

Prosjekt:

ORGANISERING AV BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA) I VENNESLA KOMMUNE



Prosjektnummer	Journalnummer 24/01096	
Behandlet dato: 15.4.24	Behandlet av / Prosjekteier: Ragnhild Bendiksen	Utarbeidet av Line Berhus
Beslutning: Kommunedirektørens innstilling er at brukerne skal kunne velge om de ønsker kommunal eller privat leverandør. Dersom dette blir politisk vedtatt, må kommunen kjøre en full anbudsprosess før vi kan tilby denne valgfriheten for brukere av BPA-leverandør. Det er enighet om at ansvaret for tjenesten blir samlet i enhet for hjemmetjeneste fra 1.1.2025. Før endringen kan iverksettes må nødvendige prosesser kvalitetssikres, både mht. personell og økonomi.		
Signatur ved godkjenning (prosjekteier)		

Innhold

1. Oppsummering av prosjektet.....	3
1.1. Bakgrunn for prosjekt.....	3
1.2. Sammendrag av prosjektgjennomføringen.....	3
2. Oppnåelse av prosjektets mål	5
2.1. Resultatmål	5
3. Prosjektets produkter	5
3.1. Kartlegging av erfaringer fra andre kommuner og brukererfaringer.....	6
3.2. Brukererfaring med privat leverandør via kontaktnett til leder av Rådet for funksjonshemmede:.....	7
3.3. Vurdering av innspill og erfaringer	8
3.4. Kartlegge aktuell programvare for digital administrering	8
3.5. SWOT - Analyse	9
3.6. Kartlegging av fordeler og ulemper ved å organisere hele eller deler av tjenesten via private leverandører.....	12
3.7. Anbefaling fra arbeidsgruppen	16
3.8. Usikkerhet.....	16

1. OPPSUMMERING AV PROSJEKTET

1.1. Bakgrunn for prosjekt

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) står i dag ovenfor en økende kompleksitet og press, og organiseringen av tjenesten er under betydelig påvirkning. Den nåværende strukturen i Vennesla kommune, der ordningen er fordelt på tre enheter, dette har ført til at enhetene opplever økende utfordringer knyttet til både økonomi og effektiv oppfølging av ansatte. Med et voksende antall brukere som har BPA vedtak, har oppgavene blitt mer omfattende og dette har satt press på enhetene med utøveransvar.

Denne sluttrapporten er et resultat av et prosjekt designet for å gjennomgå den eksisterende organisasjonsstrukturen. Målet har vært å belyse behovene som følger med økt utføreransvar og foreslå en bærekraftig organisatorisk modell som kan imøtekomme dagens krav og samtidig være tilpasset fremtidige utfordringer.

Gjennom analyse og anbefalinger forsøker denne rapporten å gi en helhetlig forståelse av dagens situasjon og et beslutningsgrunnlag for en organisatorisk tilpasning som vil støtte enheten i å møte dagens og fremtidig utfordringer knyttet til Brukerstyrt personlig assistanse.

1.2. Sammendrag av prosjektgjennomføringen

Prosjektgruppen har gjennomført 8 prosjektmøter i løpet av høsten 2023 og nyåret 2024. Gruppen består av representanter fra enheter som i dag leverer BPA tjenester: Enhet for barn og familie, Livsmestring og Hjemmetjenesten. Øvrige medlemmer er hovedtillitsvalgt og leder av Rådet for funksjonshemmede.

For de fleste i gruppen er BPA ordningen godt kjent. Ordningen er regulert av lover og retningslinjer på nasjonalt nivå. I henhold til NOU 2021:114.4.2.3/rundskriv 2015 har ordningen et overordnet mål der BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og velferd.

Bakgrunnen for BPA ligger i prinsippet om at personer med funksjonsnedsettelse har rett til å delta fullt ut i samfunnet, og at de selv skal kunne bestemme hvordan de ønsker å motta assistanse. Dette står i kontrast til den tradisjonelle modellen der hjelpen organiseres og styres av kommunale helse og omsorgstjenester.

BPA gir brukerne mulighet til selv å være arbeidsleder, dette innebærer blant annet:

- Velge assistenter: Bruker har rett til medbestemmelse i forhold til hvem som skal gi dem personlig assistanse. Dette gir en mer personlig og tilpasset tilnærming til hjelpen.
- Vedtaket skal utformes i samarbeid med bruker og i henhold til helse og omsorgstjenesteloven: Brukeren er aktiv deltagende i å definere oppgavene og behovene de trenger assistanse med, og på den måten tilpasse tjenesten til sine individuelle krav og ønsker.

