leverandører	Sentral bestillerenhet får ansvar for å sikre at praksis på tvers av bydelene standardiseres

Kolonnene i Tabell , viser hvordan hver dimensjon kan variere dersom enten bydelene eller den sentrale bestillerenhet har ansvar og eller myndighet.

Finansieringsansvar

Denne dimensjonen beskriver hvem som har ansvar for å finansiere både direkte og indirekte kostnader knyttet til forvaltning og administrasjon av tjenester organisert som BPA, samt direkte utgifter knyttet til selve BPA-tjenestene. Dette inkluderer ansvar for finansiering av administrative og personalmessige utgifter relatert til saksbehandling og forvaltning av BPA-oppgaver, og ansvaret for å finansiere hver enkelt BPA-ordning, uavhengig av om tjenestene leveres av private leverandører eller bydelene.

I de alternative modellene skilles det mellom tre løsninger: at ansvaret enten ligger fullt og helt hos bydelene, deles mellom bydelene og en sentral bestillerenhet, eller at ansvaret er fullt og helt gitt til den sentrale enheten.

Vedtaksmyndighet

Denne dimensjonen beskriver hvem som har myndighet til å fatte beslutninger om tildeling av tjenester organisert som BPA. Når en instans har vedtaksmyndighet, innebærer det at den både har myndighet og ansvar for å fatte beslutninger om tildeling av BPA og i hvilken form og omfang tjenesten eventuelt skal tildeles. Dette omfatter å vurdere om søkeren oppfyller kriteriene for BPA og hvordan tjenesten best kan utformes for å møte den enkeltes behov i henhold til lovverket.

Beslutninger fattet om tildeling av BPA er juridisk bindende og gir søkeren rett til å påklage vedtaket. Slike vedtak er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven, samt pasient- og brukerrettighetsloven, som begge regulerer rettigheter og plikter knyttet til helse- og omsorgstjenester. I tillegg gir kommuneloven føringer for kommunens ansvar og myndighet i forbindelse med tildeling av helse- og omsorgstjenester, inkludert BPA. Samlet sett legger disse lovene rammene for hvordan vedtaksmyndighet skal utøves, i tillegg til hvilke klagemuligheter som finnes for de som berøres av vedtakene. I Oslo kommune er vedtaksmyndigheten i dag delegert til den enkelte Bydel (0-alternativet).

I alternativene skilles det mellom to løsninger: at ansvaret enten ligger fullt og helt hos bydelene, eller at myndigheten fullt og helt er overført til den sentrale enheten.

Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker, inkludert kartlegging, vurdering, klagesaksbehandling og evaluering

Myndighetsutøvelse knyttet til tjenester organisert som BPA innebærer en rekke ulike oppgaver. Oppgavene inkluderer vurdering av søknader, avgjørelse om søkeren oppfyller kriteriene og vurderinger av hvordan tjenesten skal tildeles. I utredningen er vedtaksmyndighet knyttet til:

- ▶ Kartlegging og undersøkelse: Kommunen må gjennomføre en grundig kartlegging av søkers situasjon, behov og ønsker. Dette omfatter å innhente nødvendig dokumentasjon og informasjon som underbygger tjenestebehov.
- ▶ Dialog med brukeren og familien: En god dialog med søkeren og eventuelt deres familie er essensiell. Dette inkluderer veiledning om BPA-ordningen og å avklare forventninger og avdekke spesifikke behov.
- ▶ Vurdering av søknaden: Dette innebærer å forberede saken, ta stilling i saken og utarbeide skriftlig underretning av vedtak basert på den innsamlede informasjonen og vurdere dette opp imot gjeldende lover og forskrifter.
- ▶ Klagesaksbehandling: Dersom søkeren ikke er enig i vedtaket og klager, må kommunen saksbehandle klagen. Dette innebærer å vurdere saken på nytt, eventuelt omgjøre vedtaket eller sende saken videre til statsforvalteren for endelig avgjørelse.
- ▶ Evaluering og oppfølging: Etter at BPA er tildelt og iverksatt, må kommunen følge opp ordningen for å sikre at den fungerer som tiltenkt. Dette inkluderer regelmessige evalueringer og justeringer basert på brukerens behov.
- ▶ Sikring av kvalitet og forsvarlighet: Saksbehandleren må sikre at tjenesten som tildeles er forsvarlig og av høy kvalitet. Dette innebærer å sørge for at assistentene har nødvendig kompetanse og at brukerens rettigheter ivaretas på en forsvarlig måte.

I alternativene skilles det mellom to løsninger: at ansvaret for å utføre oppgavene ligger fullt og helt hos bydelene eller at ansvaret og oppgavene er fullt og helt overført til den sentrale enheten.

Arbeidsgiveransvar for assistenter

I en BPA-ordning er det to sentrale roller: tjenestemottakeren (eller en pårørende) som arbeidsleder og kommunen eller en privat leverandør som arbeidsgiver. Arbeidslederen har ansvaret for den daglige organiseringen og ledelsen av assistentene, inkludert oppgaver som rekruttering, arbeidsplanlegging og oppfølging. Samtidig har arbeidsgiveren det formelle juridiske og administrative ansvaret, som omfatter ansettelsesforhold, lønnsutbetalinger og oppfølging av arbeidsmiljø.

Disse to rollene utfyller hverandre, og enkelte oppgaver kan virke overlappende, men dette skjer i et strukturert samarbeid. For eksempel kan arbeidslederen bidra til å rekruttere og veilede assistenter i henhold til tjenestemottakerens behov, mens arbeidsgiveren sørger for at ansettelsen følger juridiske krav og lovverk. Tilsvarende kan arbeidslederen planlegge arbeidstid og oppgaver for assistentene, mens arbeidsgiveren sikrer at dette er i tråd med arbeidsmiljøloven og gjeldende avtaler.

Samarbeidet mellom arbeidsleder og arbeidsgiver er derfor avgjørende for å sikre en god balanse mellom tjenestemottakerens behov for selvbestemmelse og de juridiske og formelle kravene som gjelder for arbeidsforholdet. Selv om arbeidslederens rolle er avgjørende for den daglige driften, fokuserer denne teksten primært på det formelle arbeidsgiveransvaret som ligger hos kommunen eller den private leverandøren.

Å ha arbeidsgiveransvar for assistenter i en BPA-ordning innebærer en rekke oppgaver og ansvar som må ivaretas først og fremst for å sikre den enkelte arbeidstaker i de ulike ordningene, men også for å sikre en god og forsvarlig tjeneste for tjenestemottaker. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen ved bydelen eller om det er leverandørene som er arbeidsgiver. Oppgavene omhandler blant annet å:

- ▶ Ivareta alle deler av en ansettelsesprosess, fra utlysning til inngåelse av arbeidskontrakt, inkludert referansesjekk og nødvendige godkjenninger.
- ▶ Sikre utbetaling av lønn, pensjon, feriepenger og andre ytelser, i tillegg til håndtering av skatt og trekk i henhold til lov- og avtaleverk.
- ▶ Sikre at assistentene får nødvendig opplæring og kontinuerlig faglig utvikling for å utføre jobben forsvarlig.
- ▶ Iverksette tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø, forebygge skader og sykdommer, samt følge opp sykefravær.
- ▶ Ivareta myndigheten til å kunne avslutte arbeidsforhold i samsvar med gjeldende lover og avtaler.
- ▶ Gjennomføre regelmessige evalueringer av assistentenes arbeid og samarbeide med arbeidslederen for å sikre god drift og oppfyllelse av BPA-ordningens mål.

Oslo kommune har fritt brukervalg. Det medfører at der tjenestemottaker har valgt en privat leverandør, er det leverandøren som har arbeidsgiveransvaret. I tilfeller hvor bydelen er valgt som leverandør, er det bydelen som har arbeidsgiveransvaret.

I alternativene skilles det mellom to løsninger: at det formelle arbeidsgiveransvaret fortsatt ligger fullt og helt til den enkelte bydel, eller at ansvaret og oppgavene fullt og helt er overført til den sentrale enheten. Dette er altså ikke en aktuell problemstilling der det brukes privat leverandør. Arbeidslederrollen og -ansvaret endres ikke.

Ansvar for oppfølging av leverandører på individnivå

Uavhengig av om bydelen eller en privat leverandør har arbeidsgiveransvaret, har kommunen tilsynsansvar og må følge opp at oppgavene utføres i samsvar med kontrakter og regelverk for å sikre kvaliteten på tjenestene. Dette ¹⁷innebærer:

- ▶ Vedtak og avtaler: Når BPA innvilges, velger tjenestemottakeren utfører. Ved valg av privat leverandør utveksles relevant informasjon mellom kommunen, tjenestemottaker og leverandør.
- ▶ Endringer i behov: Ved endrede behov må Bydelen og leverandøren samarbeide for å justere tjenestene og revurdere vedtaket
- ▶ Avviksrapportering: Eventuelle avvik i tjenesteleveransen rapporteres til kommunen, som deretter samarbeider med leverandøren for å løse dem.

I Oslo kommune er det bydelene som har ansvaret for oppfølging på individnivå. Typisk vil bydelene løpende vurdere endringer i brukerens behov for BPA og se dette opp imot eventuelle endringer i brukerens behov for andre tjenester. Dette kan føre til vedtak som innebærer justeringer av både BPA og andre tjenester.

I alternativene skilles det mellom to løsninger: at ansvaret for å følge opp leverandører på individnivå ligger hos bydelene, eller at ansvaret ligger til den sentrale enheten.

Ansvar for standardisering av praksis

Standardisering av praksisen for tildeling og oppfølging av BPA er viktig for blant annet å redusere uønsket variasjon, og for å sikre lik behandling og tjenester, uavhengig av hvem som behandler søknaden og hvor søkeren bor. Samtidig er det viktig å ha rom for faglig skjønn, slik at saksbehandlere kan tilpasse vurderingene til individuelle behov og situasjoner. Balansepunktet mellom standardisering og faglig skjønn sikrer både rettferdighet og tilpassede løsninger i tjenestetilbudet. I Oslo kommune jobbes det både med standardisering internt i hver bydel og på tvers av bydelene knyttet til blant annet i) Utvikling av felles prosedyrer og retningslinjer, ii) Opplæring og kompetanseheving, iii) Kvalitetssikring og oppfølging, iv) Dokumentasjon og rapportering.

I alternativene skilles det mellom to løsninger: at ansvaret for standardisering og tilhørende oppgaver ligger hos den enkelte bydel eller hos den sentrale enheten.

6.2 Fem alternativer for organisering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet for BPA

I dette kapittelet beskriver vi fem alternative modeller for organisering av en sentral bestillerenhet for BPA i Oslo kommune, i tillegg til dagens organisering (0-alternativet). Vi beskriver modellene langs de seks dimensjonene beskrevet i kapittel 6.1 og beskriver fordeler og ulemper med modellene opp mot dagens organisering. Grunnlaget for beregning av økonomiske konsekvenser er lagt i vedlegg til rapporten.

De fem modellene er som følger:

- ▶ Alternativ 0+: Dagens organisering med supplerende tiltak
- ▶ Alternativ 1: Sentralt rådgivende BPA-team
- ▶ Alternativ 2: Sentral BPA-enhet med begrenset ansvar
- ▶ Alternativ 3: Sentral BPA-enhet uten finansieringsansvar
- ▶ Alternativ 4: Sentral BPA-enhet med fullt ansvar

¹⁷ Velferdsetaten, som er en fagetat i Oslo kommune, har ansvar for å inngå og å følge opp rammeavtaler for leverandører av BPA

For å opprettholde åpenhet i utredningen har vi valgt å unngå å operere med en forhåndsdefinert definisjon av hva en sentral bestillerenhet bør innebære av funksjoner. Det har vært viktig å lytte til informanter og ulike aktører, og på bakgrunn av dette utarbeide alternativer som, etter vår vurdering, presenterer de mest relevante valgene for organiseringen av en slik enhet i Oslo kommune. Dette innebærer at vi nedenfor presenterer alternativer som legger enkelte funksjoner til den sentrale enheten, men som ikke inkluderer «bestiller»-funksjonen, forstått som saksbehandling og vedtaksmyndighet. I tillegg presenterer vi alternativer der «bestiller»-funksjonen tydelig er tillagt den sentrale enheten.

Vi har gjennomgående foreslått å legge en sentral bestillerenhet for BPA til Helseetaten. Det begrunner vi primært med at Helseetaten er Oslo kommunes fagetat på helseområdet. De bistår blant annet bydelene med opplæring innen BPA, og leder fagnettverkene for BPA for bydelene. De har også oppgaver knyttet til drift og utvikling av kommunens fagsystemer innen helse- og omsorgsområdet. I tillegg har Helseetaten myndighetsutøvelse innen områder blant annet hjemlet i smittevernloven, folkehelseloven og kommuneloven. Det kan finnes andre alternative løsninger, som for eksempel å legge enheten til en ertsbydel, men med bakgrunn i den pågående gjennomgangen av bydelsstrukturen, som innebærer en vurdering av oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt, er vi usikre på om en løsning med ertsbydel for en prøveordning vil være hensiktsmessig.

