

Byrådssak 118/23

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)- gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling

Sammendrag:

Byrådet fremmer denne saken på bakgrunn av verbalvedtak H15B/20 og vedtak i bystyret sak 317/21.

I verbalvedtak H15B/20 står det: «Gjennomgang av bydelenes praksis med BPA-ordningen. Bystyret ber byrådet informere bystyret om hvordan BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistanse) praktiseres, inkludert en gjennomgang av de forskjellige bydelenes praksis, og statistikk over klager på avslag og eventuelle endringer etter klage».

I bystyrets vedtak 317/21 Kontrollutvalgets sak 67 av 28.10.2021 står det: «Rapport 13/2021 Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse ber bystyret om at byrådet i den varslede saken om BPA må se på hvordan bydelene skal kompenseres for store utgifter utløst av brukere med omfattende assistentbehov»

Styrende dokumenter for denne saken er Kontrollutvalgets sak 67 av 28.10.2021 - Kommunerevisjonens Rapport 13/2021 - Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse og Ernst og Young (EY) rapport kartlegging av bydelens praktisering av BPA ordningen februar 2021.

Byrådssaken omhandler:

- formålet med BPA-ordningen, lovgrunnlag og målgruppe.
- praktisering av BPA, roller og ansvar
- statistikk over vedtak og klagesaker
- anbefalinger og videre tiltak med utgangspunkt i Kommunerevisjonens revisjon fra 2021 og rapporten fra EY fra 2021
- fordeler og ulemper ved sentralisering av BPA
- kompensasjon av bydelenes utgifter

I desember 2021 kom en ny nasjonal utredning, NOU 11/2021 «Selvstyrt er velstyrt»- forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. I den adresseres en rekke prinsipielle problemstillinger om fremtidens BPA-ordning. Saken ligger til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo kommune avga høring i september 2022 og stiller seg positiv til flere forslag fra utvalget som bla prinsippet om BPA som et likestillingsverktøy, men denne

saken konsentrerer seg i hovedsak om de forholdene Oslo kommune kan gjøre noe med i påvente av oppfølging av NOUen.

Saksfremstilling:

Brakerstyrt personlig assistanse (BPA) har sin opprinnelse fra "independent living"-bevegelsen i USA på 60-tallet. På bakgrunn av denne bevegelsen startet Norges Handikapforbund opp en forsøksordning i 1990. Dette resulterte i at BPA-ordningen ble lovhjemlet i sosiallovgivningen 2000, men ble etter hvert en egen pliktbestemmelse i helse og omsorgstjenestelovens § 3-8. Den 1. januar 2015 ble BPA rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d: «Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne».

De 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. Dette 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.

BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med funksjonsnedsettelse og stort behov for bistand. For å ha rett til BPA må man være under 67 år, ha behov for bistand i mer enn to år og mer enn 32 timer pr uke. En kan også ha rett til BPA dersom tjenestebehov er på minst 25 timer per uke, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom en har fått bistanden organisert som BPA før en fylte 67, gjelder retten også etter at en har fylt 67 år. En forutsetning er at personen har fått tjenesten organisert som BPA før fylte 67 år. BPA gis som hovedregel ikke som natt- tjenester og heller ikke når det trengs to tjenesteytere, bortsett fra ved kontinuerlig behov for flere enn en tjenesteyter og/eller kontinuerlig én-til-én bemanning om natt.

Dersom personen trenger avansert helsehjelp, i tillegg til personlig assistanse, kan helsehjelpen gis av andre tjenesteytere. I BPA-ordningen er det en tommelfingerregel at det man vanligvis «gjør selv» er enkel helsehjelp. Mer avansert helsehjelp, som for eksempel tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9, sykepleietjenester, rehabilitering og psykisk helsehjelp kan utløse krav til særskilt fagkompetanse og/eller særskilt opplæring og må derfor noen ganger utføres av andre. BPA er ikke journalpliktig. Helsetjenester er derimot alltid journalpliktige. Forsvarlighetskravet må være oppfylt dersom personlige assistenter skal utføre avansert helsehjelp.

Bydel, private leverandører av BPA og etatene har ulike roller i oppfølgingen av BPA-ordningen.

Bydel

Bydelene mottar henvendelser og søknader på BPA fra innbyggere i de bydelene som man oppholder seg. Bydelene foretar individuelle vurderinger av den enkeltes behov for tjenester og om vilkårene for å ha rett til brukerstyrt personlig assistanse er oppfylt. Bydelene kartlegger behov og fatter vedtak på utmålte timer etter en skjønnsmessig vurdering. Man går gjennom behovet time for time og kategoriserer deretter det nødvendige timeantall etter «personlig bistand og hygiene», «måltider», «ivareta egen helsetilstand», «praktiske gjøremål», og «sosialt samvær». Føringer for hvordan dette skal gjøres ligger i nasjonal veileder for saksbehandling av helse -og omsorgstjenester med henvisningen til overordnet lovverk og rundskriv og i opplæringshåndbok for BPA utarbeidet av Helsedirektoratet. Men føringene i disse dokumenter er ikke på et slikt detaljnivå at den kan konkretisere den faktiske praksisen. Det fører til ulik praksis i bydelene, men også mellom Oslo kommune og andre kommuner. Bydelene har det overordnede ansvaret for at bruker får forsvarlige tjenester i tråd med individuelle behov, og dette gjelder uansett hvem som er tjenesteyter.

De fleste bydeler praktiserer å gi BPA til brukere med et bistanndsbehov på under 25 timer der det anses som hensiktsmessig. Noen brukere har kun BPA, mens 43 % (kilde: EY) har andre helsetjenester som hjemmesykepleie i tillegg.