- Tidspunkt for assistanse i henhold til vedtakstimer og arbeidsmiljøloven: BPA gir brukeren fleksibilitet til å bestemme når de trenger assistanse, slik at de bedre kan tilpasse tjenesten til sin daglige timeplan.
- Ha kontroll over egen hverdag: Gjennom BPA oppnår bruker økt kontroll og selvstendighet, noe som bidrar til å bryte barrierer og skape bedre livskvalitet.

Intensjonene i ordningen er gode, men i NOU 2021:11 ”Selvstyrt er velstyrt” slås det fast at ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner. Noen generelle utfordringer knyttet til BPA tjenesten inkluderer:

1. **Økonomiske utfordringer:** Kommuner kan oppleve økonomiske begrensninger som kan påvirke tildelingen av midler til BPA- tjenesten. Dette kan begrense tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten.
2. **Rekruttering av personell:** Det kan være utfordrende å rekruttere kvalifisert personell til BPA-tjenesten, spesielt i områder med høy etterspørsel etter helsepersonell.
3. **Kvalitetssikring:** Å opprettholde høy kvalitet på BPA tjenesten kan være en utfordring, spesielt når det gjelder opplæring av assistenter og oppfølging/ kontroll av tjenesten.
4. **Byråkratiske prosesser:** Noen kan oppleve at byråkratiske prosesser og lang saksbehandlingstid ved tildeling kan være krevende.
5. **Informasjon og kommunikasjon:** Mangel på informasjon om rettigheter til brukere og begrenset tilgjengelighet fra kommunens side kan være en utfordring.
6. **Endringer i lovgivning:** Endringer i lovverket som styrer BPA-tjenesten, kan påvirke tilgjengelighet og vilkår for tjenesten, dette kan være utfordrende for både brukere og tjenesteyter.

FoU rapporten «Suksess eller katastrofe?» (2021, KS) beskriver sentrale utviklingstrekk ved BPA ordningen. Det er stor oppslutning om ordningen og studier viser til høy brukertilfredshet og at den fremmer uavhengighet og deltakelse. Likevel ser man at ordningen har ført til en kostnadsøkning på 56%, men rapporten gir ikke grunnlag for å konkludere om at BPA-ordningen sammenliknet med ordinær tjenesteorganisering koster kommunen mer eller mindre over tid. For de fleste kommuner er likevel denne kostnadsøkningen en utfordring. Det er og en betydelig høyere andel klager knyttet til BPA ordningen (7,1%) sammenlignet med «ordinære» helse og omsorgstjenester (1,8%) (KS, 2021).

Statsforvalteren i Agder viser til at det fra 2022 til nå i 2023 har vært en kraftig økning i antall klagesaker knyttet til BPA, sakene gjelder ofte barn og familier med store belastninger. Totalt antall saker i 2022 var 24 og hittil i år (nov.23) 38 saker. Statsforvalter er bekymret for utviklingen og viser til at sakene ofte er svært konfliktfylte og at det er en utfordring at private leverandører bistår i klager og kan bidra til eskalering av konfliktnivået (Presentasjon fra kurs med statsforvalter 08.11.23).

Statsforvalter peker også på at regelverket oppleves som lite klart og er krevende å manøvrere i forhold til. Det samme vises det til i NOU 2021:11 22.2.2, der utvalget forslår en forskrift som skal omfatte både en formålsbestemmelse, en bestemmelse som definerer hva ordningen er og omfatter. Dette for å sikre forståelsen og større likebehandling for brukere av BPA.

Det er flere som har tatt til orde for at ansvaret for BPA ordningen bør flyttes til staten for å sikre større grad av likhet og mindre forskjellsbehandling. Det vil på den andre siden føre til mer standardisering uavhengig av individuelle behov. Noen BPA-brukere vil tape på en statlig, enhetlig forvaltning. Mens en mulig positiv konsekvens vil være mer fokus på samfunnsdeltakelse og mindre på helse og mindre uenighet om praktiseringen av BPA (KS, 2021).

2. OPPNÅELSE AV PROSJEKTETS MÅL

I henhold til mandatet har prosjektet søkt å belyse og vurdere 3 forhold:

- Innhente og vektlegge erfaringer fra andre kommuner og brukererfaringer.
- Belyse om det er aktuelt å involvere private aktører som tilbyr BPA tjenester for å belyse eventuelle fordeler og ulemper ved å organisere hele eller deler av tjenesten gjennom private aktører.
- Belyse mulighet for anskaffelse av aktuelle programmer som muliggjør elektronisk levering av timelister hvor arbeidsledere kan ha tilgang til å kontrollere de førte timene, få ut kostnadsrapporter og fraværs-statistikk samt mulighet for arbeidsledere å lage arbeidsplaner/turnus som arbeidsgiver, tillitsvalgte og ansatte kan ha tilgang til.