6.2.1 Dagens organisering av BPA-ordningen (0-alternativet)

Alternativ	Dimensjon	
0-alternativet / dagens modell	1. Finansieringsansvar	Bydelene
	2. Vedtaksmyndighet	Bydelene
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Bydelene
	4. Arbeidsgiveransvar	Bydelene eller private leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Bydelene
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Bydelene. Helseetaten har ansvar for fagutvikling og tiltak for å sikre likebehandling for tjenester organisert som BPA.
Beskrivelse	Dette er dagens organisering hvor bydelen har finansieringsansvar, vedtaksmyndighet, ansvar for saksbehandling i konkrete saker og ansvar for oppfølging av leverandører for konkrete saker. Ansvar for standardisering av praksis ligger også til bydelene, men Helseetaten har ansvar for kurs til saksbehandlerne. Arbeidsgiveransvaret er hos bydelene eller private leverandører.	
Økonomiske konsekvenser	Dette alternativet medfører ingen økonomiske konsekvenser, da dagens organisering og ressursbruk innenfor eksisterende budsjettammer videreføres. Det innebærer at ingen tilleggskostnader eller omdisponeringer er nødvendig for å fortsette driften som i dag.	

6.2.2 Alternativ 0 + Dagens organisering med supplerende tiltak

Alternativ	Dimensjon	
Alternativ 0 +	1. Finansieringsansvar	Bydelene
	2. Vedtaksmyndighet	Bydelene
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Bydelene
	4. Arbeidsgiveransvar	Bydelene eller private leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Bydelene
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Bydelene. Helseetaten har ansvar for fagutvikling og tiltak for å sikre likebehandling for tjenester organisert som BPA.
Beskrivelse	I dette alternative videreføres dagens organisering og ansvaret for myndighets-utøvelse innen BPA. Det innføres tiltak for å sikre økt likebehandling, standardisering og kvalitet i saksbehandling på tvers av bydelene. Helseetaten får ansvar for å utarbeide, formidle og følge opp følgende: - Felles tildelingskriterier for tjenester organisert som BPA for Oslo kommune. Disse bør ha normerende funksjon og fungere som faglige retningslinjer for saksbehandlere i bydelene, og som informasjon til innbyggere om hva BPA er og hva man kan forvente. - Maler som sikrer likere grunnlagsdata for saksbehandling og utmåling av tjenester, for eksempel kartleggingsskjemaer til brukere og pårørende inkl. revisjon av eksisterende maler. - Opplæring i saksbehandling og klagesaksbehandling - Læringsnettverk på tvers av bydelene. - Utarbeidelse av maler i GERICA, for eksempel vedtaksmaler og standardtekster - Rutiner for oppfølging og evaluering av konkrete saker, herunder oppfølging av leverandører (for eks. struktur for samhandling, kontraktsutforming, mv.) Bydelene har ansvar for å følge opp og ta i bruk standarder, maler og verktøy, samt å delta i opplæring. En del av disse tiltakene eksisterer i dag, men i denne modellen fremheves det at ansvaret både for Helseetaten og bydelene tydeliggjøres. Ansvar for inngåelse og oppfølging av rammeavtaler foreslås uendret.	
Økonomiske konsekvenser	Dette alternativet medfører ingen direkte økonomiske konsekvenser. Indirekte kan det imidlertid føre til økt tidsbruk i Helseetaten for å utarbeide, formidle og følge opp rutiner og maler som er beskrevet ovenfor. Det vil også kreve noe mer tid i bydelene for å sette seg inn i det materialet som utvikles av Helseetaten. Den økte tidsbruken forventes å kunne håndteres innenfor dagens rammer, uten behov for omdisponering av midler eller budsjettøkning.	

6.2.3 Alternativ 1- etablering av sentralt rådgivende BPA-team

Alternativ	Dimensjon	
Alternativ 1	1. Finansieringsansvar	Bydelene
	2. Vedtaksmyndighet	Bydelene
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Bydelene
	4. Arbeidsgiveransvar	Bydelene eller private leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Bydelene
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Bydelene og rådgivende BPA-team i Helseetaten
Beskrivelse	Dette alternativet innebærer at alle tiltak som er beskrevet i 0+ inngår i modellen. Det etableres en organisatorisk enhet i Helseetaten – et sentralt rådgivende BPA-team. Teamet får ansvar for standardisering av praksis, opplæring på tvers av bydelene og rådgivning og prosessstøtte i enkeltsaker. Teamet har ikke myndighet til å overprøve bydelenes utmålinger. Hovedoppgaven er å styrke kvaliteten i saksbehandlingen gjennom veiledning og støtte, særlig knyttet til tolkning og praktisering av tildelingskriterier og saksbehandlingsregler. BPA-teamet skal bidra til en mer ensartet praksis og likebehandling, men bydelene beholder ansvaret for enkeltvedtak. For å ivareta disse oppgavene må teamet ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innen saksbehandling, juss og helsefag. Ansvar for saksbehandling vedtaksmyndighet, finansiering, og oppfølging av leverandører i enkeltsaker ligger til den enkelte bydel. Bydelen kan søke råd og veiledning i alle deler av prosessene knyttet til enkeltsaker som omhandler BPA av sentralt BPA-team I klagesaker skal BPA-teamet involveres før endelig vedtak kan besluttet. Involveringen innebærer at bydelene må konsultere BPA-teamet før endelig vedtak besluttet. Ansvar for inngåelse og oppfølging av rammeavtaler foreslås uendret.	
Økonomiske konsekvenser (se vedlegg 2 for fremgangsmåte for beregning av de økonomiske konsekvensene)	De økonomiske konsekvensene vil primært være knyttet til årsverk som inngår i BPA-teamet. Det er anslått at opprettelsen av teamet vil kreve ca. fire årsverk. Det antas at ressursene kan omdisponeres og at det da ikke vil påløpe økte kostnader for kommunen. Basert på estimert årslønn, er de totale lønns-kostnadene (inkludert sosiale utgifter) beregnet til ca. 4 millioner kroner. I tillegg til disse varige kostnadene, må det tas høyde for kostnader knyttet til etableringen av enheten, særlig i startfasen. Disse kostnadene kan være administrativ tilrettelegging, opplæring og utvikling av nye arbeidsrutiner, som antas å være begrensede engangskostnader. I tillegg vil det kunne påløpe utgifter til opplæring og kursing mv. i prøveperioden.	

6.2.4 Alternativ 2 – etablering av sentral BPA-enhet med begrenset ansvar

Alternativ	Dimensjon	
Alternativ 2	1. Finansieringsansvar	Bydelene
	2. Vedtaksmyndighet	Bydelene
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	4. Arbeidsgiveransvar	Bydelene eller private leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
Beskrivelse	Dette alternativet innebærer at alle tiltak som er beskrevet i 0+ inngår i modellen. I tillegg etableres det en ny organisatorisk BPA-enhet i Helseetaten, med ansvar for saksbehandling og oppfølging av leverandører i alle saker på tvers av kommunen. Enheten får også ansvar for alle tiltak knyttet til standardisering av praksis og opplæring på tvers av bydelene. Bydelene har vedtaksmyndighet, finansieringsansvar og arbeidsgiveransvar, noe som vil innebære at bydelene fortsatt må ha ansatte som kan kommunisere og samhandle med den sentrale enheten og vurdere hver enkelt sak. I dette alternativet er det viktig å påpeke at det vil oppstå behov for å avklare hvordan samhandling og kommunikasjon mellom bydelene og den sentrale BPA-enheten skal foregå. Dette inkluderer å etablere prosedyrer for hvordan uenigheter håndteres og hvem som har beslutningsmyndighet i ulike situasjoner. Videre må det klargjøres hvordan klagebehandling skal gjennomføres og av hvem, for å sikre at prosessene er i tråd med Forvaltningslovens krav. Ansvar for inngåelse og oppfølging av rammeavtaler foreslås uendret.	
Økonomiske konsekvenser (se vedlegg 2 for fremgangsmåte for beregning av de økonomiske konsekvensene)	Dette alternativet forutsetter både overføring av eksisterende ressurser og tilføring av nye midler. Det vil være behov for saksbehandlerressurser samt ressurser dedikert til oppfølging av leverandører i den nye enheten. I våre beregninger har vi lagt til grunn at 12 av de totalt 15,5 årsverk som i dag brukes til saksbehandling, overføres til den sentrale enheten, sammen med ett årsverk for leverandøroppfølging og ett for standardisering av praksis. På sikt kan det forventes noen stordriftsfordeler som kan redusere behovet for årsverk knyttet til for eksempel saksbehandling. De mulige besparelsene er ikke inkludert i våre beregninger. Siden bydelen fortsatt vil ha finansieringsansvar og vedtaksmyndighet i dette alternativet, er det nødvendig å beholde ledelseskapasiteten og noe (saksbehandler) ressurser i bydelene. For å lede den nye enheten må det tilføres midler til en lederressurs. De direkte økonomiske konsekvensene er beregnet til rundt 15,2 millioner kroner, hvor 14 millioner omdisponeres fra bydelene. Utgifter til ledelse av enheten vil medføre behov for ytterligere 1,2 millioner kroner og må dekkes inn av kommunen.	

I tillegg vil det påløpe indirekte kostnader, som tidligere beskrevet i de andre modellene.

6.2.5 Alternativ 3– etablering av sentral BPA-enhet uten finansieringsansvar

Alternativ	Dimensjon	
Alternativ 3	1. Finansieringsansvar	Bydelene
	2. Vedtaksmyndighet	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	4. Arbeidsgiveransvar	Sentral BPA-enhet i Helseetaten, eller private leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
Beskrivelse	Dette alternativet innebærer at alle tiltak som er beskrevet i 0+ inngår denne modellen. I tillegg etableres en ny organisatorisk enhet i Helseetaten med vedtaksmyndighet, ansvar for saksbehandling, inkl. klagesaksbehandling, arbeidsgiveransvar, oppfølging av leverandører og standardisering av praksis. Ansvaret for finansiering ligger i den enkelte bydel. Ansvar for inngåelse og oppfølging av rammeavtaler foreslås uendret.	
Økonomiske konsekvenser (se vedlegg 2 for fremgangsmåte for beregning av de økonomiske konsekvensene)	De økonomiske konsekvensene i dette alternativet innebærer en omfordeling av ressurser fra alle dimensjoner, med unntak av ressurser ledelse og vedtaksgodkjenning. I tillegg vil det være behov for nye midler. Våre beregninger viser at 15,6 av totalt 22,7 årsverk overføres til den sentrale enheten, mens de resterende årsverkene i bydelene vil ha ansvar for oppfølging av finanseringen og samhandlingen med den sentrale enheten. På sikt kan det forventes noen stordriftsfordeler som kan redusere behovet for årsverk knyttet til for eksempel saksbehandling. De mulige besparelsene er ikke inkludert i våre beregninger. De direkte økonomiske konsekvensene er estimert til 16,8 millioner kroner, hvor 15,6 millioner kroner omdisponeres fra bydelene, og ytterligere 1,2 millioner til dekning av ledelsesressurser må dekkes av kommunen. I tillegg vil det påløpe indirekte kostnader, som beskrevet i tidligere modeller.	

6.2.6 Alternativ 4 – etablering av sentral BPA-enhet med fullt ansvar

Alternativ	Dimensjon	
Alternativ 4	1. Finansieringsansvar	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	2. Vedtaksmyndighet	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	4. Arbeidsgiveransvar	Sentral BPA-enhet i Helseetaten, eller leverandører
	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sentral BPA-enhet i Helseetaten
Beskrivelse	Dette alternativet innebærer at alle tiltak som er beskrevet i 0+ inngår i modellen. I tillegg etableres det en ny organisatorisk enhet i Helseetaten, med ansvar for finansiering, vedtaksmyndighet, ansvar for saksbehandling, inkludert klagesaksbehandling, arbeidsgiveransvar og oppfølging av leverandører i alle saker. Ansvar for inngåelse og oppfølging av rammeavtaler foreslås uendret.	
Økonomiske konsekvenser (se vedlegg 2 for fremgangsmåte for beregning av de økonomiske konsekvensene)	Dette alternativet innebærer å flytte årsverk fra alle dimensjonene til den sentrale enheten. Vår vurdering er at en liten andel saksbehandler- og administrasjonsressurser blir værende i bydelene for å opprettholde en god dialog mellom bydelene og den sentrale enheten. Basert på våre beregninger vil 19,9 av totalt 22,7 årsverk bli overført til den sentrale enheten. På sikt kan behovet for årsverk reduseres som følge av stordriftsfordeler ved sentralisering. Det er imidlertid usikkert om gevinstene vil kunne realiseres i løpet av prøveordningens periode, og er derfor utelatt fra våre beregninger. De direkte økonomiske konsekvensene er beregnet til 21,1 millioner kroner hvor 19,9 millioner kroner omdisponeres fra bydelene, og ytterligere 1,2 millioner til dekning av ledelsesressurser må dekkes av kommunen. I tillegg kommer det indirekte kostnader, som tidligere beskrevet i de andre modellene.	