I søknadsprosessen har tjenestemottaker og bydel dialog om fritt brukervalg. Man kan velge en privat leverandør eller man kan velge bydelen som leverandør av BPA. Flere bydeler har imidlertid gått bort ifra å tilby tjenesten i egen regi.

Når bydelen har fattet et vedtak på omfang av tjenesten og bruker har valgt leverandør, inngås det en trepartskontrakt mellom arbeidsleder, leverandør og bydel. Kontrakten inngås ved bruk av blankett NS 8435 kontraktsbestemmelse for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fra Norsk Standard. Kontrakten påføres blant annet timepris og særlige bestemmelser for Oslo Kommune om dekning av arbeidsleders driftsutgifter og eventuelt informasjon om assisterende arbeidsledelse. Antall timer innvilget til den enkelte innbygger spesifiseres på blanketten etter behov. Leverandørene og bydelen anbefales å ha et oppstartsmøte enten telefonisk eller fysisk før tjenesten igangsettes.

BPA leverandørene

BPA leverandørene har arbeidsgiveransvaret for både faglærte og ufaglærte assistenter. Tjenestemottaker har som oftest rollen som arbeidsleder og styrer i praksis hvem som skal assistere, men noen ganger kan det være behov for en medarbeidsleder, da kan BPA leverandøren bistå.

Generell opplæring tilbys av BPA leverandørene, mens den spesifikke opplæringen gis som oftest av tjenestemottaker. Kontrakten om BPA inngås mellom partene. Leverandøren kan ikke overdra sine forpliktelser etter denne kontrakten til andre uten skriftlig samtykke fra bydel og tjenestemottaker.

Pr. 31.12.22 er det følgende private leverandørene av BPA innenfor brukervalgs ordningen i Oslo: Aberia AS, AssisterMeg AS, Ecura hjemmetjenester og BPA AS, Human Care AS, JAG Assistanse AS, Medvind Assistanse AS, Mio BPA AS, Norlandia hjemmeomsorg AS, Prima

Assistanse AS, Stendi Assistanse AS, Uloba Independent Living SA, Unicare Bo & Omsorg AS, HAV2Care AS. Noen av leverandører har spesialisert seg på spesifikke funksjonsnedsettelse.

Velferdsetaten

Oslo kommune ved Velferdsetaten (VEL) har ansvaret for å inngå rammeavtaler på vegne av bydelene og har ansvaret for kontraktsoppfølging på systemnivå. Kontraktsoppfølgingen av kvaliteten på tjenesten tar utgangspunkt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som er utledet av § 3-1. I tredje ledd beskrives krav til hvordan virksomheten planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer sine aktiviteter, jf. §§ 6 til 9. Blant annet følges opp at leverandørene har et fungerende internkontrollsystem som sikrer at tilbudet følger kvalitetskrav i lov og forskrifter og kontraktsfestede krav.

Oslo kommune har inngått rammeavtale med de 13 BPA leverandørene som er listet opp ovenfor. Formålet med rammeavtalene er å sikre en god brukervalgordning. Rammeavtalene skal, i tillegg til bydelstilbudet, gi gode, mangfoldige og tilpassede tjenester som dekker brukernes og bydelens behov for BPA. Rammeavtalen stiller krav til leverandørene om både å gi forsvarlige tjenester til bruker og sikre forsvarlige arbeidsforhold for assistentene.

Pr. 31.12.22, har 570 personer BPA i regi av private leverandører, mens 50 personer har BPA fra bydel (Kilde: årsstatistikken fra VEL). Som et ledd i å følge opp og forbedre tjenesten må de private leverandørene rapportere til Velferdsetaten hvert tertial i tillegg til en egen årsrapport. Velferdsetaten innhenter innspill fra bydeler og brukerorganisasjoner i forkant av kontraktsoppfølgingsmøter.

Helseetaten

Helseetaten har ansvar for å bidra til økt kompetanse og fagutvikling i helse- og omsorgssektoren ved å understøtte bydelens arbeid, samt etablere fag- og ledelsesnettverk som bidrar til likeverdige tjenester.

Statistikk over klagesaker

I verbalvedtak H15B/20 står det at: «bystyret ønsker en statistikk over klager på avslag og eventuelle endringer etter klage».

Tabellen nedenfor viser antall saker og klagesaker i perioden 01.01.22-31.12.22. I 2022 mottok bydelene 84 klager på vedtak om BPA. Av disse ble 26 vedtak omgjort som følge av klage. 42 av klagen ble videresendt til Statsforvalteren. Statsforvalteren har oppgitt i sin statistikk for 2022, at de har behandlet 33 klagesaker om BPA hvorav 29 er stadfestet. Statsforvalteren har ikke omgjort noen vedtak om BPA som følge av klage, men sendt tilbake 4 saker grunnet: feil rettanvendelse, feil saksbehandling eller nye og endrede opplysninger.