2.1. Resultatmål

I henhold til mandatet har prosjektgruppen søkt å oppnå følgende resultatmål:

- Beskrivelse av hvorfor man bør organisere tjenesten på annen måte.
- Forslag til hvordan BPA-tjenesten bør organiseres i Vennesla kommune og belyse eventuelt behovet for tilførte ressurser.

3. PROSJEKTETS PRODUKTER

Utøvende enheter i Vennesla kommunen kjenner seg igjen i flere av de beskrevne utfordringene. BPA tjenesten i Vennesla kommune er organisert i tre enheter. Arbeidsform og ressursbruk varierer mellom enhetene. Omfanget av tjenesten varierer mellom enheten:

Enhet	Livsmestring	Barn og familie	Hjemmetjenesten
Brukere	4	2	3
Vedtaks timer pr.uke	342,5	78	124
Antall ansatte	29	6	7
Antall årsverk	10,98	2,2	3,5

Antall BPA brukere pr innbygger: 1 pr 1699 innbygger (Vennesla)

Prosjektgruppen ønsket å hente inn oversikt over antall vedtak og erfaringer med ordningen fra andre kommuner. Det ble sendt henvendelse til 6 kommuner i regionen.

Grimstad	Lillesand	Arendal	Kristiansand	Lindesnes	Lyngdal
Innbyggere: 24 600	Innbyggere: 11 400	Innbyggere: 45 000	Innbyggere: 96 500	Innbyggere: 23 500	Innbyggere: 11 000
Brukere: 22	Brukere: 10	Brukere: 45	Brukere: 80	Brukere: 17	Brukere: 6
Private leverandører: 11	Private leverandører: 3	Private leverandører: 14	Private leverandører: 20	Private leverandører: 5	Private leverandører: 3
Kommunal: Ja	Kommunal: Ja	Kommunal: Ja	Kommunal: Ja	Kommunal: Nei	Kommunal: Nei

Ut ifra dette ser vi at antallet BPA brukere pr innbygger varierer fra mellom 1 pr 957 innbygger (Arendal) til 1 pr 1833 innbygger (Lyngdal). Alle de aktuelle kommunene har avtale med private leverandører. To av kommunene benytter kun private leverandører for å ivareta BPA tjenesten. Fire av kommunen har en kombinasjon av private leverandører og kommunal leveranse av BPA tjenesten.

3.1. Kartlegging av erfaringer fra andre kommuner og brukererfaringer

Vi har vært i kontakt med omkringliggende kommuner og hentet inn erfaringer fra 6 andre kommuner Kristiansand, Arendal, Grimstad, Lillesand, Lyngdal og Lindesnes.

To av kommunen vi har kartlagt benytter kun private leverandører og en tredje (Arendal) vil ved nye søknader kun tilby private leverandører. Grimstad og Lillesand opplever at flertallet av brukerne velger privat leverandør. Kristiansand har pr i dag ca. 50% av BPA tjenesten organisert via private tilbydere.

Grimstad, Lillesand, Arendal, Kristiansand og Lyngdal gir tilbakemelding på at de stort sett er fornøyd med leveransen fra private leverandører. Kommentarer fra gjeldende kommuner:

«Opplever at det fungerer på en tilfredsstillende måte.»

«Tjenestekontoret formidler at de opplever stor profesjonalitet hos de fleste av de private aktørene, og at det er et godt samarbeid mellom aktørene, tjenestemottaker og kommunen.»

«De fleste leverandørene drifter og bistår brukere på en god måte.»

«Private leverandører ivaretar oppgaven stort sett på en god måte.»

Arendal, Kristiansand, Lindesnes og Lyngdal gir tilbakemelding på en opplevelse av at private leverandører kan bidra til å øke forventningene hos bruker til BPA tjenesten. Et annet forhold som trekkes frem som utfordrende er når private leverandører er en aktiv part i utforming av søknad om BPA, dette påpekes av Kristiansand, Lindesnes og Lyngdal.

Øvrige kommentarer:

«Andre leverandører kan f.eks. lage annonser som vi reagerer på jfr GDPR eller det fremkommer aktivitet opp mot søker mht å utforme klager eller søknader.»

«Opplever at brukere har urealistiske forventninger til vedtakstimer.»

Lillesand som er den siste kommunen ut i forhold til anbudsprosess påpeker viktigheten av å bruke tid på kravspesifikasjonen ved anbud. Anbudsprosessen opplevdes omfattende.

Lindesnes og Lyngdal påpeker viktigheten av å utarbeide rutiner for oppfølging og kontroll, i henhold til kommunens tilsynsplikt. Øvrige kommentarer:

«Ved bruk av private aktører blir ikke kommunen sittende igjen med overflødige ansatte og at om bruker flytter over kommunegrense utgjør ikke dette noen utfordringer for tjenestemottaker eller ansatte.»