6.3 Om søknadsprosessen i prøveordning for en sentral bestillerenhet

Under en prøveordning der ansvar for saksbehandling og/eller vedtaksmyndighet for BPA overføres til en sentral BPA-enhet, kan det oppstå utfordringer knyttet til koordinering, ressursbruk og søknadsprosessen. Siden søknadsskjema er utformet slik at det ikke søkes om spesifikke tjenester ((jf. side 5), kan det være vanskelig å skille mellom søknader som utløser tradisjonelle helse- og omsorgstjenester og søknader som utløser tjenester organisert som BPA. Dette kan føre til at alle søknader må gjennom en innledende vurdering og eventuell kartlegging i bydelene før en overføring til den sentrale enheten. En slik prosess kan resultere i dobbeltarbeid, lengre saksbehandlingstid og omfattende koordinering mellom bydelene og den sentrale enheten. For søkerne kan dette innebære både forsinkelser og behov for å forholde seg til flere instanser i samme sak, noe som kan oppleves som krevende og uoversiktlig.

6.4 Alternative løsninger som vi ikke har gått videre med i utredningen

Gjennom dette arbeidet har vi fått innspill om alternative modeller for en prøveordning som vi, basert på en overordnet vurdering, ikke har gått videre med. Disse presenteres kort her:

- ▶ Et alternativ som medfører deling av ansvar mellom bydelene og en sentral enhet. I dette forslaget vil bydelene ha ansvar for alle «gamle saker», dvs. saker som er mottatt før ny enhet ble etablert, og tjenester organisert som BPA som ikke er rettighetsfestet. Alle nye saker hvor det vurderes at søker har rett på tjenester (volum) vil håndteres av den sentrale bestillerenheten. Deling av ansvar kan føre til at det oppstår uklarhet i ansvarsfordelingen, ineffektiv saksbehandling ved at behovet for koordinering vil øke. Det kan også gjøre beslutningsprosesser trege og kompliserte. Begrunnelsen for at vi ikke har gått videre med alternativet er at det i utgangspunktet vil handle om relativt få saker, noe som utfordrer både målsettingen med den sentrale bestillerenheten og kostnadene det vil medføre og etablere en slik enhet.
- ▶ Et alternativ som innebærer at bydelen fortsatt skal ha ansvar for alle søknader og BPA-ordninger hvor det også er behov for øvrige kommunale tjenester (f.eks. helsehjelp). Den sentrale bestillerenheten får ansvar for saksbehandling og oppfølging av BPA-ordninger der det ikke gis øvrige tjenester. Årsaken til at vi har valgt å ikke utrede denne modellen nærmere er de samme som ligger til grunn for alternativet over. Deling av ansvar kan føre til uklar ansvarsdeling, ineffektiv saksbehandling og kompliserte beslutningsprosesser. I tillegg viser data fra arbeidet at hovedvekten av de som per i dag har BPA også har andre tjenester, og at alternativet kun vil omhandle relativt få saker og dermed ikke vil være egnet for å nå målsettingen med prøveordningen. Endringene og kostnadene ved en slik modell lar seg vanskelig forsvare.
- ▶ Et alternativ der det etableres regionale enheter (for flere bydeler) som får ansvar for saksutredning og oppfølging av BPA-ordningene for innbyggerne fra bydelene. Det er en etablert struktur som benyttes for utvikling mellom bydeler per i dag, og som mange opplever fungerer. Vi har ikke valgt å utrede en slik modell med bakgrunn i det pågående arbeidet i Oslo kommune om oppgavefordeling mellom bydeler og kommunen sentralt. Det vil kunne få følger for etablering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet regionalt. På samme måte som forskjell mellom bydeler knyttet til likebehandling, vil det også kunne oppstå forskjeller mellom regionale enheter.

7 Vurdering av alternativene

I dette kapittelet vurderer vi de ulike alternative modellene for organisering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet. Innledningsvis beskriver vi kriteriene som vi vurderer de alternative modellene opp mot dagens organisering.

7.1 Kriterier for vurdering av alternative modeller

Gitt utfordringene med dagens organisering (kapittel 4) og målene (kapittel 5) med en prøveordning vurderes alternativene opp mot dagens organisering med utgangspunkt i kriterier utledet av målene for prøveordningen beskrevet i tabellen nedenfor.

Tabell 7-1 kriterier for vurdering av alternative modeller for prøveordningen

	Kriterium	Vår operasjonalisering
1	Faglig kvalitet i saksbehandlingen	Dette handler om å sikre at vedtak utarbeides i tråd med gjeldende lover og rettigheter, samtidig som de er upartiske og godt dokumentert. Saksbehandlingen skal være effektiv, nøyaktig og preget av klar kommunikasjon. ¹⁸
2	Likebehandling	Kriteriet handler om å sikre rettferdig og objektiv behandling uten forskjellsbehandling. Like saker behandles likt basert på fakta og regelverk, med saklig begrunnede unntak. For å sikre at brukere med like behov behandles likt. ¹⁹
3	Brukermedvirkning	Kriteriet handler om å sikre informasjon om ordningen, medvirkning i alle deler av saksbehandlingen, (utførelse av tjenesten) og i evaluering.
4	Robusthet	Evnen til å håndtere variasjoner i etterspørsel, personalendringer og andre uforutsette utfordringer uten kvalitetstap.
5	Helhetlige og sammenhengende tjenester	Å sikre at utmåling og vedtak om BPA-tjenester henger sammen med bydelens øvrige portefølje av tjenester, slik at brukeren mottar et helhetlig tilbud uten overlapp eller mangler.
6	Kostnadseffektivitet	Dette handler om hvorvidt kommunens ressursbruk (tid, penger, arbeidskraft) knyttet til forvaltning av BPA-ordningen er effektiv for å oppnå de ønskede resultater og målsetninger.
7	Budsjettmessig bærekraft	Dette handler om å sikre at kommunen kan styre den totale kostnaden knyttet til driften av BPA-ordningen på en måte som er økonomisk bærekraftig. Dette inkluderer å vurdere om det er insentiver som kan føre til økte driftskostnader.
8	Omstillingskostnader	Ulike kostnader knyttet til endringene i form av personalkostnader (rekruttering, opplæring, omplassering), prosesskostnader (utvikling og implementering av nye rutiner, arbeidsmåter og kultur). Potensielle kostnader for brukerne omhandler risiko for lengre saksbehandlingstid, uavklarte ansvarsforhold, mv.

¹⁸ [Ref. veileder tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#)

¹⁹¹⁹ En rekke lover og grunnleggende prinsipper som regulerer dette, blant annet Pasient og brukerrettighetsloven, Helse og omsorgstjenesteloven, og forvaltningsloven §§17 og 35

Vi har vurdert hvordan hvert alternativ skårer på kriteriene på en 5-punkt skala som vist i Tabell 7-2.

Tabell 7-2 Forklaring av skåringen

--	-	0	+	++
Svekkelse ift. dagens situasjon	Noe svekkelse ift. dagens situasjon	Tilsvarende dagens situasjon	Noe styrking ift. dagens situasjon	Styrking ift. dagens situasjon

For en nærmere beskrivelse av hvordan de ulike alternative modellene vurderes ut fra måloppnåelse på hvert kriterium henvises leseren til vedlegg 3.

7.1.1 Oppsummering skåring av de ulike alternativene

I tabellen nedenfor oppsummerer vi hvordan de ulike modellene har skåret på kriteriene. 0 er dagens organisering. Begrunnelsen for skårene er redegjort for i vedlegg 3.

Vi har vurdert følgende modeller:

- ▶ Alternativ 0+: Dagens organisering med supplerende tiltak
- ▶ Alternativ 1: Sentralt rådgivende BPA-team
- ▶ Alternativ 2: Sentral BPA-enhet med begrenset ansvar
- ▶ Alternativ 3: Sentral BPA-enhet uten finansieringsansvar
- ▶ Alternativ 4: Sentral BPA-enhet med fullt ansvar

Tabell 7-3 Oppsummering av skåringen av de ulike alternative modellene²⁰

Kriterium/ordning	0	0+	1	2	3	4
1. Kvalitet i saksbehandlingen	0	+	+ (+)	+ (+)	++	++
2. Likebehandling	0	+	++	+ (+)	+	+
3. Brukermedvirkning	0	+	++	+	+ (+)	+ (+)
4. Robusthet	0	0	+	+	+	+
5. Helhetlige og sammenhengende tjenester	0	0	+	-	--	--
6. Kostnadseffektivitet	0	(+)	+	(+)	+	+(+)
7. Budsjettmessig bærekraft	0	(+)	+	(-)	--	-
8. Omstillingskostnader	0	0	(-)	-	- (-)	--

Skåringen i Tabell 7-3 reflekterer hvordan hver modell møter de fastsatte kriteriene sett opp mot dagens modell (0).

²⁰ Skåringen er angitt på en femdelst skala fra, -- til +, inkludert 0, som angir hverken positivt eller negativt sett opp mot dagens modell

Kvalitet i saksbehandlingen: Alle de alternative modellene kommer bedre ut enn dagens modell når det gjelder kvalitet i saksbehandlingen. Etablering av kriterier, felles malverk, og etablering av et kompetansemiljø (modell 1, 2, 3 og 4), antas å øke kvaliteten på saksbehandlingen sammenliknet med dagens modell. Vurderingen er at også modell 0+, med felles tildelingskriterier, kompetansetiltak, mv. vil kunne bidra til økt kvalitet i saksbehandlingen sammenliknet med dagens modell.

Likebehandling: Alle de alternative modellene kommer bedre ut enn dagens modell når det gjelder likebehandling. Alternativene antas å øke likebehandlingen ved at man får felles tildelingskriterier. Modellene legger til rette for økt likebehandling i både prosess og i utmåling av BPA. Modell 2, 3 og 4 får en noe lavere skår enn modell 1. Årsaken er at disse modellene skiller ut saksbehandling for BPA fra de øvrige søknadene og vurderingene rundt behovet for helse- og omsorgstjenester. Det kan utfordre likebehandling på tvers av ulike brukergrupper, siden bydelene fortsatt vil tildele øvrige helse- og omsorgstjenester.

Brukermedvirkning: Alle de foreslåtte modellene antas å styrke brukermedvirkningen sammenliknet med dagens modell. Tiltak som etablering av kriterier, kompetanseheving, felles malverk og etablering av kompetansemiljø (modell 1, 2, 3 og 4) forventes å kunne profesjonalisere kommunikasjonen med brukerne. Samtidig kan flytting av BPA-saksbehandling til en sentral enhet (modell 2, 3 og 4) redusere opplevelsen av brukermedvirkning ved å skape en større distanse mellom brukerne og dem som fatter vedtak. Det kan også føre til at tjenestene oppleves som mindre sammenhengende, siden brukerne må forholde seg til både bydelen for øvrige tjenester og den sentrale enheten for BPA. Manglende lokalkunnskap og økt byråkrati kan også redusere fleksibiliteten, og dermed også påvirke den opplevde brukermedvirkningen negativt. Dette gir modell 2, 3 og 4 en noe lavere skår enn modell 1.

Robusthet: Med unntak av modell 0+, antas modellene å øke robustheten. En sentral enhet kan sikre konsistent saksbehandling og samle spesialisert kompetanse, som reduserer sårbarhet ved turnover og sikrer kontinuitet. Ressurser kan omfordes effektivt etter behov, og gi fleksibilitet til å håndtere endringer. Samtidig kan sentralisering skape utfordringer. Høy etterspørsel, langvarig fravær og overbelastning kan påvirke behandlingstid og kvalitet, noe som kan redusere enhetens evne til å håndtere variasjoner og uforutsette utfordringer, og dermed svekker robustheten.

Helhetlige og sammenhengende tjenester: Gjennom å styrke faglig kvalitet og likebehandling antas modell 1 å bidra til mer helhetlige og sammenhengende tjenester. Modell 2, 3 og 4, som innebærer enten å dele opp eller å flytte saksbehandlingen av tjenester organisert som BPA til en felles enhet, kan føre til mindre helhetlige og sammenhengende tjenester. Når saksbehandlingen av BPA sentraliseres, men øvrige helse- og omsorgstjenester fortsatt ligger i bydelen, kan det skape utfordringer for koordineringen av tjenestene. Mange BPA-tjenestemottakere har også andre helse- og omsorgstjenester, og at disse håndteres på ulike nivåer kan føre til fragmentering av tjenestene. Brukerne må forholde seg til både den sentrale enheten for BPA og bydelen for øvrige tjenester, noe som kan gjøre det vanskelig å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester. Manglende koordinering mellom de ulike enhetene kan føre til at brukernes behov ikke ivaretas på en effektiv og koordinert måte.

Kostnadseffektivitet: Sentralisering av kartlegging og saksbehandling av BPA kan øke kostnadseffektiviteten ved å samle kompetanse, standardisere prosesser og redusere administrativt arbeid i bydelene. En sentral enhet kan håndtere flere saker samtidig, noe som gir stordriftsfordeler og kortere behandlingstider. Alle modellene vurderes å være mer kostnadseffektive enn dagens modell. Modell 4, vurderes som mer kostnadseffektiv. Samlet kompetanse, ansvar og oppgaver muliggjør stordriftsfordeler, bedre ressursutnyttelse og reduserte kostnader ved koordinering og administrasjon.