Navn	Antall klager på vedtak om BPA	Antall vedtak omgjort av bydelen som følge av klage	Antall klager som er anket videre til Statsforvalter	Antall vedtak omgjort av Statsforvalter som følge av klage 4)	Sum antall vedtak omgjort som følge av klage	Antall klager på vedtak om BPA som fortsatt er under behandling i bydelen	Antall klager på vedtak om BPA som er trukket eller avsluttet fordi de ikke lenger er aktuelle	Antall klager på vedtak om BPA som fortsatt er under behandling hos Statsforvalter
Bydel Gamle Oslo	12	6	6	0	6	3	0	1
Bydel Grünerløkka	4	1	2	0	1	1	0	1
Bydel Sagene	5	1	2	0	1	3	0	1
Bydel St. Hanshaugen	6	1	2	0	1	3	0	0
Bydel Frogner	2	0	0	0	0	0	2	0
Bydel Ullern	1	0	0	0	0	0	1	0
Bydel Vestre Aker	14	5	6	0	5	6	3	1
Bydel Nordre Aker	3	0	2	0	0	2	0	1
Bydel Bjerke	2	0	1	0	0	2	0	1
Bydel Grorud	5	0	4	0	0	3	0	0
Bydel Stovner	1	0	1	0	0	0	0	0
Bydel Alna	17	7	8	0	7	3	0	3
Bydel Østensjø	2	0	2	0	0	0	0	2
Bydel Nordstrand	4	4	1	0	4	3	0	0
Bydel Søndre Nordstrand	6	1	5	0	1	2	0	1
Sum 2022	84	26	42	-00	26	31	6	12

Statistikken viser at det er en forholdsvis stor andel av klager på vedtak om BPA som omgjøres av bydelene før de sendes videre til Statsforvalteren. Byrådsavdelingen har på bakgrunn av dette tatt initiativ til å gjennomføre dialogmøter med Statsforvalteren og Pasient- og brukerombudet i januar og februar 2023. Tilbakemeldingene er at det synes å være manglende kompetanse hos saksbehandlere i bydelene på kartlegging, utmåling og rettsanvendelse i saksbehandlingen av BPA-saker. Et gjennomgående trekk er også at likestillingsperspektivet ikke vurderes i den enkelte sak.

Utdrag fra kommunerevisjonen og EY's anbefalinger

Byrådet vil videre trekke frem noen anbefalinger fra Kommunerevisjonens rapport nr 13/2021 - Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse, og EY sin rapport kartlegging av bydelens praktisering av BPA-ordningen februar 2021, samt vise til tiltak som skal sikre større likhet i bydelenes praktisering av BPA.

Kommunerevisjonen rapport nr 13/2021 er tidligere behandlet i Kontrollutvalget og i Oslo bystyret og gjengis derfor kort i denne saken.

Kommunerevisjonen gjennomførte i 2021 en forvaltningsrevisjon i bydelene Gamle Oslo og Nordstrand. Som del av forvaltningsrevisjonen ble det også gjort undersøkelser hos et utvalg leverandører av BPA til kommunens innbyggere. Rapporten inneholder resultatene fra en deskriptiv undersøkelse som ble gjennomført i alle bydeler. De samlede funn i rapporten og den deskriptive undersøkelsen av alle bydelenes behandling av de samme fiktive søknadene, viser store forskjeller i saksbehandlingen, noe som ikke er akseptabelt dersom dette betyr forskjellsbehandling av personer som har krav på likeverdige tjenester. Kommunerevisjonen anbefaler at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester vurderer behovet for tiltak for å bedre bydelenes saksbehandling og oppfølging av BPA-ordningen og følger opp de tiltakene som bydelene eventuelt varsler.

EY har på oppdrag fra Oslo kommune ved Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) gjennomført en kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen. Bakgrunnen for oppdraget var at bystyret har bedt byrådet informere om hvordan BPA-ordningen praktiseres, inkludert en gjennomgang av de forskjellige bydelenes praksis, og statistikk over klager på avslag og eventuelle endringer etter klage.

Rapporten ble ferdigstilt februar 2021 og gjengis ikke i sin helhet. I denne saken har byrådet valgt å trekke ut anbefalinger for å sikre økt likebehandling mellom bydelene.

EY anbefaler at det utvikles en overordnet veileder for BPA som et bidrag til å styrke saksbehandlernes oppgaveutførelse og samtidig dekke behovet som de fleste bydelene savner i dagens saksbehandlingsprosess. En sentral del av en slik veileder bør være et felles kartleggingsverktøy og føringer for utmåling av BPA-timer. Selv om alle brukere er forskjellige, måles de fortsatt ut fra mange konkrete aspekter som per nå baserer seg på erfaringen og rutinene til de enkelte saksbehandlere og bydelenes innarbeidede praksis. Ved å lage et felles kartleggingsverktøy for BPA i Oslo kommune vil det bli enklere å tilrettelegge for en mer enhetlig tolkning av lovverket på tvers av bydelene. Dette skaper tydeligere retningslinjer, men utelukker ikke de individuelle vurderingene som må tas på bakgrunn av brukers behov.

Videre anbefaler EY definerte samhandlingsfora og kurs dedikert til BPA. For eksempel halvårlig kurs og samhandlingsfora for saksbehandlere, og et halvårlig samhandlingsfora for enhetsledere. Dette vil sikre en mer strukturert erfaringsutveksling og øke mulighetene til å samhandle mer på tvers av bydelene. I disse foraene bør man også diskutere konkrete saker sett opp mot en eventuell veileder.

Det bør videre legges opp til en systematisk og planmessig kontakt mellom bydel og leverandør for derigjennom å skape et tettere samarbeid hvor begge parter kan løfte spørsmål og problemstillinger på et tidlig tidspunkt. Økt samhandling rundt brukere er viktig siden de aller fleste brukere har flere tjenestetilbud enn bare BPA. Bydelene bør ha større oppmerksomhet på kontinuerlig forbedring og i større grad etterstrebe å ta lærdom fra tidligere saker.

Videre anbefaler EY at det vurderes utnevnt en spesialsaksbehandler – eller team – med inngående kunnskap om BPA og lovverket sentralt i kommunen. Saksbehandleren skal fungere som «single point of contact» for alle bydeler i veiledning av krevende enkeltsaker. Saksbehandleren eller teamet bør ha juridisk kompetanse. På den måten kan man sikre mest mulig enhetlig praksis på tvers av bydelene. Eventuelt kan man vurdere at det utnevnes representanter fra hver bydel sentralt i en avdeling i Oslo kommune som kan behandle alle sakene om BPA.