«I disse siste tilfellene (utforming av stillingsannonser) har vi møter med leverandøren fra sak til sak for å avklare regler og ansvarlighet samt aktsomhet ift. Personvernet til brukerne og lojalitet til oppdragsgiveren som er kommunen.»

Alle de forespurte kommunene vil fortsette å samarbeide med private leverandører i leveransen av BPA tjenester.

(Sammenstilling innspill fra andre kommuner, vedlegg 1)

3.2. Brukererfaring med privat leverandør via kontaktnett til leder av Rådet for funksjonshemmede:

Blindeforbundet har kartlagt sine brukere og viser til at 89% er veldig fornøyd med private leverandører

- Brukere som har private leverandør har tjenester fra leverandører med lang erfaring
- Private leverandører setter av midler til et driftsbudsjett, her eksempel fra Prima Assistanse:

«5% av timeprisen fra kommunen til driftsmidler. Disse kan du bruke til å dekke utgifter som for eksempel reisekostnader for assistenter eller HMS-tiltak.»

- Det påpekes at det er av betydning for brukerne at man har valgfrihet i forhold til leverandør, «Fritt brukervalg»
- Tilbakemelding på at assistentene får tilbud om kursing.
- Flere leverandører har tariffavtale med arbeidstakerorganisasjoner

(Innspill fra brukerrepresentant, vedlegg 2)

3.3. Vurdering av innspill og erfaringer

Kommuner i regionen som har inngått avtale med private leverandører for å ivareta kommunens plikt i forhold til BPA tjenesten, oppgir samlet sett at de er fornøyde med ordningen. Det legges likevel vekt på betydningen av gode rutiner for å ivareta kommunens tilsynsplikt med ordningen.

Flertallet av kommunene har valgt en enhet som ansvarlig for å ivareta denne plikten, det er enten hjemmetjenesten eller enheten som ivaretar tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne. En god og kvalitetssikret kravspesifikasjon som avklarer plikt og samarbeid mellom kommune og leverandør fremheves og som viktig. Også i NOU 2021:1, 23.7.3 legges det vekt på viktigheten av en tydelig avtaletekst: *«Utvalget foreslår at det skal fremgå uttrykkelig av forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse at tjenesteyter ved opprettelse av en ordning med selvstyrt personlig assistanse skal inngå avtale med arbeidsleder om fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til organisering og den daglige styringen av ordningen.»*

Representanter i arbeidsgruppen uttrykker og bekymring i forhold til om private leverandører ivaretar ansatte og deres arbeidsmiljø. I NOU 2021: 1 vises det til at det er utvalgets inntrykk at det i enkelttilfeller kan forekomme manglende etterlevelse av kravet om fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Hovedinntrykket er likevel at de generelle reglene som skal sikre arbeidstakerne er godt egnet, også for å sikre assistenter i BPA- ordninger.

«Videre mener utvalget at i den grad forhold som reguleres innenfor tariffavtalesystemet kan være utfordrende for assistenter i BPA-ordninger, bør dette følges opp av partene i arbeidslivet på vanlig møte.» (NOU 2021:1, 23.7)

Ut ifra dette kan vi forstå at det er av stor betydning, slik også brukerrepresentanten fremhever, at eventuelle private leverandører er tilsluttet tariffavtaler mellom organisasjonene.

I tillegg bør det foreligge klare avtaler om ansvar, myndighet og oppgavefordeling. Det bør og foreligge gode rutiner og system for kontroll og oppfølging.

3.4. Kartlegge aktuell programvare for digital administrering

Arbeidsgruppen har fått i oppgave å kartlegge programvare som kan brukes for å administrere BPA ordningen.

Det er behov for et digitalt system der assistentene kan føre timelister digitalt og hvor arbeidsleder kan se timen og attestere dem før de går til overføring. Systemet må være logisk og enkelt for ansatte å bruke. Timelister leveres nå inn på papir og registreres av merkantil inn i HR, men selv her strever de ansatte med å legge vaktene inn på korrekt TT/art kode.

Det er og behov for et system der arbeidsleder kan utarbeide turnuser, hvor både assistenter, leder i kommunen og tillitsvalgt kan se og godkjenne turnusen. Arbeidsleder har nå ingen verktøy for å utføre denne oppgaven. Nå løses dette ved at turnus skrives på papir, før kommunens ansatte legger den inn digitalt, dette medfører et stort merarbeid

Det er ønskelig å ha et system der både turnus og timeliste er registret. Slik at arbeidsleder og kommune på en enkel måte kan følge med på timer som er brukt, for å kontrollere at vedtaket blir overholdt.