Budsjettmessig bærekraft: Modell 0+ og 1 forventes å styrke den budsjettmessige bærekraften ved felles tildelingskriterier, malverk, økt kompetanse og vedtaksmyndighet på bydelsnivå, som gir lokalt tilpassede tjenester. Modell 1 med et sentralt rådgivende team kan også bidra til økt kvalitet på saksbehandlingen for BPA, som igjen kan føre til likere behandling på tvers av kommunen, både i utmåling av timer og i vilkårsvurdering. Modell 2 og 3, med delt forvaltningsansvar, kan gjøre det vanskeligere å opprettholde helhet og lokale tilpasninger. I modell 3, hvor budsjettansvar og vedtaksmyndighet er delt, oppstår det utfordringer når én enhet uten budsjettansvar tar beslutninger med økonomiske konsekvenser for en annen enhet. Dette kan føre til økte utgifter, mer administrasjon og ineffektiv ressursbruk. En utredning bestilt av KS²¹ om bestiller-utfører-modellen viser at en slik ansvarsdeling kan føre til ineffektiv ressursbruk. Fra et økonomisk perspektiv kan dette forklares med prinsipal-agent-problematikken. Når en enhet tar beslutninger som påvirker økonomien til en annen enhet uten å selv å bære de økonomiske konsekvensene, svekkes insentivet til kostnadskontroll. Dette kan føre til mer ressurskrevende vedtak og ineffektiv ressursbruk. Dette er et kjent problem i offentlig sektor, spesielt innen helse- og omsorgstjenester, hvor ansvarsdelingen mellom beslutningstakere og de som finansierer tjenestene kan føre til suboptimale beslutninger^{22,23}.

Omstillingskostnader: Uavhengig av valgt modell vil etablering av en prøveordning for en sentral bestillerenhet medføre omstillingskostnader. Kostnadene vil variere mellom modellene, der større organisatoriske endringer og omfordeling av ansvar øker transaksjonskostnadene. Dette skyldes behov for justering av arbeidsprosesser, delegasjonsreglement og finansiering, samt opplæring og mulig omplassering av ansatte. Slike endringer kan også føre til midlertidig produktivitetstap og krever omfattende koordinering. Modell 1 har de laveste kostnadene siden den kun etablerer et rådgivende team uten større organisatoriske endringer, og er raskest å implementere.

Modell 2 innebærer noe høyere transaksjonskostnader da oppgaver fordeles mellom bydeler og en sentral enhet, men uten vesentlige endringer i delegasjonsmyndighet eller finansiering. Modell 3 medfører vesentlig høyere transaksjonskostnader enn modell 1 og 2, da den krever endringer i delegasjonsreglementet og deling av vedtaksmyndighet mellom enheter. Dette vil påvirke mange ansatte og kan føre til omplasseringer og behov for kompetanseutvikling. Overgangskostnader i form av opplæring, administrativ reorganisering og midlertidig produktivitetstap må påregnes²⁴.

Modell 4 har de høyeste transaksjonskostnadene og innebærer omfattende endringer, inkludert overføring av vedtaksmyndighet og budsjettansvar for deler av helse- og omsorgstjenestene til en sentral enhet. Selv om dette er en begrenset omlegging (kun tjenester organisert som BPA), krever det justeringer i delegasjonsreglementet og omfordeling av midler. Mange ansatte, spesielt innen saksbehandling, men også administrative stillinger, vil berøres og kan måtte omplasseres eller få nye ansvarsområder.

Siden prøveordningen skal evalueres før det tas beslutning om eventuell videreføring, bør omstillingskostnadene vurderes opp mot nytteverdien i en tidsbegrenset prøveperiode. For modell 3 og 4 kan de høye transaksjonskostnadene være vanskelig å forsvare i en prøveordning, da omfattende organisatoriske endringer kan ta tid å implementere, samtidig som perioden kan være for kort til å høste tilstrekkelige erfaringer med eventuelle fordeler og ulemper med valgte modell.

²¹ Deloitte. (2012). *Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører modellen*.

²² Magnussen, J., Hagen, T. P., & Kaarbøe, O. M. (2007). "Centralized or decentralized? A case study of Norwegian hospital reform." *Social Science & Medicine*, 64(10), 2129-2137

²³ Hagen, T. P. (1999). "Efficiency effects of contractual arrangements in mixed markets for health care." *Journal of Health Economics*, 18(2), 147-168

²⁴ Williamson, O. E. (1981). *The economics of organization: The transaction cost approach*. *American journal of sociology*, 87(3), 548-577.

Dette taler for en grundig vurdering av om disse modellene egner seg for en midlertidig prøveordning, eller om en mindre omfattende modell er mer hensiktsmessig. I beskrivelsen av de ulike modellene har vi beregnet økonomiske konsekvenser for etablering av de ulike modellene. Samlet sett øker kostnadene med økende endringer sammenliknet med dagens situasjon.

I kapittelet nedenfor redegjør vi nærmere for vår anbefaling og forutsetningene for å lykkes.

7.2 Anbefalt modell

I kapitlene ovenfor har vi beskrevet at det er en rekke fordeler med sentralisering. Det dreier seg om standardisering av utmåling, likebehandling i saksbehandling og at det er tydeligere hvor innbyggerne skal henvende seg. Modell 1, slik vi vurderer det, vil kunne bidra til å imøtekomme disse forholdene på en god og kostnadseffektiv måte, med begrensede omstillingskostnader.

Modell 1 innebærer at det etableres en organisatorisk enhet i Helseetaten. Det sentrale BPA-teamet får ansvar for alle tiltak knyttet til standardisering av praksis og opplæring på tvers av bydelene. I tillegg får teamet ansvar for å gi råd til bydelene i enkeltsaker. Teamet må ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse (saksbehandling, juss, helsefag mv.). Ansvar for saksbehandling vedtaksmyndighet, finansiering, og oppfølging av leverandører i enkeltsaker ligger til den enkelte bydel. Bydelen kan søke råd og veiledning i alle deler av prosessene knyttet til enkeltsaker som omhandler BPA av sentralt BPA-team. I klagesaker skal BPA-teamet involveres før endelig vedtak kan besluttet. Involveringen innebærer at bydelene må konsultere BPA-teamet før endelig vedtak besluttet. De økonomiske konsekvensene vil primært være knyttet til årsverk som inngår i BPA-teamet. Det anslås at opprettelsen av BPA-teamet vil kreve om lag fire årsverk. Vi antar at disse kan overføres fra bydelene. Etablering av et felles BPA-team vil, gjennom dets mandat og kompetanse, kunne avlaste bydelen, og bidra til økt kvalitet og mer effektiv saksbehandling, og dermed ikke medføre økte kostnader for kommunen som helhet. Ressursene omdisponeres innenfor eksisterende rammer.

Vi mener at å velge modell 1, for så å evaluere om løsningen imøtekommer flere av de identifiserte utfordringene vil være et riktig tiltak. Prøveordningen er satt til å vare i to år, og skal evalueres før det tas endelig beslutning om en eventuell videreføring. Evalueringen vil avdekke om modellen bidrar til å løse utfordringene, eller om det er behov for mer «inngripende tiltak» og eventuelt andre alternative løsninger for å bøte på utfordringene.

Et annet viktig moment for valgt modell, er tidsaspektet som er lagt til grunn for prøveordningen. Desto mer kompleks og kostnadsdrivende den foreslåtte modellen er, desto lengre tid vil det ta å iverksette prøveordningen. Etablering av et BPA-team med mandat, rutiner, prosedyrer, møtearena mv. vil etter vår vurdering være mindre krevende å få på plass i rimelig tid.

Under utredningsinstruksens punkt 2-1 spørsmål 3 skal en vurdere om tiltakene som utredes vil kunne reise prinsipielle spørsmål. En vurdering av prinsipielle spørsmål innebærer å utrede om det er absolutte begrensninger for tiltaksutforming som ikke må overskrides. Videre hvordan tiltaket påvirker, både støtter opp om eller svekker, viktige samfunnsverdier eller prinsipielle hensyn. Vår vurdering er at Modell 1 ikke reiser slike prinsipielle spørsmål. Modellen går heller ikke på tvers av nåværende finansieringsmodell og delegasjonsreglement i Oslo kommune. I avsnittene nedenfor redegjør vi nærmere for mulige fordeler og ulemper ved etablering av et sentralt rådgivende team og kort om viktige forutsetninger for å lykkes.

Mulige fordeler ved etablering av et sentralt rådgivende BPA-team

Alternativ 1 innebærer at dagens organisering beholdes, men det innføres et sentralt *rådgivende* BPA-team for i Helseetaten. Dette teamet skal gi bydelene råd og veiledning i enkeltsaker, samtidig som det har ansvar for opplæring og standardisering av praksis. Bydelene beholder vedtaks-

myndighet og ansvar for saksbehandlingen. Organiseringen vil ikke føre til mindre fleksibilitet i tildeling av BPA-timer under rettighetsfestingen, at saksbehandling av tilstøtende helse- og omsorgstjenester vil kunne påvirkes negativt, eller at nærhet mellom saksbehandler, bruker og bydelene forringes.

En risiko med enkelte av de andre modellene, er utfordringer med å sikre kontroll over kostnader hvis den sentrale enheten får betalingsansvaret. Det vil kunne gi bydelene insentiver til å flytte brukere fra andre tjenester til BPA-ordningen. Det vil også være utfordrende for den enkelte bydel hvis betalingsansvaret fortsatt blir liggende hos bydelene, samtidig som den sentrale enheten skal ha vedtaksmyndighet og kunne fatte beslutninger om tjenester organisert som BPA som får økonomiske konsekvenser for bydelen. Siden bydelene i modell 1 beholder ansvaret for saksbehandlingen og vedtaksmyndighet, i tillegg til finansieringsansvaret, vil denne modellen ikke skape slike utfordringer.

Slik vi vurderer det, vil ikke den anbefalte modellen utfordre bydelenes organiserings- og styringsrett. Modellen vil derimot bidra til å styrke det som har vært pekt på i tidligere rapporter om fraværende samhandling mellom bydelene når det gjelder tjenester organisert som BPA. Et sentralt rådgivende BPA-team i Helseetaten vil, slik vi vurderer det, både utnytte kompetansen om BPA og bydelene som allerede finnes i Helseetaten. Videre vil oppgavene og deres nye rolle hvor de også skal være et rådgivningsorgan i bydelenes saksbehandling kunne bidra til å ivareta en mer enhetlig praksis, på tvers av bydelene innenfor tjenester organisert som BPA, men også å øke kvaliteten på bydelens saksbehandling generelt og i klagesaksbehandlingen spesielt. Det å utvikle felles tildelingskriterier og legge til rette for bedre saksbehandling og veiledning gjennom å etablere et samlet kompetansemiljø vil også kunne gi bedre kvalitet i beslutningene, som igjen kan føre til færre klager.

Mulige ulemper ved etablering av et sentralt rådgivende BPA-team

Samlet sett vurderer vi at det er flere fordeler enn ulemper med den foreslåtte modellen. Det er likevel viktig å være oppmerksom på noen forhold som kan ha betydning for en vellykket gjennomføring og for etablering av avbøtende tiltak. Siden bydelene fortsatt tar beslutningene, forblir kontakten med brukerne tett og lokal, men involveringen av et sentralt team i beslutningsprosessene kan føre til at prosessen blir mer formell, tar lengre tid og det kan bli en utfordring å balansere bydelenes behov for fleksibilitet med behov for standardisering. Det kan også oppstå flaskehalser hvis teamet ikke har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere alle henvendelser. *En viktig forutsetning for å lykkes vil være å avklare roller og ansvar, etablere god kommunikasjon og et godt samarbeid mellom bydelene og teamet.*

Modellen er forventet å redusere variasjon i saksbehandlingen mellom bydelene, men det er ingen garanti. Variasjon kan vedvare, spesielt hvis bydelene ikke benytter seg av de sentrale ressursene, eller veiledningsmateriellet. Det å utvikle en plan for hvordan bydelene skal benytte seg av den sentrale enheten, vil være et viktig første steg. Det kan også oppstå uenighet mellom bydelene og teamet om hvordan saker skal håndteres. Siden teamet kun har en veiledende funksjon, vil det være bydelens ansvar å løse eventuelle uenigheter. Felles tildelingskriterier vil kunne avhjelpe dette noe, men som en del av prøveordningen bør det utvikles en oversikt som viser bruken av teamet, utvikling i saksbehandlingstid, klagesaker mv.

Kostnader og tid

Uansett valgte modell vil det være omstillingskostnader. Disse kostnadene vil være knyttet til rekruttering, opplæring, utvikling av nytt materiell og standardisering av praksis. De økonomiske konsekvensene i den foreslåtte modellen er primært knyttet til lønnskostnader for fire årsverk, estimert til ca. 4 millioner kroner, samt noen begrensede engangskostnader i startfasen. Sammenliknet med de øvrige modellene er den foreslåtte modellen den relativt sett minst kostbare, så sant man ikke velger å fortsette som i dag.

Modell 1 med et BPA-team innebærer begrensede organisatoriske endringer, der totalt fire årsverk overføres fra bydelene. Modellen krever ikke omfattende omstrukturering, endringer i delegasjonsreglement eller tilpasninger i finansieringssystemet, og vil kunne implementeres relativt raskt, men vil kreve god dialog og involvering av bydelene.

Oppsummerende betraktninger

I henhold til utredningsinstruksen har vi stilt spørsmål om hvilke problemer tiltaket skal bidra til å løse. Basert på funn og vurderinger i kapittel 4 er det vår vurdering, at hovedutfordringen ser ut til å være forholdet mellom bydelenes tildeling av BPA som en helse- og omsorgstjeneste og brukerorganisasjonenes og leverandørenes forståelse av og forventning til BPA som et likestillingsverktøy.