EY anbefaler å se på mulighetene for å opprette standardiserte former for rapportering fra leverandørene til bydelen, og fra bydelene til Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI)/ alternativt til Velferdsetaten som lager en sammenstilling for bydelene til byrådsavdelingen. Slik kan det sikres at tjenesten som ytes er forsvarlig og i tråd med det gjeldende lovverket. Denne rapporteringen må være i samsvar med brukerens rett til å disponere vedtakstimerne fritt.

Byrådets tiltak for å sikre likebehandling av BPA i Oslo

Et av byrådets mål for helse- og omsorgssektoren i Oslo er likeverdige, sammenhengende og tilgjengelige tjenester. Det innebærer at de som trenger kommunens tjenester skal få likeverdige og kvalitativt gode tjenester, uavhengig av hvor de bor i byen.

Byrådet vurderer at anbefalingene fra kommunerevisjonen og EY er godt begrunnet og i samsvar med innspill som har kommet frem gjennom medvirkning. Anbefalingene speiler mye av de faktiske forholdene. Det vil være behov for et langsiktig forbedringsarbeid på systemnivå både når det gjelder kompetanse og opplæring, standardisering og kvalitetsforbedring, brukermedvirkning og brukerperspektivet, likebehandling og saksbehandlingsprosessen, samarbeid og samhandling, kontraktsoppfølging og datafremstilling.

Med bakgrunn i rapportenes anbefalinger har Helseetaten fått i oppdrag å iverksette tiltak for å forbedre likebehandling og forsvarlig saksbehandling innenfor BPA området:

1. Styrke kunnskap og kompetanse om BPA og CRPD.
2. Starte arbeidet med å utvikle felles metoder i saksbehandlingsprosessen for BPA søknader
3. Starte arbeidet med å lære av case fra Statsforvalteren, Pasient og brukerombudet og egne saker i bydelene
4. Starte arbeidet med å utrede databehov på BPA-området, og hva som skal til for å fremskaffe og fremstille dette

I tillegg til de allerede iverksatte tiltak om å styrke kompetanse på saksbehandling, forvaltningsrett og CRPD hos bydelenes saksbehandlere, skal antall kurs for saksbehandlere på BPA-området økes. Forsvarlighetskravet innebærer at likestillingsperspektivet i BPA-ordningen må ivaretas. Kurs om relevante menneskerettighetskonvensjoner med særlig fokus på FN-konvensjonen om Rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og Barnekonvensjonen skal inngå som en del av den kompetanse Oslo kommune tilbyr saksbehandlere. Å etablere en struktur for systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner og råd skal inngå i arbeidet.

Å utarbeide et felles verktøy i form av en veileder for BPA saksbehandling vil bidra til å sikre mer likhet i samhandling, kartlegging, utmåling, oppstart, flytting mellom bydeler og klagebehandling. En veileder vil bidra til en felles forståelse for BPA ordningen, tolkning av lovverk, samordning av rundskriv mv. Det finnes en statlig veileder og flere rundskriv på BPA-området, som kan sammenfattes og tilpasses i en lokal veileder for Oslo kommune.

I arbeidet for å sikre likebehandling innenfor BPA-ordningen må man samtidig sikre tilstrekkelig medvirkning og samarbeid med brukerorganisasjoner, råd, leverandører, ansatte i bydeler, relevante etater og byrådsavdelingen. I tillegg må man systematisere og lære av case fra Statsforvalteren og Pasient -og brukerombudet.

Mange brukere mottar helse- og omsorgstjenester i løpet av livet. Det kan oppstå etiske utfordringer i møte med brukere og deres pårørende. For å gi et likeverdige tilbud til byens innbyggere anbefales det å jobbe med etiske refleksjoner hos bydelens medarbeidere. Sykehjemsetaten (SYE) ivaretar sekretariatet for en klinisk etikk komite i kommunen (KEKK), som er tverrfaglig sammensatt av ansatte fra institusjoner og bydeler. Komiteen jobber med

systematisk etikkrefleksjon og bistår tjenestene i drøftinger av utfordrende saker innen helse og omsorgstjenester i bydelene og institusjoner. Det foreslås å vurdere om komiteen også skal ivareta BPA relaterte saker. Alle kan kontakte KEKK, også brukere og pårørende.

Det har skjedd endringer på rettighetsområdet og samfunnsutviklingen ellers, og byrådet vil derfor arbeide for at flere medarbeidere i Oslo kommune har formell utdanning innen helserett. Det blir viktig å etablere fag -og ledelsesnettverk for bydelens medarbeidere i regi av Helseetaten for slik å bidra til likeverdige tjenester. Det vil i tillegg være hensiktsmessig å etablere et kontaktpunkt i Helseetaten hvor ansatte har inngående kunnskap om BPA og lovverket og hvor bydelene kan henvende seg for råd og veiledning. Et slikt kontaktpunkt skal gi støtte for saksbehandlere i bydelene for å sikre mest mulig enhetlig praksis på tvers av bydeler.

Fordeler og ulemper ved sentralisering av BPA-ordningen i Oslo kommune

I bydelreglementet er bydelene pålagt å ivareta oppgavene knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven og er delegert myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker. Dette inkluderer vedtak om BPA. En slik delegering av myndighet kan endres. Dette gjøres i tilfelle ved sak til bystyret om endring av bydelsreglementet.

Det er ulike måter å organisere en sentral enhet for BPA i Oslo kommune. En mulighet er å opprette en sentral enhet og legge ansvaret til en bydel eller etat, eventuelt kan det utnevnes representanter fra bydeler sentralt til en avdeling som behandler alle sakene om BPA.