Alle kommuner vi har hatt kontakt med i prosessen har avtale med private leverandører, det vil si at det da ikke er et like stort behov for eget digitalt administrasjonssystem. Omfanget av brukere som velger kommunen som leverandør av BPA tjenesten er lite. Den kommunen som skiller seg ut er Kristiansand, ca. 50% av brukerne har kommunen som leverandør. Kristiansand har derfor gått til anskaffelse av et digitalt system for å håndtere de beskrevne behovene.

Vennesla kommune er en del av IKT- Agder samarbeidet og arbeidsgruppen har forspurt om gjeldende eller lignende system er tilgjengelig i dagens systemportefølje. Vi har fått tilbakemelding fra forvaltningsansvarlig for Helse og omsorg IKT Agder at det pr i dag ikke er et skreddersydd system for ressursstyring der BPA er tilgjengelig i porteføljen. Kommunen må da vurdere å gå til direkte anskaffelse etter gjeldende regler.

3.5. SWOT - Analyse

For å vurdere organisering av BPA ordningen i Vennesla kommune har vi gjennomført en SWOT analyse. Som tidligere nevnt ser arbeidsgruppen at det er en utfordring at BPA ordningen er organisert og administrert fra tre enheter. Omfanget av brukere er variert, og det er ulik kompetanse i de tre enheten. Vi har en samlet oppfatning av at dette kan føre til at det internt i kommunen kan forekomme kvalitetsmessige forskjeller på tjenesten. To av enheten uttrykker og at de opplever utfordringer i forhold til rekruttering

Alle kommunene vi har kartlagt bortsett fra Lindesnes har valgt å organisere BPA ordningen innenfor en enhet. Lindesnes gir tilbakemelding på at de og opplever utfordringer med administrering og oppfølging og arbeider med å utvikle nye rutiner for oppfølging og kontroll.

Arbeidsgruppen har som utgangspunkt at ordningen bør organiseres innenfor en enhet for å sikre likebehandling og bedre oppfølging. Som tidligere beskrevet har omkringliggende kommuner valgt enten å organisere tjenesten innenfor habilitering – eller hjemmetjenesten. Vurderingen til arbeidsgruppen er at dette og er mest hensiktsmessig i Vennesla kommune, det er disse tjenestene som har flest vedtakstimer og som har erfaring med oppfølging/organisering av turnusordninger. Ut ifra dette har gruppen vurdert at ordningen bør organiseres enten under Enhet for livsmestring eller Enhet for hjemmetjeneste.

Arbeidsgruppen har gjennom en SWOT søkt å belyse styrker, svakheter, muligheter og trusler ved å organisere ordningen i Enhet for hjemmetjeneste eller Enhet for livsmestring.

Enhet for hjemmetjeneste	
Styrker	Svakheter
• Barn- tidlig inne med <u>helsehjelp</u>, kjenner derfor barn og foresatte når BPA vedtak er aktuelt • Kjenner tjenestemottaker – kan lettere trå inn med hjemmesykepleie ved sykdom hos assisten. • God kompetanse • Fagkompetanse på helsehjelp • Færre ansatte å forholde seg til • Koordinerte tjenester (samlet), BPA, hjemmehjelp og hjemmesykepleie • Størst antall tjenestemottakere • Egne ansatte i kommunen • Har turnuskompetanse	• Har ikke nok tid og ressurser • Mangler erfaring og kompetanse ift BPA • Kapasitetsproblemer, må nå avlastes av annen enhet • Vanskelig å rekruttere nye BPA ansatte • Liten del av den totale tjenesten • Manglende innsikt i lovverk og gjeldende rutiner • Manglende rutiner ift internkontroll • Prioritering av budsjettmodell, får ikke økt tilskudd ved økt vedtak
Muligheter	Trusler
• Enhetlig ovenfor brukerne, samme personer å forholde seg til • Avsatt tid for ansatte/ styrket kompetanse • Del av et fagmiljø • Kan også gi helse- og omsorgstjenester • Lik organisering av tjenesten – samme oppfølging/tilbud til brukere • Bedre kjennskap til lovverket, gi likt tilbud til brukere • Større fagmiljø for ansatte • Lettere å utarbeide like rutiner • 1 kontaktpunkt - bedre/lettere samarbeid med andre enheter •	• Lite spesialkompetanse • Begrenset fagmiljø – større grad av generalistkompetanse/somatikk • Ressurser til BPA kan «drukne» i store øvrige behov • Stort press på enheten i utgangspunktet • Kompleks utfordring der mange aktører er inne • Forventninger fra brukere • Ressurskrevende • Sårbart grunnet kompetanse