Etter vår vurdering, som vi har beskrevet i kapittel 4, er disse utfordringene ikke unike for Oslo kommune. Tilsvarende problemstillinger finnes på nasjonalt nivå. Det synes generelt å være et gap mellom hvordan ulike aktører oppfatter at kommunene imøtekommer lovens krav og intensjonen med BPA. Spesielt fremheves grensesnittet mot andre tjenester som en utfordring, der det er uenighet om hvilke oppgaver som skal inkluderes i BPA-ordningen, og hvordan disse skal vurderes og tildeles.

Gitt disse betraktningene vurderer vi at en ny organisering i seg selv antagelig ikke vil være nok til å løse utfordringene i de ulike aktørenes forventninger til hva BPA skal være. For å møte utfordringene kreves det etter vår vurdering en klargjøring av nasjonale retningslinjer og en harmonisering av praksis som kan sikre både forsvarlighet og likestilling. Likevel kan en prøveordning for en sentral bestillerenhet med utarbeidelse av felles tildelingskriterier for tjenester organisert som BPA kunne bidra til å sikre likebehandling og en mer konsistent saksbehandling.

8 Hvordan bør en prøveordning for en sentral BPA-bestillerenhet evalueres?

Som en avsluttende del av utredningen vil vi her komme med noen anbefalinger om hvordan prøveordningen bør følges opp og evalueres.

Formålet med evalueringen må avklares. Det kan etter vår vurdering være tre ulike forhold. Oslo kommune må forut for evalueringen bestemme seg for hva det overordnede formålet er. Er formålet å vurdere måloppnåelse og/eller virkningene (tilsiktete og utilsiktede) av prøveordningen for brukere, bydeler eller andre? Eller er det å vurdere implementeringen av prøveordningen og forutsetningene for at ordningen kan gjøres permanent? Ev. begge deler?

I utredningen har vi etablert mål for prøveordningen og kriterier for å vurdere måloppnåelse. Dette vil være sentrale elementer i evalueringen av ordningen der formålet er å vurdere måloppnåelse for tiltaket.

Målene for prøveordningen:

- ▶ Å sikre *likebehandling* i selve saksbehandlingsprosessen og i utfallet av denne, gjennom *standardisering* og *profesjonalisering* av saksbehandlingsprosessen.
- ▶ Sikre faglig *kvalitet* i saksbehandlingen, lik *informasjon* om ordningen, og *medvirkning* i alle deler av saksbehandlingen, samt i evaluering av ordningen (brukermedvirkning).
- ▶ Sikre at kommunens *ressurser* utnyttes på best mulig måte, det innebærer at ordningen er *kostnadseffektiv*, *budsjettmessig bærekraftig* og har få *omstillingskostnader*
- ▶ Å bidra til helhetlige og sammenhengende tjenester

I enhver evaluering etableres det et sett med kriterier som vurderingene gjøres opp mot. I tabellen viser vi kriteriene og operasjonaliseringer av disse som det vil være hensiktsmessig å inkludere i evalueringen. Operasjonalisering av kriteriene omformuleres til indikatorer og evalueringsspørsmål som vil undersøkes med ulike datainnsamlingsmetoder.

Tabell 8-1 Evalueringskriterier, mulige indikatorer og datakilder

Kriterium	Vår operasjonalisering	Indikatorer	Datakilder
Faglig kvalitet i saksbehandlingen	Dette handler om å sikre at vedtak utarbeides i tråd med gjeldende lover og rettigheter, samtidig som de er upartiske og godt dokumentert. Saksbehandlingen skal være effektiv, nøyaktig og preget av klar kommunikasjon.	Saksbehandlingstid Utvikling i klager Saker omgjort av Statsforvalter Brukertilfredshet	Gerica Brukerundersøkelse

Likebehandling	Kriteriet handler om å sikre rettferdig og objektiv behandling uten forskjellsbehandling. Like saker behandles likt basert på fakta og regelverk, men saklig begrunnede unntak, sikre at brukere med like behov behandles likt.	Utvikling i klager Saker omgjort av Statsforvalter Konsistens i bruk av vurderingskriteriene	Gerica
Robusthet	Evnen til å håndtere variasjoner i etterspørsel, personalendringer og andre uforutsette utfordringer uten kvalitetstap.	Saksbehandlingstid Saker omgjort av Statsforvalter Turnover Sykefravær	Gerica PAI-registeret
Helhetlige og sammenhengende tjenester	Å sikre sammenheng mellom utmåling og vedtak om BPA-tjenester og bydelens øvrige portefølje av tjenester	Brukeropplevelse	Brukerundersøkelser Kvalitative intervjuer
Kostnadseffektivitet	Dette handler om hvor godt ressursene (tid, penger, arbeidskraft) brukes for å oppnå de ønskede resultater og målsetninger. I denne sammenhengen vil det innebære å vurdere hvorvidt ressursbruken knyttet til forvaltningen av BPA-ordningen er effektiv.	Utvikling i antall årsverk Avvik mellom budsjett (tildelte timer) og regnskap (utførte timer).	Rapportering fra kommunen/bydelene Gerica/Regnskapssystemet
Budsjettmessig bærekraft	Dette handler om å sikre at kommunen kan styre den totale kostnaden knyttet til driften av BPA-ordningen på en måte som er økonomisk bærekraftig.	Stabiliteten i budsjett og forbruk over tid	Regnskapssystemet

Brukermedvirkning	Handler om å sikre informasjon om ordningen, medvirkning i alle deler av saksbehandlingen, (utførelse av tjenesten) og i evaluering.	Brukertilfredshet	Brukerundersøkelser Kvalitative intervjuer
Omstillingskostnader	Ulike kostnader knyttet til endringene i form av personalkostnader (rekruttering, opplæring, omplassering), prosesskostnader (utvikling og implementering av nye rutiner, arbeidsmåter og kultur). Potensielle kostnader for brukerne omhandler risiko for lengre saksbehandlingstid, uavklarte ansvarsforhold, mv.)	Kostnader ved omstilling	Manuell kartlegging i kombinasjon med regnskap

I tillegg til å evaluere måloppnåelse og kostnadseffektivitet med de foreslåtte kriteriene vil vi i tillegg foreslå å inkludere kriteriene relevans, koherens og bærekraft²⁵.

Relevans: Det dreier seg om hvor relevant tiltaket er sett ut fra målgruppens og samfunnets behov. Mer spesifikt om tiltaket og dets formål og resultater oppleves som relevante sett opp mot behovene til bydelene og brukerne.

Koherens (sammenheng) som handler om hvordan tiltaket fungerer sammen med andre tiltak i sektoren eller på området. Hvor godt er prosjektet tilpasset omgivelsene og eventuelt andre tilgrensende aktiviteter. Koherens bør vektlegge tre forhold:

1. Hvordan prøveordningen påvirker bydelenes evne til å tilby helhetlige og koordinerte tjenester. Det kan innebære å vurdere om en sentral BPA-enhet forstyrrer eller fremmer bydelenes øvrige tjenester og brukernes tilgang til disse, særlig når brukere mottar flere typer tjenester fra kommunen. Spørsmål om kommunikasjon og samarbeidsrutiner mellom bydelene og den sentrale enheten vil være relevante.
2. Siden bydelene har ansvar for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester, kan det være nyttig å vurdere om prøveordningen fungerer i samsvar med det som er pålagt bydelene i kommunelovgivningen. Dette kan omfatte hvordan vedtak fattes, og om bydelene opplever at deres juridiske ansvar for likebehandling, tilgjengelighet, og kvalitet opprettholdes i samsvar med lovverket.
3. Hvordan prøveordningen tilpasses lokale forhold i bydelene. Dette kan inkludere å vurdere om den sentrale enheten effektivt imøtekommer brukernes behov i ulike bydeler, og om tilnærmingen til tildeling og oppfølging er tilstrekkelig fleksibel.

²⁵ [Evaluation Criteria | OECD](#)

Bærekraft, som handler om å vurdere om prøveordningen er økonomisk, organisatorisk og operasjonelt levedyktig på lang sikt. Bærekraft er avgjørende for at den sentrale enheten skal kunne videreføres uten at det fører til økte utfordringer for Oslo kommune og bydelene. Er det sannsynlig at de positive effektene er varige? Dette handler om å vurdere to forhold:

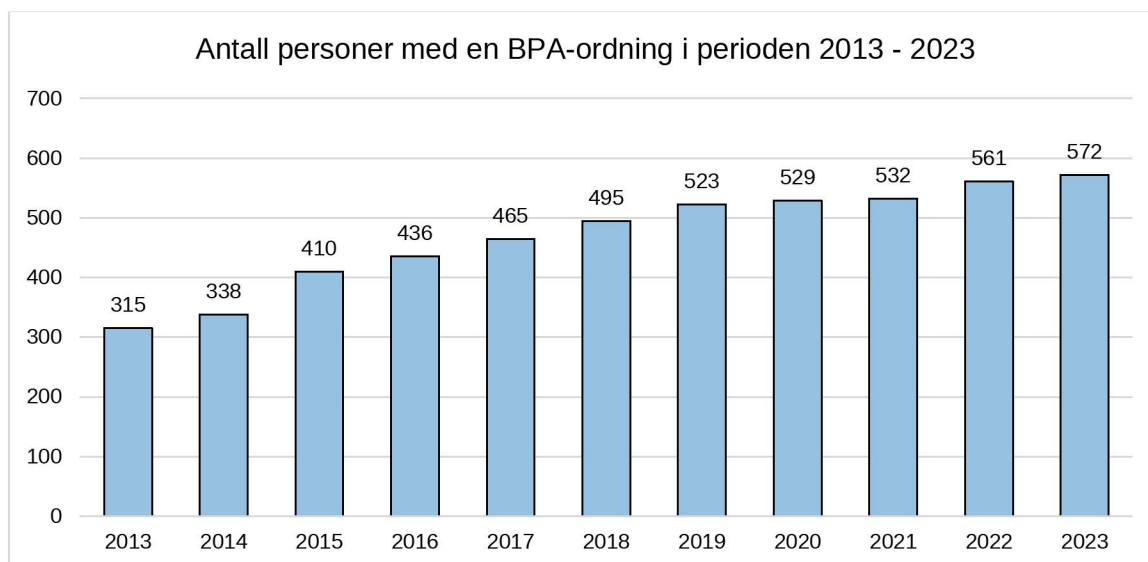
1. Langsiktig økonomisk stabilitet: En bærekraftig ordning må kunne fungere innenfor realistiske budsjetter, uten at utgiftene over tid øker mer enn opprinnelig besluttet. Evalueringen bør derfor inkludere en vurdering av hvordan prøveordningen påvirker driftskostnader og ressursbruk over tid.
2. Risiko for uønsket effekt på øvrige tjenester: Bærekraft handler i tillegg om å vurdere om prøveordningen kan integreres på en måte som ikke fortrenger eller skaper belastning på andre helse- og omsorgstjenester i bydelene. Bærekraft vurderes dermed også ut fra hvor godt prøveordningen kan implementeres uten at det fører til svekkede tjenester andre steder i kommunen.

Vi anbefaler å gjennomføre en nullpunktsmåling. Vi har gjennomført en rekke kvantitative analyser og dataene fra bydelene og nasjonale tall vil kunne inngå som et relevant nullpunkt. Det samme vil resultatene fra de kvalitative intervjuene.

I forbindelse med utredningen er det ikke gjennomført en brukerundersøkelse. Det betyr at vi har fått brukerstemmen i utredningen kun gjennom brukerorganisasjonene. Vi vil anbefale at det gjennomføres en brukerundersøkelse før prøveordningen trer i kraft. Prøveordningen skal vare i to år og skal evalueres før det tas en endelig beslutning om videreføring. Vi anbefaler at evalueringen gjennomføres i sluttfasen av prøveperioden, slik at den inkluderer to måletidspunkt: ett før og ett ved utløpet av perioden. Selv om dette alene ikke vil gi et fullstendig bilde av utvikling over tid, vil kombinasjonen av kvantitative data, kvalitative vurderinger og øvrig statistikk gi grunnlag for å identifisere tendenser. Evalueringen bør også ses i sammenheng med det pågående arbeidet med bydelsstruktur og oppgaveløsning.