Fordelen med en sentral enhet er at det med stor sannsynlighet vil medføre standardisering i utmåling av BPA timer per uke, sikre større grad av likebehandling i saksbehandling på BPA-området og at innbyggerne vet hvor de skal ta kontakt.

Det er ikke rettighetsfestet å gi BPA under grensen på 25/32 timer pr uke jmf rundskriv fra helse- og sosialdepartementet. Likevel er det flere bydeler som praktiserer å gi BPA til brukere som er under denne rettighetsgrensen. En sentralisering kan medføre at denne fleksibiliteten forsvinner og at tildelingen blir mer lik på utmåling.

Ulempen med sentralisering av saksbehandlingen av BPA er at det sannsynligvis får konsekvenser for all tilstøtende og liknende saksbehandling innen helse- og omsorg. BPA er ikke en egen tjeneste, men en måte å organisere tjenesten ut fra gjeldende lovverk. 43 % av BPA brukerne i Oslo har andre tjenester som f.eks. hjemmesykepleie (kilde: EY). Dette utgjør en høy andel og siden bydelene har ulik organisering av tjenestene, vil det være utfordrende å sette sammen et godt brukertilpasset og skreddersydd tjenestetilbud dersom saksbehandlingen utføres sentralt. Det vil også være en økt risiko for at nærhet og kunnskapsoverføring mellom saksbehandler, bruker og tjeneste forringes. En sentralisering vil utfordre intensjonene i tillitsmodellen og bydelens styringsrett.

BPA er et område som er i vekst. Byrådet er bekymret for at en sentralisering kan føre til nye uheldige forskjeller i tjenestetilbudet til Oslos innbyggere. Dersom betalingsansvaret fortsatt blir liggende til bydel og en sentral enhet skal bestemme omfanget av tjenestetilbudet, vil det kunne medføre økte økonomiske konsekvenser for bydelene. Om betalingsansvaret skal ligge

til en sentral enhet vil det være incentiver for bydelene til å tilby flere brukere på BPA-ordningen, noe som kan gjøre det vanskelig å holde kostnadskontroll.

Byrådet mener at en sentralisering av BPA vil utfordre bydelenes rett til å organisere sine tjenester med tanke på hva som er mest hensiktsmessig ut fra lokale forhold og behov. BPA er nedfelt i helse -og omsorgsloven og det er innarbeidet i rundskriv at BPA ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor ordningen.

Det er aktuelt å reise problemstillingen om årsaken til at man kun gjør dette på BPA -området. All annen saksbehandling knyttet til «like» tjenester som praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, og avlastning tilligger bydelens ansvarsområde og saksbehandles etter samme lovverk. Dette understreker behovet for at nasjonale myndigheter ytterligere utreder relasjonen mellom en BPA- ordning og tradisjonelle helse -og omsorgstjenester før ordningen eventuelt sentraliseres.

Byrådet er av den oppfatning at BPA-ordningen i Oslo ikke bør sentraliseres og at ansvaret fortsatt skal tilhøre bydelene. Byrådet mener at det finnes gode alternative strategier for å videreføre dagens desentraliserte ordning gjennom økt satsing på kompetanseheving, verktøy, deling av kunnskap på tvers, felles kontaktpunkt for råd og veiledning samt gjennom et tettere samarbeid med brukerorganisasjoner, Statsforvalteren og pasient -og brukerombudet. Å vurdere en sentralisering må avventes til man får en endelig avklaring fra Helse- og sosialdepartementet om hvordan staten vil følge opp innholdet i NOU 11/2021: «Selvstyrt er velstyrt».

Kompensasjon av utgifter

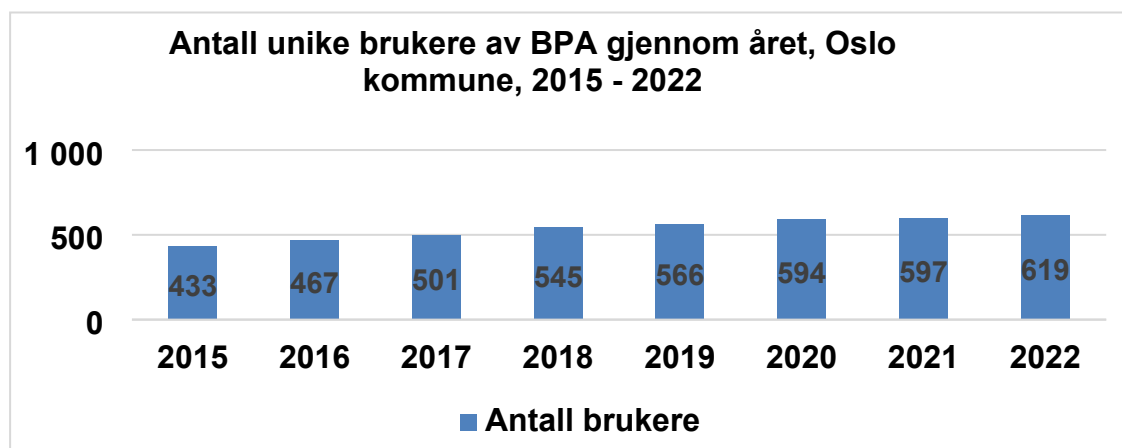
I bystyrets vedtak 317/21 står det: «Bystyret ber om at byrådet i den varslede saken om BPA må se på hvordan bydelene skal kompenseres for store utgifter utløst av brukere med omfattende assistentbehov».