--	--

Enhet for Livsmestring	
Styrker	Svakheter
• Enhetsleder har god kompetanse på BPA • Har utarbeidet rutiner • Godt tilfang på ansatte til tjenesten • Etablert kurstilbud for ansatte • Har turnuskompetanse • Etablerte samarbeidsmøter • Avsatte ressurser til BPA • Tjenesten er godt rammet inn i enheten • God fagkompetanse • Bredt fagmiljø i enheten • Kjenner til lovverket	• Større tjenesteområde • Tilsyn er tidkrevende • Press på tjenesten • Prioritering av budsjettmodell, får ikke økt tilskudd ved økt vedtak • Liten del av den totale tjenesten
Muligheter	Trusler
• Praksis for helhetlig tenkning rundt tjenestebehov • Ressursbesparende • En enhet å forholde seg til for BPA brukere • Bygge videre på god organisering • Høy kompetanse • Avsatt tid for ansatte som koordinerer tjenesten • Dedikerte ansatte • Del av et fagmiljø • Bygge videre på kompetanse om lovverk	• Ved sykdom – må ha flere ansatte som har kompetanse • Stort press på en allerede kompleks tjeneste • Ressurskrevende • Forventninger fra brukere • Forventninger fra andre enheter i kommunen

Ut ifra analysen kan vi se at enhet for hjemmetjenesten har styrker som god kompetanse i forhold til brukere med en komplekse helseutfordringer tjenesten er godt koordinerte og dette sammen med lokal kontinuitet gir grunnlag for å levere tjenester med høy kvalitet.

På den andre siden er det en svakhet at enheten mangler noe på kompetanse knyttet til BPA og lovverket. Det at enheten opplever utfordringer knyttet til rekruttering og kapasitet kan påvirke tjenestens evne til å håndtere spesifikke behov og overholde nødvendig regelverk. Generelt press på enheten og økt kompleksitet i BPA ordningen kan føre til ytterligere press på økonomiske og bemanningsmessige ressurser.

Muligheten ligger i å styrke enhetens kompetanse, implementere en helhetlig tilnærming og i å utnytte muligheter som ligger i et bredt tjenesteområde. Det vil også være behov for å styrke

kompetansen knyttet til aktuelle brukergrupper. Den største trusselen er håndtering av ressurser i lys av komplekse utfordringer.

Samlet sett viser analysen av enhet for Livsmestring har betydelige styrker og muligheter som kan utnyttes for å forbedre tjenesten. Ledelsens kompetanse, etablerte rutiner, og et bredt fagmiljø er blant de positive aspektene. Videre gir avsatte og dedikerte ansatte rom for effektiv koordinering. God kunnskap om lovverket er og en positiv faktor.

På den andre siden er det også svakheter og trusler som bør vurderes. Utfordringer knyttet til størrelsen på tjenesteområdet, at det kan være tidkrevende å gjennomføre tilsyn og press på tjenesten kan påvirke effektiviteten. Risikoen ved sykdom hos dedikerte ansatte, økte forventninger fra brukere og begrenset kompetanse på komplekse helsebehov utgjør en potensiell svakhet ved organisering av BPA ordningen i enheten.

For å balansere risiko og mulighet kan det være hensiktsmessig å fokusere på organisatoriske forbedringer og ytterligere kompetanseutvikling. Samtidig bør enheten dra nytte av eksisterende styrker, som dedikerte ansatte og etablerte rutiner for å sikre en helhetlig tilnærming i BPA ordningen.

Ut ifra dette vil arbeidsgruppen anbefale at BPA ordningen i kommunen samlokaliseres i en enhet. Dette vil kunne bidra til en mer effektiv tjeneste på alle nivåer. Samlokalisering vil kunne bidra til et faglig sterkere miljø med økt kompetanse på BPA, vi mener at dette vil sikre en mer ensartet tjeneste for brukerne. Det er likevel viktig å være oppmerksom på behovet for opplæring av flere ansatte, da kunnskap og oversikt blant få ansatte kan være sårbart. Denne anbefalingen står uavhengig av om det åpnes opp for private leverandører.

En samlokalisering vil føre til en ressursoverføring mellom de aktuelle enhetene. Vi vil anbefale at beregning av ressursbruk og behovet for justeringer mellom enheten gjennomføres av økonomienhet eller ekstern ressurs.

Arbeidsgruppen har forsøkt gjennom følgende sammenstilling å gi en grundig begrunnelse for anbefaling om samlokalisering, der det organisatoriske, faglige og lovmessige aspektet hensyntas. Vi mener dette kan bidra til en mer informert beslutning for styringsgruppen.

3.6. Kartlegging av fordeler og ulemper ved å organisere hele eller deler av tjenesten via private leverandører.

Representantene har samlet sett opparbeidet en relativt god innsikt i fordeler og ulemper ved private leverandører i BPA – ordningen. Gruppen har også valgt å hente inn erfaringer via brukerrepresentant. I tillegg har vi som bakgrunnskunnskap benyttet NOU 2021:1. Flere av representantene har også i løpet av prosjektperioden deltatt på diverse konferanser og fagsamlinger som blant annet har omhandlet BPA- ordningen.