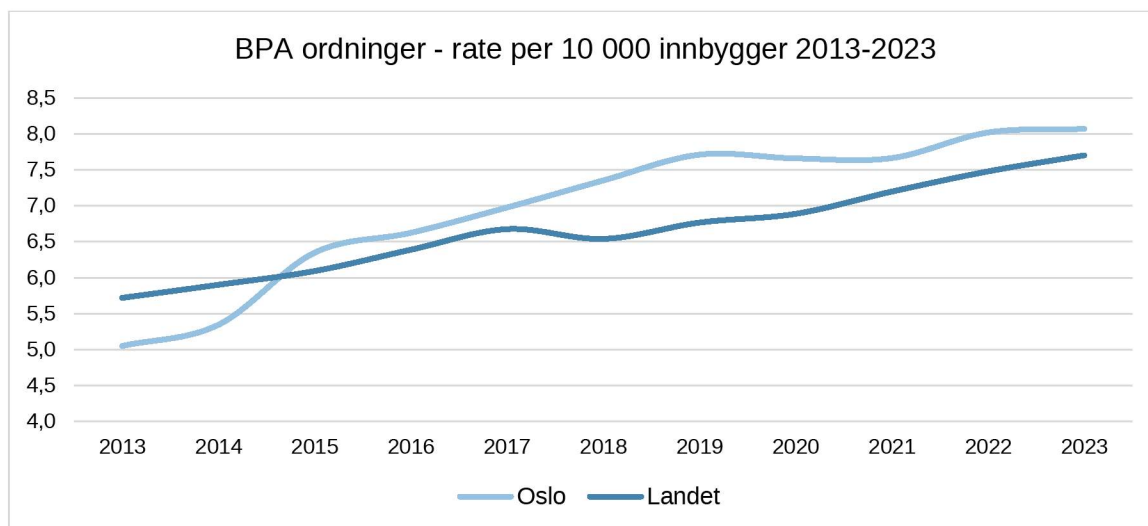
Vedlegg 1

Figuren nedenfor viser at det i perioden 2013 til 2023 har vært en vekst i antall personer med tjenester organisert som BPA i Oslo kommune. I 2013 var det 315 personer med BPA-ordning, dette tallet var økt til 572 i 2023. Dette gir en gjennomsnittlig årlig vekst på 6,3 prosent i Oslo. Til sammenlikning var den årlige gjennomsnittlige veksten på landsbasis på 3,9 prosent i samme periode. Tallene er hentet fra SSB og avviker noe fra kommunens egne tall.



Figur 11: Utvikling i antall personer med BPA-ordning i Oslo kommune i perioden 2013 - 2023. Kilde: SSB

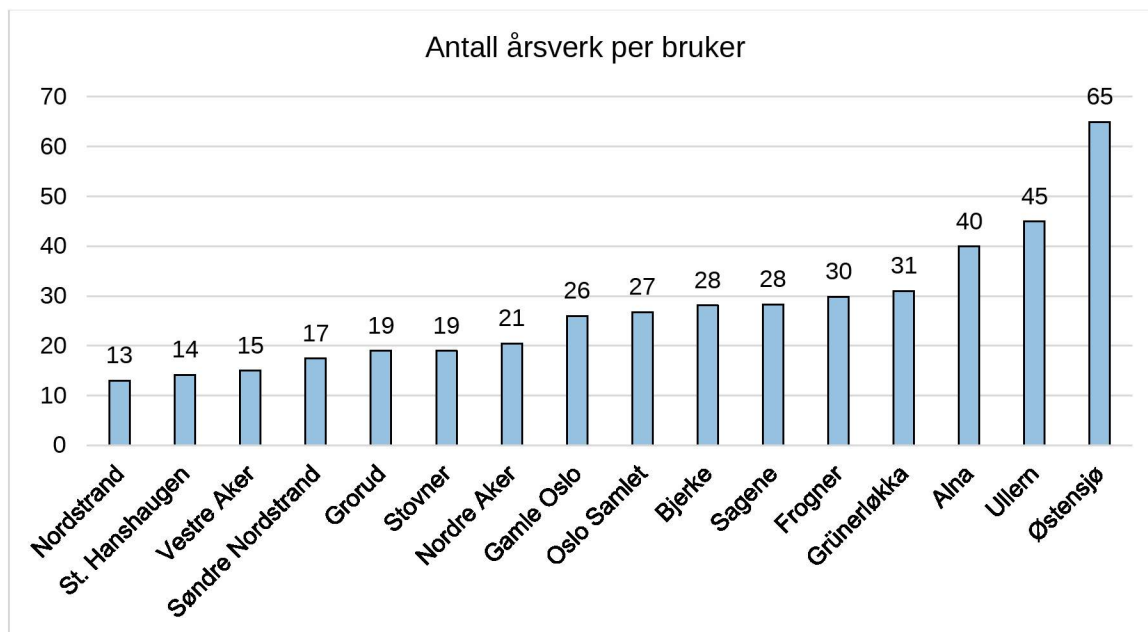
Figuren nedenfor viser utviklingen i antall BPA-ordninger per 10 000 innbyggere i Oslo og på landsbasis fra 2013 til 2023. I 2023 ligger Oslo marginalt høyere enn landsgjennomsnittet med en rate på 8,1 per 10 000 innbygger.



Figur 12: BPA-ordninger - rate per 10 000 innbygger 2013–2023. Kilde: SSB

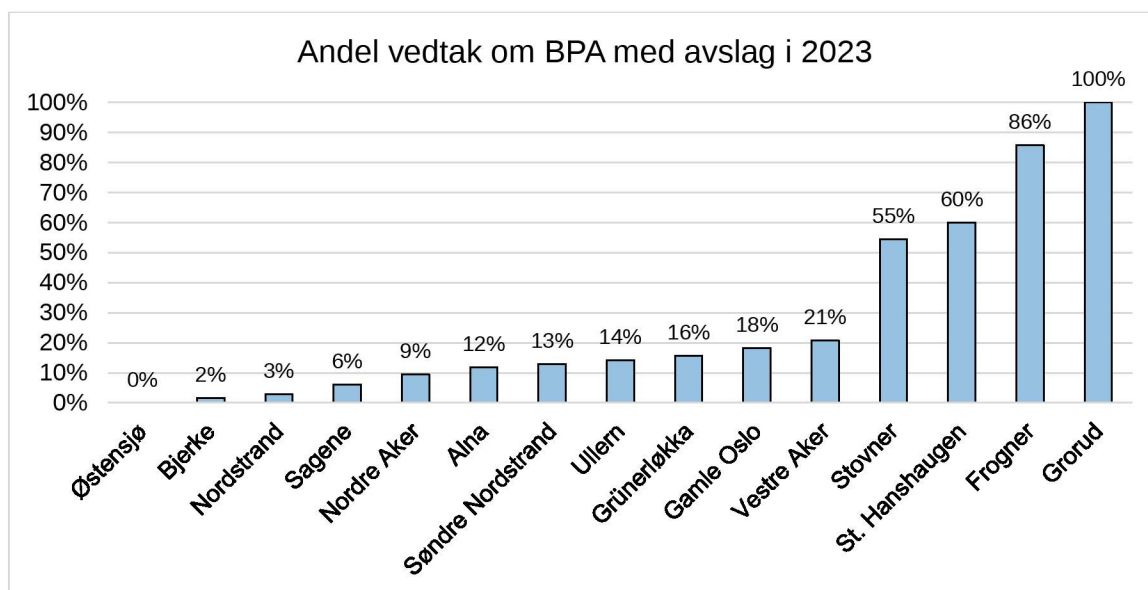
Årsverk per mottaker med BPA-ordning

Antallet brukere per årsverk for forvaltning av BPA-ordningen varierer mellom bydelene. I Bydelene Nordstrand, St. Hanshaugen og Vestre Aker ligger antall brukere per årsverk relativt lavt, med henholdsvis 13, 14 og 15 brukere per årsverk. I motsatt ende av skalaen ligger Østensjø og Ullern med henholdsvis 65 og 45 brukere per årsverk, som kan indikere høyere effektivitet per årsverk. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at antall rapporterte årsverk er basert på bydelenes vurderinger, og det kan være målefeil eller usikkerhet i rapporteringen.



Figur 13: Antall årsverk per bruker med BPA-ordning, kilde: data fra bydelene

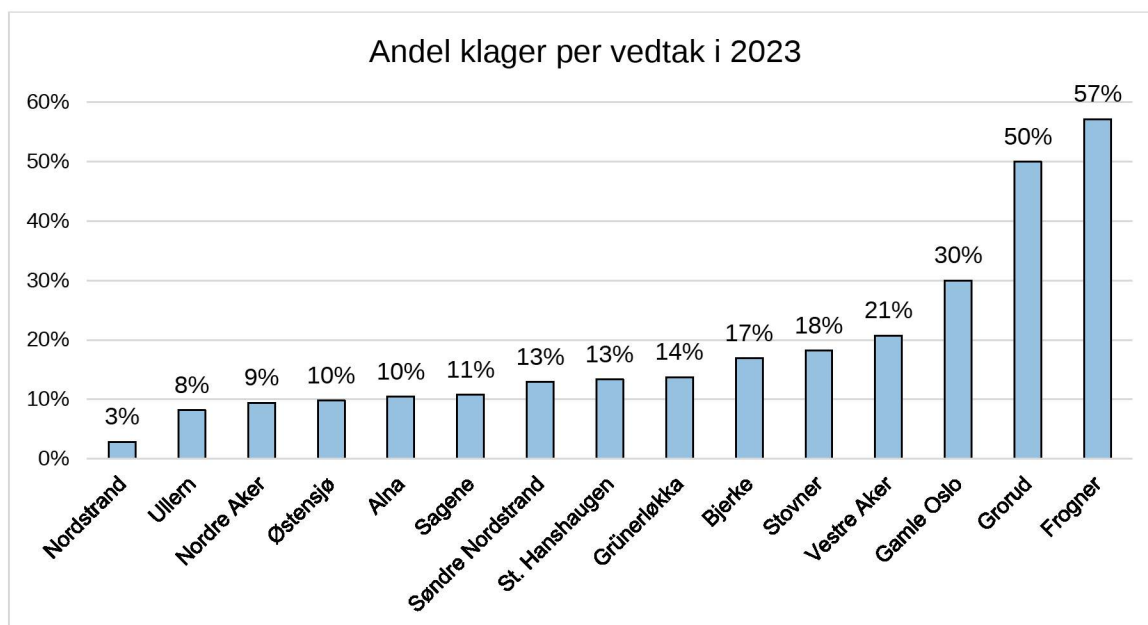
Figuren nedenfor viser andelen vedtak med utfallet avslag. Andelen varierer betydelig mellom bydelene, fra 0 prosent i Bydel Østensjø til 100 prosent i Bydel Grorud. De høyeste andelen avslag finner vi i Grorud, Frogner og St. Hanshaugen.



Figur 14: Andel vedtak med utfall avslag i 2023, kilde: data fra bydelene

Andel klager per vedtak

Figuren under viser andelen klager per vedtak om BPA i 2023 fordelt på bydelene. Det er stor variasjon mellom bydelene, fra 3 prosent i Bydel Nordstrand til 57 prosent i Bydel Frogner. Gamle Oslo, Grorud og Frogner skiller seg ut med de høyeste andelen.



Figur 15: Andel klager per vedtak om BPA mottatt i 2023, kilde: Bydelsstatistikk 2023, Helse og omsorg – F03 og bydelenes egenrapportering

Vedlegg 2

Metode for beregning av økonomiske konsekvenser

Vi har gjort beregning av de økonomiske konsekvensene i flere steg. Beregningene bygger hovedsakelig på antall årsverk som i dag benyttes i bydelene og en estimert årsverkskostnad. Byrådsavdelingen har estimert total lønnskostnad i en 100 % stilling i Oslo kommune til kr 1 millioner kroner, og dette er lagt til grunn for beregningen av de økonomiske konsekvensene. I tillegg vil det være overhead, oppstarts og driftskostnader.

I rapporteringsskjemaet ble bydelene bedt om å fordele årsverkene ut på funksjoner som ledelse, saksbehandling, økonomi og administrative oppgaver knyttet til forvaltning av BPA. 10 av 15 bydeler hadde fordelt årsverkene på de ulike funksjonene. Basert på dette ble det beregnet en gjennomsnittlig andel som går til de ulike funksjonene. Andelen ble deretter brukt til å fordele de totalt 22,7 årsverkene som var rapportert inn fra bydelene på de ulike funksjonene:

Tabell 0-1: Fordeling av årsverk. Kilde: rapportering fra bydelene

Funksjon	Andel	Årsverk
Ledelse	9 %	1,9
Saksbehandling	68 %	15,5
Økonomi	15 %	3,5
Administrative oppgaver	8 %	1,8
Sum	100 %	22,7

I neste steg ble årsverkene fordelt på de ulike dimensjonene beskrevet i kapittel 6.1. Denne fordelingen ble deretter brukt som grunnlag for å beregne de økonomiske konsekvensene for de ulike alternativene.

Tabell 0-2: Fordeling av årsverk på funksjon og dimensjon

1. Finansierings-ansvar	2. Vedtaks-myndighet	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiver-ansvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis
Bydelene har fullt finansieringsansvar	Bydelene har vedtaks-myndighet	Bydelene har ansvar for alle deler av saksbehandlingen	Bydelen har arbeidsgiveransvaret for assistenter	Bydelene har ansvar for oppfølging av leverandører	Bydelene får ansvar for å sikre at praksis på tvers av bydelene standardiseres
Funksjon og årsverk					
Økonomi	Ledelse	Saksbehandling	Ledelse	Økonomi	Administrasjon
2,5	1	15,5	0,9	1	1,8
Delt					
Sentral bestillerenhet har finansieringsansvar	Sentral bestillerenhet har vedtaksmyndighet	Sentral bestillerenhet har ansvar for alle deler av saksbehandlingen	Sentral bestillerenhet har arbeidsgiveransvaret	Sentral bestillerenhet har ansvar for oppfølging av leverandører	Sentral bestillerenhet får ansvar for å sikre at praksis på tvers av bydelene standardiseres

Alternativ 0 og 0+:

Det er ingen direkte økonomiske konsekvenser og påvirker ikke fordelingen av årsverk.