Bydelene tildeles budsjettmidler til BPA fordelt etter kriteriesystemet. Kriteriesystemet tar hensyn til aldersgrupper, sosioøkonomiske kriterier, sivilstatus, landbakgrunn, utdanningsnivå og inntektsnivå.

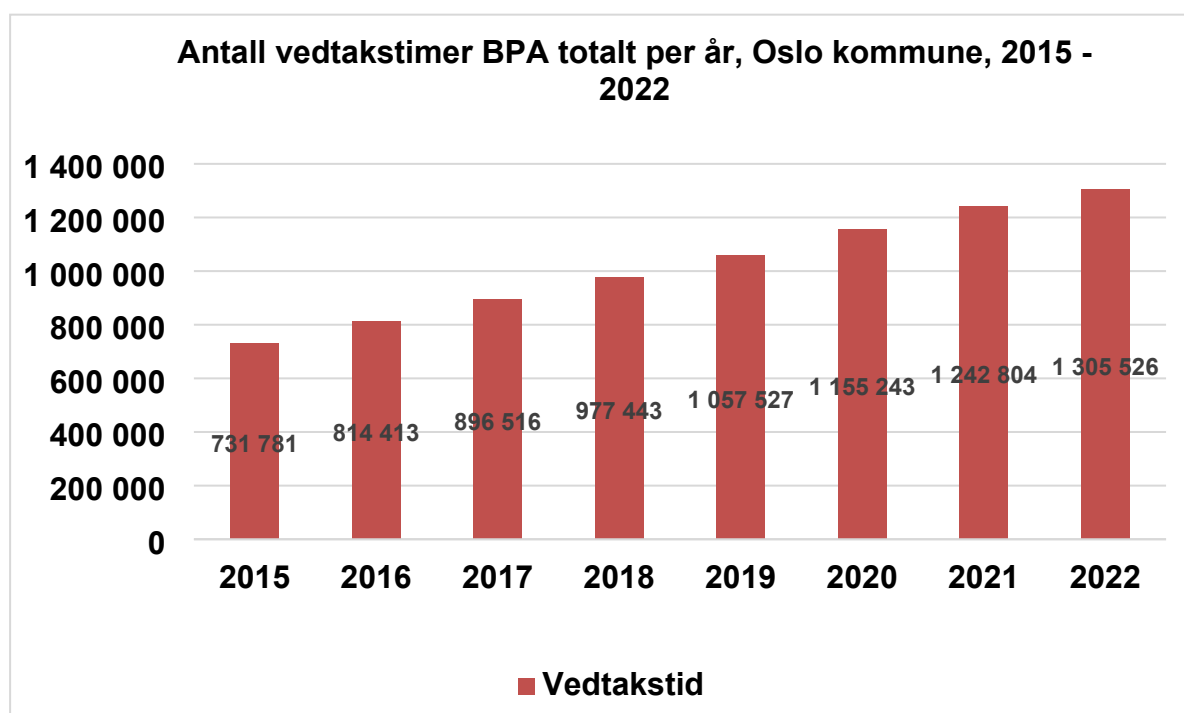
Alle kommuner/bydeler som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere, kan søke Helsedirektoratet om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til disse tjenestene. Den statlige refusjonsordningen tilsier at bydelene får kompensert 80 % av direkte lønnskostnader etter et gitt innslagspunkt for særlig kostnadskrevede tjenestemottakere i aldersgruppen 16-67 år. Innslagspunktet i 2023 er satt til kr 1 526 000 kroner. Det er noen særskilte fratrekksregler for mennesker med utviklingshemming, men personer over 67 år omfattes ikke av ordningen.

Tabellene nedenfor viser at det har vært en økning i antall unike brukere av BPA og vedtakstimer i Oslo kommune fra 2015-2022. Det er en svak vekst i antall unike brukere av BPA og en prosentvis sterk vekst i antall vedtakstimer av BPA i perioden. Dette indikerer at Oslo kommune ikke praktiserer en uforholdsmessig streng tildeling av BPA, men benytter BPA fleksibelt og i kombinasjon med andre helse- og omsorgstjenester i 40-50 % av sakene. Flere

bydeler gir også BPA til personer som får innvilget timer under lovfestet antall timer pr uke (25/32). En bydel oppgir at majoriteten (60 %) av brukerne av BPA har under 25 timer.



Kilde: Oslo kommunes Ledelses- og informasjonsverktøy LIV



Kilde: Oslo kommunes Ledelses- og informasjonsverktøy LIV

For å ha rett til BPA må man som hovedregel være mellom 16 - 67 år. Tabellen nedenfor viser at alle bydelene tilbyr BPA før fylte 16 og nesten alle, utenom en, tilbyr BPA etter fylte 67 år. Om man legger sammen tallene uavhengig av bydel er det totalt 114 personer i aldersgruppen 0-16 år og 75 personer over 67 år. Bydelene får ikke kompensert for utgifter gjennom den statlige refusjonsordningen for innbyggere over 67 år.

Antall brukere av tjenester - fordelt på alder og bydel i 2022									
Bydel	0-17	18-49	50-66	67-74	75-79	80-84	85-89	90-94	Totalsum
Alna	8	12	10	6	2	1			39
Bjerke	11	12	5						28
Frogner	2	20	19	5	4			1	51
Gamle Oslo	12	31	12	2					57
Grorud	3	8	8	1					20
Grünerløkka	1	16	7	3					27
Nordre Aker	7	14	14	4	1				40
Nordstrand	11	20	8	3	1	1			44
Sagene	11	24	13	4					52
St. Hanshaugen	4	18	8	3					33
Stovner	1	12	4	1	2		1		21
Søndre Nordstrand	8	28	12	2	1				51
Ullern	5	10	13	9	2	3	1		43
Vestre Aker	7	18	16	4	1	1			47
Østensjø	23	28	11	3	2				67
Totalsum	114	271	160	50	16	6	2	1	620

Kilde: Oslo kommunes Ledelses- og informasjonsverktøy LIV

Det er hensiktsmessige å vurdere om bydelene bør få kompensert for utgiftene til særlig ressurskrevende brukere over 67 år. Dette må da eventuelt innebære at det etableres en kommunal ordning hvor bydelene søker om å få dekket utgiftene til særlige resurskrevende brukere som er utenfor målgruppen for statlige refusjoner.