For å imøtekomme bestillingen har prosjektet valgt å benytte skjema for vurdering av fordeler/ulempes ved endring. Ved denne kartleggingen vil man og få kunnskap og innsikt i dagens organisering av BPA tjenesten i Vennesla kommune.

Nå (BPA via kommunalt) og fremtid (BPA via privat leverandør) er vurdert ut ifra erfaring og innsikt. Vi har valgt å gruppere funnene i fordeler/ulempes for organisasjon, bruker og ansatte:

Fordeler BPA via kommunalt	
Organisasjon:	Heltidskultur Vi kan være en støtte for arbeidsleder Kan snakke sammen på tvers Vi har kontroll på fravær hos ansatte God innsikt i kommunen Vi har kontroll på timer/turnus og lønn Saksbehandler har god kjennskap til bruker (noen ganger fra fødsel) Lett å ha oversikt over vedtak – grunnet direkte kontakt med arbeidsleder, bruker og ansatte Kommunen har forutsetning for å ha oversikt og kontroll, grunnet kjennskap til tjenestemottaker
Bruker:	Bruker kan delta på intervju og ha påvirkning på valg av assistent(er) Små forhold – kjenner til ansatte i kommunen
Ansatte:	Opplever at ansatte er fornøyde med ordningen Kommunen er kontaktperson for den ansatte Sterkt vern for ansatte Ansatte kjenner tjenestemottaker
Ulemper BPA via kommunalt:	
Organisasjon:	Mye arbeid med å følge opp de ansatte og arbeidsleder Vanskelig å skaffe assistenter, mange ansettelser Organisert under 3 enheter – lite avsatt administrasjonstid, Ressurskrevende i flere ledd, ulikt tilbud og mindre kontinuitet Vanskelig å beholde assistenter over tid Oppfølging av arbeidsleder – ved skifte av enhet – «mind the gap» Vanskelig å finne riktige assistenter Fordelt på 3 enheter – blir aldri god på dette
Bruker:	Ikke valgfrihet i forhold til å velge privat leverandør Vanskelig å få kontakt med ansvarlig i kommunen i noen enheter Vanskelig å få vikar ved korttidsfravær
Ansatte:	

Lite faglig utvikling ved noen enheter Få kollegaer Når arbeidsleder ikke finner vikar, må hjemmetjenesten dekke opp
--

Fordeler BPA via privat leverandør
Organisasjon: Kompetanse om BPA samles på et sted og er ikke avhengig av brukers alder eller diagnose Opplæringsansvaret frigis fra kommunen Mulighet for at det er lettere å skaffe vikar Kommunen blir ikke sittende med mange små stillinger Mer profesjonalitet, Tidsbesparende for kommunen – leverandør har ansvaret for ansettelser Ved avluting av vedtak blir ikke kommunen sittende igjen med «overflødige ansatte» Frigir ressurser i kommunen – administrasjonstid
Bruker: Større valgmuligheter for bruker hvis det ikke er match med assistent(er) Behjelpelig med turnusordninger – har støttepersonell til arbeidsleder Driftsbudsjett i ordningen Bruker har flere valg og mulighet for påvirkning Bruker kan bytte leverandør om de ikke er fornøyd Høyere BPA kompetanse - for både arbeidsleder og ansatte,
Ansatte: Økt faglig utvikling for ansatte Support tilgjengelig i større grad Større mulighet for høyere stillingsprosent – driver bare med BPA Høyere BPA kompetanse - for både arbeidsleder og ansatte De fleste private leverandører tilbyr gode tekniske løsninger for turnus og timeforbruk, dette er til stor hjelp for arbeidsleder
Ulemper BPA via privat leverandør
Organisasjon: Lokalisering av leverandør Profittmotivert? Private kan ta for mye styring, urealistiske forventninger om BPA - profittmotivert? Nye personer i oppfølgingen/organiseringen Mindre innsikt for kommunen Kommunen kan miste personell – konkurranse om helsepersonell Utfordringer med å gjennomføre tilsyn Kommunen kan miste oversikten Mister vi kjennskap til brukere?
Bruker:

Større forhold Går profitt foran kvalitet?
Ansatte:
Mindre vern for ansattes arbeidsforhold

Fordelene ved å opprettholde BPA via kommunen inkluderer en etablert heltidskultur og mulighet for «lokal» støtte og oppfølging av arbeidsleder. Effektiv kommunikasjon på tvers av enheter og god kompetanse i forhold til personaladministrative forhold er og en styrke. Brukernes medbestemmelsesrett ivaretas i stor grad, ved mulighet til å delta i intervju og påvirke valg av assistent, samt kjennskap til de ansatte i kommunen er positive forhold.