Alternativ 1:

De økonomiske konsekvensene i dette alternativet er flytting av ressurser tilsvarende fire årsverk, som utgjør ca. 4 millioner kroner.

Tabell 0-3: Økonomiske konsekvenser alternativ 1

1. Finansierings-ansvar	2. Vedtaks myndighet	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiver-ansvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sum
Funksjon og årsverk						
Økonomi	Ledelse	Saksbehandling	Ledelse	Økonomi	Administrasjon	
2,5	1	15,5	0,9	1	1,8	22,7
Gjenværende årsverk i bydelene						
2,5	1	11,5	0,9	1	1,8	18,7
Delt						
Årsverk overført til sentral enhet						
0	0	4	0	0	0	4
Årsverk tilføring av nye midler						

Alternativ 2:

De økonomiske konsekvensene i dette alternativet er flytting av ressurser tilsvarende 14 årsverk, samt ett nytt årsverk til ledelse, som er beregnet til totalt 15,2 millioner kroner (14 mill. + 1,2 mill.).

Tabell 0-4: Økonomiske konsekvenser alternativ 2

1. Finansiering ansvar	2. Vedtaksm yndighet	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiveransvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sum
Funksjon og årsverk						
Økonomi	Ledelse	Saksbehandling	Ledelse	Økonomi	Administrasjon	
2,5	1	15,5	0,9	1	1,8	22,7
Gjenværende årsverk i bydelene						
2,5	1	3,5	0,9	0	1	8,7
Delt						
Årsverk overført til sentral enhet						
0	0	12	0	1	1	14
Årsverk tilføring av nye midler						
	1					1

Alternativ 3:

De økonomiske konsekvensene i dette alternativet er flytting av ressurser tilsvarende 15,6 årsverk, samt ett nytt årsverk til ledelse, som er beregnet til totalt 16,8 millioner kroner (15,6 mill. + 1,2 mill.).

Tabell 0-5: Økonomiske konsekvenser alternativ 3

1. Finansiering ansvar	2. Vedtaksm yndighet	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiveransvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sum
Funksjon og årsverk						
Økonomi	Ledelse	Saksbehandling	Ledelse	Økonomi	Administrasjon	

2,5	1	15,5	0,9	1	1,8	22,7
Gjenværende årsverk i bydelene						
2,5	1	2,8	0	0	0,8	7,1
Delt						
Årsverk overført til sentral enhet						
0	0	12,7	0,9	1	1	15,6
Årsverk tilføring av nye midler						
	1					1

Alternativ 4:

De økonomiske konsekvensene i dette alternativet er flytting av ressurser tilsvarende 19,9 årsverk, samt ett nytt årsverk til ledelse, som er beregnet til totalt 21,1 millioner kroner (19,9 mill. + 1,2 mill.).

Tabell 0-6: Økonomiske konsekvenser alternativ 4

1. Finansiering sansvar	2. Vedtaksm yndighet	3. Ansvar for saksbehandlingen i konkrete saker	4. Arbeidsgiveransvar for assistenter der kommune er valgt som leverandør	5. Ansvar for oppfølging av leverandører i konkrete saker	6. Ansvar for standardisering av praksis	Sum
Funksjon og årsverk						
Økonomi	Ledelse	Saksbehandling	Ledelse	Økonomi	Administrasjon	
2,5	1	15,5	0,9	1	1,8	22,7
Gjenværende årsverk i bydelene						
0	0	2	0	0	0,8	2,8
Delt						
Årsverk overført til sentral enhet						
2,5	1	13,5	0,9	1	1	19,9
Årsverk tilføring av nye midler						
	1					1

Vedlegg 3

Vurdering av alternativene

I det videre vil alternativene vurderes ut fra måloppnåelse på hvert kriterium. Dagens modell er nullalternativet. Alternativene opp mot dagens organisering med utgangspunkt i kriterier utledet av målene for prøveordningen beskrevet i tabellen nedenfor

Vi har vurdert følgende modeller:

- ▶ Alternativ 0+: Dagens organisering med supplerende tiltak
- ▶ Alternativ 1: Sentralt rådgivende BPA-team
- ▶ Alternativ 2: Sentral BPA-enhet med begrenset ansvar
- ▶ Alternativ 3: Sentral BPA-enhet uten finansieringsansvar
- ▶ Alternativ 4: Sentral BPA-enhet med fullt ansvar

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 1: Faglig kvalitet i saksbehandlingen

Dette kriteriet handler om å sikre at vedtak utarbeides i tråd med gjeldende lover og rettigheter, samtidig som de er upartiske og godt dokumentert. Saksbehandlingen skal være effektiv, nøyaktig og preget av klar kommunikasjon²⁶.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0 +	Alternativet antas å kunne styrke den faglige kvaliteten i saksbehandling av saker som omhandler utredning og utmåling av tjenester organisert som BPA i bydelene noe. Tiltakene som Helseetaten får ansvar for å utarbeide, videreutvikle og formidle er frivillige og tilbud som bydelene selv er ansvarlige for å ta i bruk.	+
1	Alternativet forventes å styrke den faglige kvaliteten i saksbehandlingen av saker knyttet til utredning og utmåling av tjenester organisert som BPA i bydelene. Innføring av felles kriterier, malverk og etablering av et kompetansemiljø antas å føre til økt kvalitet. BPA-teamet i Helseetaten tilbyr frivillig veiledning, rådgivning og bistand i enkeltsaker, men har obligatorisk ansvar for å bistå i klagesaksbehandling. Når flere instanser involveres, kan dette potensielt føre til lengre saksbehandlingstid og redusert effektivitet. Imidlertid kan økt tidsbruk, dersom den gir rom for grundigere faglige vurderinger, gode prosesser og bedre informasjon til partene, bidra til økt kvalitet. I slike tilfeller kan lengre behandlingstid oppleves som positivt for både brukere og kommunen.	+(+)
2	Alternativet forventes å styrke den faglige kvaliteten i saksbehandlingen av tjenester organisert som BPA i bydelene. En samlet enhet for forberedende saksbehandling kan utvikle spesialisert kompetanse og ekspertise, noe som over tid vil heve kvaliteten på tvers av kommunen. Siden bydelene har vedtaksmyndighet, kan det oppstå faglig uenighet mellom BPA-enhetens forslag og bydelenes vurderinger, særlig i	+(+)

²⁶ [Ref. veileder tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#)

	oppstartsfasen. På lengre sikt antas dialog og samarbeid mellom BPA-enheten og bydelene å bidra til høyere faglig kvalitet. Involvering av flere instanser kan føre til lengre saksbehandlingstid og redusert effektivitet, men dersom dette sikrer grundigere vurderinger, gode prosesser og bedre informasjon til partene, kan det bidra til å styrke kvaliteten på saksbehandlingen.	
3	Som alternativ 2. Da enheten har vedtaksmyndighet vil enheten ha det totale ansvaret for både kvaliteten i den forberedende saksbehandlingen, og i utmåling av vedtak. Ettersom all saksbehandling knyttet til BPA skal ivaretas her antas det at dette vil medføre økt kunnskap, erfaring og at det vil kunne bidra til kvalitet. For brukere med andre kommunale helse- og omsorgstjenester kan dette alternativet medføre økt tidsbruk da det vil kreve dialog og samhandling mellom BPA-enheten og bydelene.	++
4	Som alternativ 2. Da enheten både har vedtaksmyndighet og finansieringsansvar vil det være et insitament til både å sikre høy kvalitet på saksbehandlingen, samtidig som det balanseres av behovet for å sikre budsjettbalanse. For brukere med andre kommunale helse- og omsorgstjenester kan dette alternativet medføre økt tidsbruk da det vil kreve dialog og samhandling mellom BPA-enheten og bydelene.	++

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 2: Likebehandling

Dette kriteriet handler om å sikre rettferdig og objektiv behandling uten forskjellsbehandling. Like saker behandles likt basert på fakta og regelverk, med saklig begrunnede unntak. For å sikre at brukere med like behov behandles likt²⁷.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0 +	Alternativet antas å øke likebehandlingen for saker som omhandler utmåling av tjenester organisert som BPA. Felles tildelingskriterier for tjenester organisert som BPA for Oslo kommune, i tillegg til felles malverk, opplæring og læringsnettverk mv. på tvers av bydelene vil kunne medføre økt likebehandling i kommunen.	+
1	Alternativet antas å øke likebehandlingen for saker som omhandler utmåling av tjenester organisert som BPA ved at det etableres felles kriterier og at disse, i tillegg til felles malverk, opplæring og læringsnettverk mv. brukes av det sentrale BPA-teamet både som utgangspunkt for råd og veiledning av bydelene, og for saksbehandling og utmåling av BPA i bydelene.	++
2	Alternativet antas å øke likebehandlingen for saker som omhandler utmåling av tjenester organisert som BPA ved at det blir en kommunal enhet med ansvar for saksbehandling for BPA for hele kommunen. Modellen legger til rette for likhet i prosess, men ikke nødvendigvis i endelig utmåling og vedtak, da det fortsatt vil være bydelene som har vedtaksmyndighet.	+(+)

²⁷ En rekke lover og grunnleggende prinsipper som regulerer dette, blant annet Pasient og brukerrettighetsloven, Helse og omsorgstjenesteloven, og forvaltningsloven §§17 og 35

3	Alternativet antas å øke likebehandlingen ved at det blir en kommunal enhet med ansvar for myndighetsutøvelse innen BPA for hele kommunen. Modellen legger til rette for økt likebehandling i både prosess og i utmåling av BPA. Samtidig kan denne organiseringen, hvor man skiller ut en del av helse- og omsorgstjenestene, medføre at det blir vanskeligere å sikre likebehandling for innbyggerne totalt sett ved at det er ulike instanser som utreder, vurderer og utmåler tjenester.	+
4	Alternativet må antas å øke likebehandlingen ved at det blir en enhet med ansvar for myndighetsutøvelse innen BPA for hele kommunen. Modellen legger til rette for økt likebehandling i både prosess og i utmåling av tjenester. Samtidig kan denne organiseringen, hvor man skiller ut en del av helse- og omsorgstjenestene, medføre at det blir vanskeligere å sikre likebehandling for innbyggerne totalt sett ved at det er ulike instanser som utreder, vurderer og utmåler tjenester.	+

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 3: Brukermedvirkning

Dette kriteriet handler om å sikre informasjon om ordningen, medvirkning i alle deler av saksbehandlingen, (utførelse av tjenesten) og i evaluering.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Alternativet antas i noen grad å styrke brukermedvirkningen. Tildelingskriterier vil styrke innbyggernes innsikt i hva BPA er i Oslo kommune. Dette er viktig informasjon for å kunne utøve medvirkning. Øvrige tiltak i dette alternativet knyttes til felles malverk, felles kartlegginger, opplæring og læringsnettverk antas også å kunne øke kompetansen og dermed også medføre økt brukermedvirkning i bydelens arbeid.	+
1	Alternativet må antas å styrke brukermedvirkningen ved at det etableres felles kriterier for tjenester organisert som BPA og at disse, i tillegg til felles malverk, opplæring og læringsnettverk mv. brukes av det sentrale BPA-teamet både som utgangspunkt for råd og veiledning av bydelene og gjennom dette sikre utvikling av god praksis for brukermedvirkning.	++
2	Alternativet antas å styrke brukermedvirkningen ved at ansvaret for saksbehandling for tjenester organisert som BPA samles og profesjonaliseres. Brukere med tjenester organisert som BPA med behov for andre helse- og omsorgstjenester vil måtte forholde seg til både en sentral BPA-enhet og Bydelen, dette kan oppleves som uklart for brukerne og på den måten føre til redusert brukermedvirkning.	+
3	Alternativet antas å styrke brukermedvirkningen ved at ansvaret for saksbehandling for BPA-tjenester samles og profesjonaliseres. Alternativet samler ansvaret for BPA i en felles enhet og legger på denne måten til rettet for prinsippet om «en dør inn». Samtidig vil brukere med tjenester organisert som BPA med behov for andre	+(+)

	helse- og omsorgstjenester måtte forholde seg til både en sentral BPA-enhet og bydelen, dette kan oppleves som uklart for brukerne og på den måten føre til redusert brukermedvirkning.	
4	Alternativet antas å styrke brukermedvirkningen ved at ansvaret for saksbehandling og myndighetsutøvelse for BPA-tjenester samles og profesjonaliseres. Alternativet samler ansvaret for BPA i en felles enhet og legger på denne måten til rettet for prinsippet om «en dør inn». Samtidig vil brukere med tjenester organisert som BPA med behov for andre helse- og omsorgstjenester måtte forholde seg til både en sentral BPA-enhet og bydelen, dette kan oppleves som uklart for brukerne og på den måten føre til redusert brukermedvirkning.	+(+)