Tabellen ovenfor viser at det er en ujevn fordeling mellom antall brukere av BPA fordelt på aldersgrupper og bydel. Bydelene vurderer hver sak individuelt og foretar en skjønnsmessig fordeling av antall timer til BPA sett opp mot andre helse- og omsorgstjenester og øvrige forebyggende tjenester som bydelene tilbyr. BPA brukes i kompliserte saker som for eksempel til alvorlig syke barn som også mottar hjemmesykepleie, avlastningstjenester og omsorgsstønad m.m. Brukere som er over 67 år har ofte behov for omfattende helsetjenester i tillegg, grunnet sviktende funksjonsnivå og sykdomsforløpets utvikling når man blir eldre. I de tilfellene hvor BPA tildeles som en isolert tjeneste, er det kun få som vil overstige rettighetsfestingen i antall timer.

En kommunal kompensasjonsordning til BPA vil i 40-50 % av tilfellene kreve at man skiller tjenesten ut fra andre kommunale tjenester, noe som kan være krevende både teknisk og faglig. Det vil være enklere å kompensere for de som kun har BPA-ordning. Samtidig vil disse ikke i særlig grad overstige innslagspunktet for særlig kostnadskrevende tjenestemottakere.

Det er også dilemmaer knyttet til om det vil oppstå andre skjevheter mellom brukere som har liknende tjenester, og om kun BPA brukere skal kompenseres sammenliknet med for eksempel brukere som trenger kostbare institusjonsplasser.

Dersom saksbehandling av BPA-ordningen sentraliseres, kan det føre til en mer uoversiktlig samkjøring i de sakene der det er snakk om kostnadskrevende brukere og utløsning av refusjon. Dette vil kunne få ytterligere negative økonomiske konsekvenser for bydelene.

Byrådet mener derfor at det må gjøres en grundig utredning før en kommunal kompensasjonsordning kan iverksettes.

Medvirkning fra relevante brukerråd og ekstern høringsrunde

Utkastet til byrådssak ble sendt på seks ukers høring til Rådet for personer med

funksjonsnedsettelse, bydelene, Helseetaten, Velferdsetaten, fagorganisasjoner og Norges handikapforbund Oslo med høringsfrist 08.05.23. Bydeler og etatene ble i tillegg invitert til hørings- og innspillmøte. Enkelte bydeler ba om utsatt frist for innarbeidelse av politiske vedtak fra Bydelsutvalgene.

Fra eksterne høringsinstanser ble det bedt om innspill på helheten av saken og forslag til tiltak for å sikre mer likebehandling blant bydelene og fordeler og ulemper ved en eventuell sentralisering av ordningen i Oslo kommune.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, Norges Handikapforbund Oslo, Fagforbundet, Akademikerne, Helseetaten, Velferdsetaten og 15 bydeler har gitt innspill.

Alle høringsinnspill er gjennomgått og vedlagt.

Høringsinstansenes innspill

Det er bred enighet fra høringsinstansene om de støtter forslag til tiltak som byrådet legger frem. I tillegg meldes det behov for et saksbehandlernetttverk på tvers av bydeler hvor man kan møtes å dele erfaringer og drøfte problemstillinger. Det er flere som etterspør et sentralt kontaktpunkt eller team med juridisk kompetanse hvor bydelene kan henvende seg for råd og veiledning.

Det er ønskelig med en overordnet veileder med fokus på saksbehandlingsprosessen inkludert et felles kartleggingsverktøy som gir noen standarder for utmåling av timer til BPA, men dette behøver ikke være så omfattende som en ny Oslo standard.

Bydelene viser til at det allerede foreligger enkelte gode kartleggingsverktøy ved utmåling av helse -og omsorgstjenester, men det er mer usikkerhet knyttet til hvordan man utmåler andre aktiviteter som skal ivareta konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og BPA som et likestillingsverktøy.

Rådet understreker behovet for systematisk opplæring både i CRPD og BPA-ordningens intensjon, samt at opplæringen bør gis til både saksbehandlere, politikere og administrative ledere. Handikapforbundet understreker at forskning har vist at BPA er samfunnsøkonomisk lønnsomt, da det i høy grad øker funksjonshemmedes livskvalitet og øker arbeidsdeltakelsen både hos personer som mottar BPA og deres pårørende.

Byrådet merker seg at høringsinstansene er entydige i behovet for mer kompetanseheving og at tiltakene som er foreslått tilsluttes, med noen nye forslag som for eksempel etablering av nettverk på tvers av bydelene og opprettelse av et kontaktpunkt hvor bydelene kan henvende seg for å få råd og veiledning.

Fordeler og ulemper ved en eventuell sentralisering av BPA-ordningen i Oslo kommune

Høringsinstansene er omforente i at en sentral enhet med spesialkompetanse sannsynligvis vil gi større likebehandling av BPA- ordningen og mer standardiserte tjenester.

Bydelene uttrykker at en sentralisering av ordningen vil by på flere utfordringer. BPA tildeles ofte sammen med andre helse -og omsorgstjenester til brukere med omfattende og

sammensatte behov, og det derav er fare for at man mister helheten i en totalvurdering om BPA trekkes ut som en egen ordning.