På den andre siden er det ulemper knyttet til den nåværende kommunale BPA ordningen. Det oppleves som utfordrende å følge opp arbeidsleder og ansatte, samt gjennomføre systematikk kontroll med tjenesten. Det kan til tider være utfordrende å skaffe assistenter og kompleksiteten ved organisering i tre enheter fører til ressurskrevende prosesser, et varierende tilbud og utfordringer med å opprettholde kontinuitet og beholde kvalifisert personell over tid.

Dagens ordning har og begrensinger knyttet til arbeidsleders mulighet til involvering i vaktplanlegging og det kan være utfordrende å få kontakt med de ansvarlige i kommunen. For de ansatte er det og begrenset faglig utvikling ved noen enheter, få kollegaer og utfordringer med å sikre vikarer ved korttidsfravær.

Arbeidsgruppens ser at dagens ordning ikke gir brukerne valgfrihet i forhold til hvem som skal yte tjenesten. Dette kan oppleves for noen brukere som en ulempe.

Fordelene ved å velge privat leverandør inkluderer samlet kompetanse, økt valgfrihet for bruker og høyere grad av medbestemmelse ved ansettelse av assistenter. Det foreligger og et potensial for økt faglig utvikling for de ansatte, da dette er satt i system. Det kan og frigjøre ressurser i kommunen og gi en mer «profesjonell» tilnærming til BPA-tjenesten.

På den andre siden er det knyttet bekymring til potensiell profittdrevet atferd, tap av innsikt for kommunen og økt konkurranse om helsepersonell. Det er også knyttet bekymringer på om privatisering kan svekke kommunens rolle som tjenesteutøver og om det fører til forventningspress på tjenesten fra brukerne.

Ut ifra dette mener arbeidsgruppen at en beslutning om organiseringen av BPA-tjenesten bør vurderes nøye i tråd med de identifiserte fordeler og ulemper ved både kommunal tjeneste og privat leverandør.

Flertallet i arbeidsgruppen mener en kombinasjonsmodell, der kommunen tilbyr BPA tjenester i tillegg til å inngå avtale med et gitt antall private leverandører som den mest hensiktsmessige organiseringen av BPA ordningen. Vi ser og at flertallet av kommunene vi har hentet inn erfaringer fra har valgt en slik tilnærming. Dette vil sikre brukere valgmulighet, dette anser arbeidsgruppen som betydningsfullt.

For kommunen vil det være viktig å sikre innsikt og kontroll med private tilbydere, ressursbruk i forhold til inngåelse/bytte av kontrakter med private leverandører er ressurskrevende ifølge andre kommuner. Det krever god kompetanse og oversikt over fagfeltet for å utarbeide kravspesifikasjoner til anbud.

Det vil og kreve nøye planlegging, regulering og samarbeid mellom kommunen og private leverandører for å sikre kommunens ansvar for at BPA ordningen forvaltes i henhold til lovverk og forsvarlighetsprinsippet. Kommunen må og arbeide systematisk i forhold til lovpålagte kontroll og tilsyn med eventuelle private leverandører, og sette av tid og ressurser til dette.

3.7. Anbefaling fra arbeidsgruppen

- Arbeidsgruppen vil anbefale å igangsette et omorganiseringsprosjekt for å samlokalisere BPA ordningen innenfor den enheten styringsgruppen anser som hensiktsmessig. Vi vil og anbefale at beregning av ressursbruk og behovet for justeringer mellom enheten gjennomføres av økonomienhet eller ekstern ressurs.
- Flertallet i arbeidsgruppen vurderer en kombinasjonsmodell, der kommunen tilbyr BPA tjenester i tillegg til å inngå avtale med et gitt antall private leverandører, som den mest hensiktsmessige organiseringen av BPA ordningen.

3.8. Usikkerhet

Arbeidsgruppen vil påpeke at det er utfordringer knyttet til anbefalingene som blir presentert. Vi står fast ved en anbefaling om at BPA ordningen bør organiseres under en enhet, men det knytter seg usikkerhet til beregning og betydningen av ressursoverføring som da vil bli nødvendig mellom enhetene.

Videre er vår erfaring fra erfaringskartleggingen i omkringliggende kommuner at en anbudsprosess og utarbeidelse av kravspesifikasjon er ressurskrevende. Det vil være av betydning at man sikrer god nok kompetanse for håndtering av eventuell anbuds – og avtaleprosess med private leverandører.

Vi ser det og som nødvendig at kommunen tar stilling til innkjøp av et egnet digitalt administrasjonssystem dersom det fortsatt vil være store vedtak som skal håndteres med kommunen som leverandør.

Vedlegg:

1. [Sammenstilling innspill andre kommuner](#)



2. Innspill fra
brukerrepresentant.