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 4: Robusthet

Dette kriteriet handler om evnen til å håndtere variasjoner i etterspørsel, personalendringer og andre uforutsette utfordringer uten kvalitetstap.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Alternativet antas ikke ha betydning for robustheten.	0
1	Alternativet antas å føre til noe økt robusthet ved at det etableres et felles BPA-team i Helseetaten med kompetanse om tjenester organisert som BPA, og saksbehandling. Samtidig er vurderingen at det kan være vanskelig å dimensjonere BPA-teamet både med tanke på tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å kunne håndtere variasjoner i etterspørsel fra bydelene.	+
2	Alternativet antas å føre til økt robusthet. Ved å samle ressursene i en enhet, reduseres avhengigheten av enkeltpersoner. Ved fravær kan andre i enheten lettere ta over oppgavene. Det er også å forvente at det er enklere å fordele og omfordele ressurser innad i en felles enhet og på den måten sikre tilstrekkelig kapasitet til å håndtere arbeidsmengden, selv i perioder med høy belastning.	+
3	Alternativet antas å føre til økt robusthet. Ved å samle ressursene i en enhet, reduseres avhengigheten av enkeltpersoner. Ved fravær kan andre i enheten lettere ta over oppgavene. Det er også å forvente at det er enklere å fordele og omfordele ressurser innad i en felles enhet og på den måten sikre tilstrekkelig kapasitet til å håndtere arbeidsmengden, selv i perioder med høy belastning.	+
4	Alternativet antas å føre til økt robusthet. Ved å samle ressursene i en enhet, reduseres avhengigheten av enkeltpersoner. Ved fravær kan andre i enheten lettere ta over oppgavene. Det er også å forvente at det er enklere å fordele og omfordele ressurser innad i en felle enhet og på den måten sikre tilstrekkelig kapasitet til å håndtere arbeidsmengden, selv i perioder med høy belastning.	+

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 5: Helhetlige og sammenhengende tjenester

Dette kriteriet handler om å sikre at utmåling og vedtak om BPA-tjenester henger sammen med Bydelens øvrige portefølje av tjenester, slik at brukeren mottar helhetlig tilbud uten overlapp eller mangler.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Alternativet antas å ha lite betydning for dette kriteriet. Dette alternativet medfører ingen endring i ansvar for saksbehandling, vedtaksmyndighet og dermed heller ikke forhold som har betydning for sammenheng mellom utmåling og vedtak om BPA-tjenester og bydelens øvrige portefølje av tjenester	0
1	Alternativet antas å ha noe betydning for sammenheng med andre tjenester. Vi antar at alternativet vil bidra i å styrke den faglige kvaliteten og likebehandlingen og på den måten vil kunne sikre helhetlige og sammenhengende tjenester. Samtidig innebærer dette alternativet ingen endring i ansvar for saksbehandling, vedtaksmyndighet og dermed heller ikke forhold som har betydning for sammenheng mellom utmåling og vedtak om BPA-tjenester og bydelens øvrige portefølje av tjenester	+
2	Å dele opp saksbehandlingen av helse- og omsorgstjenester, og å flytte saksbehandlingen av tjenester organisert som BPA til en felles enhet kan gjøre det vanskeligere å opprettholde en helhetlig tilnærming til innbyggerens behov. Oppdelingen av saksbehandlingen kan føre til fragmentering, som kan svekke kvaliteten, kontinuiteten og sammenhengen i tjenestene. Når ulike enheter håndterer ulike aspekter av et behov, øker risikoen for kommunikasjonsproblemer og forsinkelser, noe som kan påvirke både brukeropplevelsen og resultatene. En sentral enhet mangler ofte den lokale innsikten bydelene har i sin tjenesteportefølje, noe som kan gjøre det mer utfordrende å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Manglende koordinering mellom enhetene kan føre til at brukernes behov ikke ivaretas på en effektiv og sammenhengende måte.	-
3	Å sentralisere både saksbehandling og vedtaksmyndighet for BPA, mens øvrige helse- og omsorgstjenester forblir i bydelene, kan svekke helhet og koordinering. Når vedtaksmyndigheten flyttes, mister bydelene direkte innflytelse over beslutninger som påvirker helheten i tjenestetilbudet. Dette kan gjøre det vanskeligere å sikre at BPA-vedtak harmonerer med øvrige tjenester brukeren mottar, som forblir bydelens ansvar. Samtidig kan sentral vedtaksmyndighet føre til at brukernes individuelle behov og lokale forhold ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Risikoen øker for at brukerne må navigere mellom ulike instanser for å få behovene sine dekket, noe som kan føre til mindre sammenhengende tjenester og redusert opplevelse av kvalitet.	--
4	Samme som alternativet over	--

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 6: Kostnadseffektivitet

Dette handler hvorvidt kommunens ressursbruk (tid, penger, arbeidskraft) knyttet til forvaltning av BPA-ordningen er effektiv for å oppnå ønskede resultater og målsetninger.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Innføring av malverk, felles tildelingskriterier og opplæringstiltak kan øke kostnadseffektiviteten i BPA-ordningen ved å standardisere prosesser og sikre forutsigbare vedtak. Standardisering kan effektiviserer arbeidsflyten og sikrer høy kvalitet, mens felles opplæring og tildelingskriterier kan reduserer feilvurderinger	(+)
1	Etablering av et sentralt BPA-team, sammen med felles tildelingskriterier, malverk og verktøy, antas å kunne bidra til økt kostnadseffektivitet i forvaltningen av BPA-ordningen. Standardisering og økt kvalitet i saksbehandlingen kan redusere variasjonene mellom saksbehandlerne og effektivisere ressursbruken. Samtidig kan modellen medføre at det kreves mer tid til koordinering og samhandling mellom bydelene og det sentrale BPA-teamet, noe som kan påvirke kostnadseffektiviteten både negativt og positivt. Økt samhandling kan føre til bedre beslutningsprosesser og mer målrettede tiltak, men kan også innebære tidsbruk som påvirker effektiviteten. Etableringen av BPA-teamet medfører også økte kostnader for kommunen, da det kreves ressurser for å finansiere teamet.	+
2	Alternativet antas å styrke kostnadseffektiviteten for forvaltning av tjenester organisert som BPA. En sentral enhet kan føre til effektivisering ved å samle kompetanse og ressurser, og redusere variasjoner i saksbehandling på tvers av bydelene. Samtidig vil den fortsatt eksisterende vedtaksmyndigheten og ansvaret for helse- og omsorgstjenester i bydelene medføre transaksjonskostnader i form av økt behov for kommunikasjon og koordinering mellom bydelene og den sentrale enheten. Etableringen av en sentral BPA-enhet vil trolig medføre økte kostnader for kommunen, ettersom det kreves nye årsverk for å bemanne enheten. Selv om noe av dette kan dekkes ved å omfordele ressurser fra bydelene, vil bydelene fortsatt måtte opprettholde en viss kompetanse for å ivareta vedtaksmyndigheten.	(+)
3	Modellen med full sentralisering av både saksbehandling og vedtaksmyndighet for BPA antas å styrke kostnadseffektiviteten. Ved å samle disse oppgavene i en sentral enhet kan kommunen oppnå bedre standardisering, kompetansebygging og stordriftsfordeler, som kan redusere variasjon i saksbehandlingen og øke effektiviteten. Samtidig kan fortsatt finansieringsansvar på bydelsnivå og vedtaksmyndighet for øvrige helse- og omsorgstjenester medføre ekstra kostnader for koordinering og samhandling mellom enhetene. Overføring av vedtaksmyndigheten til en sentral enhet kan også føre til økte	+

	transaksjonskostnader, blant annet i form av kommunikasjon og behov for tilpassede prosesser.	
4	Full sentralisering av både finansiering, vedtaksmyndighet og saksbehandling for BPA-tjenester antas å styrke kostnads-effektiviteten. Denne modellen kan gi de største gevinstene ved å sikre enhetlig praksis og redusere risikoen for dobbeltarbeid. Samlet kompetanse, ansvar og oppgaver muliggjør stordrifts-fordeler, bedre ressursutnyttelse og reduserte kostnader knyttet til koordinering og administrasjon.	+ (+)

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 7: budsjettmessig bærekraft

Dette kriteriet handler om å sikre at kommunen kan styre den totale kostnaden knyttet til driften av BPA-ordningen på en måte som er økonomisk bærekraftig. Dette inkluderer å vurdere om det er insentiver som kan føre til økte driftskostnader.

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Alternativet antas ikke ha betydning for den budsjettmessige bærekraft. Dette alternativet medfører ingen endring i ansvar for saksbehandling, vedtaksmyndighet og dermed heller ikke forhold som har betydning for den budsjettmessige bærekraften.	(+)
1	Alternativet antas å ha en mulig positiv betydning for den budsjettmessige bærekraft. Selv om bydelene fortsatt har finansierings-ansvaret, kan standardisering og råd og veiledning likevel indirekte bidra til bedre kostnadskontroll i bydelene og potensielt redusere risikoen for kostnadsøkninger. Dette kan også motvirke insentiver for unødvendig økt tildeling.	+
2	Alternativet antas å kunne styrke budsjettmessig bærekraft noe. Ved å ha en sentral BPA-enhet som håndterer saksbehandlingen, men med bydelene som finansieringsansvarlige og med vedtaksmyndighet, kan man på den ene siden potensielt oppnå en bedre budsjettkontroll. Det sentrale teamet vil sikre en ensartet praksis, mens bydelene har insentiver til å holde kostnadene nede. På den andre siden kan deling av ansvar for kartlegging og saksbehandling av delområder innenfor helse- og omsorgstjenester medfører at det blir mer krevende å sikre sammenhengende og helhetlige tjenester, men også å unngå dublering av tjenester. En slik praksis vil utfordre den budsjettmessige bærekraften noe.	(-)
3	Alternativet antas å svekke den budsjettmessige bærekraft betydelig. Som i alternativ 2 vil delt forvaltningsansvar for helse- og omsorgstjenester gjøre det mer krevende å sikre helhet og sammenhengende tjenester. På den ene siden kan splittelsen mellom vedtaksmyndighet og finansieringsansvar skape motstridende insentiver, der den sentrale enheten ikke nødvendigvis har sterke insentiver til å vurdere kostnadene av de utmålingene og vedtakene de treffer, noe som kan føre til økte driftskostnader for bydelene og dermed for kommunen samlet sett. På den andre siden kan en sentral enhet, gjennom	- -

	standardisering, opptre mer restriktivt i tildelingen av BPA, noe som kan bidra til kostnadskontroll. Totalt sett vurderes dette alternativet å utfordre budsjettmessig bærekraft betydelig.	
4	Alternativet antas å svekke den budsjettmessig bærekraft. Som i alternativ 2 og 3 vil delt forvaltningsansvar for helse- og omsorgstjenester kunne gjøre det mer krevende å sikre helhet og sammenhengende tjenester. På den ene siden kan en sentral enhet, med saksbehandlingsansvar, vedtaksmyndighet og eget budsjett for BPA-ordningen, ha et direkte insentiv til å holde kostnadene innenfor egen budsjetttramme. Dette kan føre til en mer restriktiv tildelingspraksis gjennom standardisering og dermed bidra til kostnadskontroll. På den andre siden kan bydelene ha insentiver til å vurdere brukere til BPA-tjenester som erstatning for andre helse- og omsorgstjenester, for å redusere egne kostnader. Avhengig av hvordan den konkrete samhandling skjer mellom den sentrale enheten og bydelene kan dette føre til en økning i antall BPA-søknader og dermed økte driftskostnader og utgifter til BPA. Totalt sett vurderes dette alternativet å utfordre budsjettmessig bærekraft.	-

Vurdering av alternativene opp mot kriterium 8: Omstillingskostnader

Ulike kostnader knyttet til endringene i form av personalkostnader (rekruttering, opplæring, omplassering), prosesskostnader (utvikling og implementering av nye rutiner, arbeidsmåter og kultur). Potensielle kostnader for brukerne omhandler risiko for lengre saksbehandlingstid, uavklarte ansvarsforhold, mv)

Alternativ	Kvalitativ vurdering	Score
0	Dagens organisering	0
0+	Ingen omstillingskostnader.	0
1	Alternativet antas å medføre noen omstillingskostnader. Moderat behov for rekruttering og opplæring av personell til det sentrale rådgivende teamet. Dette vil inkludere opplæring i nye standardiserte rutiner og maler. Kostnader knyttet til utvikling og implementering av nye felles tildelingskriterier, malverk, og opplæringsprogrammer. Det vil også være kostnader ved å standardisere praksis på tvers av Bydelene.	(-)
2	Alternativet antas å medføre omstillingskostnader. Større behov for rekruttering, opplæring og omplassering av personell til den sentrale BPA-enheten. Dette inkluderer opplæring i nye rutiner og systemer. Betydelige kostnader for utvikling og implementering av nye rutiner, arbeidsmåter og kulturendringer. Omstruktureringen krever omfattende prosessarbeid for å sikre smidig overgang og effektiv drift.	-
3	Alternativet antas å medføre betydelige omstillingskostnader. Stort behov for rekruttering, opplæring og omplassering av personell. Siden vedtaksmyndighet flyttes til den sentrale enheten, vil det være betydelige kostnader knyttet til denne overgangen. Det vil være betydelige kostnader knyttet til utvikling og implementering	- (-)

	av nye rutiner, arbeidsmåter og kultur. Det vil kreve omfattende arbeid å tilpasse Bydelene til en modell der de mister vedtaksmyndighet, men beholder finansieringsansvar. I tillegg vil det kreve endringer av kommunens Bydelsreglement.	
4	Som alternativ 3, men mer omfattende. I tillegg vil det kreve endring av Oslo kommunens finansreglement og Bydelsreglement. Dette vil kreve ytterligere utredninger og beslutninger, samt tid og ressurser til å implementere og til følge opp. Dette alternativet vil gi store omstillingskostnader både i tid og ressurser.	- -