En sentralisering vil gi innbyggere med flere tjenester enda flere ansatte å forholde seg til. Bydelene kjenner behovene til innbyggerne og kan skreddersy et tjenestetilbud. Det vil kreve høy grad av samhandling mellom bydelenes saksbehandlere og saksbehandlere i en sentral enhet for å sikre koordinerte tjenester til brukerne. Det vil også være utfordrende for en sentral enhet og få oversikt over samtlige bydelers tjenestetilbud og hvordan disse er organisert i de ulike bydelene.

Flere høringsinstanser har kommet med innspill på at en konsekvens av sentralisering kan føre til økt grad av byråkrati og unødvendig tidsbruk på intern administrasjon og ansvarsfordeling mellom bydel og den sentrale enheten.

Rådet har sluttet seg til at en eventuell sentralisering vil utfordre samordning av tjenester, da så vidt mange har både BPA og helsetjenester. På den andre siden kan det være nødvendig å vurdere dersom avbøtende tiltak ikke lykkes med å sørge for likeverdige tjenester.

Fagforbundet anfører at det vil være fordeler ved et felles forvaltningsorgan for ordningen i Oslo kommune. Samtidig vil det utfordre bydelenes «selvråderett» og være med på å skape avstand til mottakere av tjenestene.

En av høringsinstansene har pekt på at vedtak om BPA bør følge bruker ved intern flytting i kommunen.

Byrådet vurdering av høringsinnspillene

Gjennom bred medvirkning gjennom ulike faser i utarbeidelsen av saken mener byrådet å ha fått gode og viktige innspill for å vurdere videre innretning av BPA-ordningen i Oslo. Tiltak som allerede er iverksatt er gitt støtte og kan videreføres. Forslag til nye tiltak foreligger og vil bli vurdert innført.

Byrådet bemerker at et flertall av høringsinstansene mener at BPA-ordningen ikke bør sentraliseres og at ansvaret fortsatt bør tilhøre bydelenes ansvarsområde. Byrådet er av den oppfatning at det finnes gode alternative strategier gjennom økt satsing på kompetanseheving, felles verktøy, deling av kunnskap på tvers, eget kontaktpunkt for råd og veiledning, samt gjennom et tettere samarbeid med brukerorganisasjoner, Statsforvalteren og pasient- og brukerombudet.

Byrådet har utarbeidet fellesskriv om interne administrative rutiner i kommunen, hvor formålet er å klargjøre retningslinjer for ansvarsfordelingen mellom bydelene for personrettede tiltak. Om BPA ordningen står det at: «Det er innført brukervalg innen brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fra 01.01.2012. Tjenesten innvilges av den bydelen der brukeren har boligmessig tilhørighet, jf. kapittel 2. Ved flytting til ny bydel, bør tilflyttingsbydelen videreføre ordningen dersom vilkårene etter § 3-1 fortsatt er oppfylt». Etterlevelse av fellesskrivet vil sikre brukere mer enhetlige tjenester når en bruker velger å flytte fra en bydel til en annen.

Videre oppfølging av saken

Byrådets mål for helse- og omsorgssektoren i Oslo er likeverdige, sammenhengende og tilgjengelige tjenester. Det innebærer at de som trenger kommunens tjenester skal få likeverdige og kvalitativt gode tjenester, uavhengig av hvor de bor i byen.

Byrådet vil satse på et langsiktig forbedringsarbeid både når det gjelder kompetanse og opplæring, standardisering og kvalitetsforbedring, brukermedvirkning og brukerperspektivet, likebehandling og saksbehandlingsprosessen, samarbeid og samhandling, kontraktsoppfølging og datafremstilling.

Dette gjør vi ved å iverksette følgende tiltak:

- Styrke faglig kompetanse om BPA og CRPD, forvaltningsrett og helserett
- Øke antall kurs til saksbehandlere og myndighetsutøvere
- Etablere fagnettverk på tvers av bydelene
- Utarbeide felles verktøy og metoder i saksbehandlingsprosessene, både for saksbehandlere og myndighetsutøvere
- Etablere faste møter med Statsforvalter og Pasient- og brukerombud for å lære av case og klagesaker
- Lage en struktur for systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner, råd og leverandører av BPA
- Etablere et kontaktpunkt for råd og veiledning
- Utvide klinisk etisk komite til også å omhandle BPA saker

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Innholdet i saken vurderes å ha positive konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse har avgitt høringsuttalelse og gjentatt viktigheten av at BPA-ordningen først og fremst er et likestillingsverktøy som skal bidra til samfunnsdeltakelse på alle områder.

Vurdering av sakens fordelingskonsekvenser

Det er ikke byrådets intensjon om å stramme inn ordningen ved å fremme denne saken.

Byrådets mål for helse- og omsorgssektoren er likeverdige, sammenhengende og tilgjengelige tjenester. Det innebærer at de som trenger kommunens tjenester skal få likeverdige og kvalitativt gode tjenester, uavhengig av hvor de bor. Byrådet er opptatt at det hverken skal oppstå diskriminering på bakgrunn av funksjonsnedsettelse, alder eller tjenestebehov. BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med funksjonsnedsettelse og stort behov for bistand.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har innen eksisterende budsjettramme bevilget kr 2 mill. til gjennomføring av tiltak foreslått i saken. Eventuelt nye tiltak som ikke dekkes innenfor eksisterende rammer, vil bli vurdert i ordinære budsjettprosesser.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak

Bystyret tar saken om «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling» til orientering.

Byrådet, den 01.06.2023

Raymond Johansen

Marthe Scharning Lund

Vedlegg:

1. Høringsuttalelser