

# Forvaltningsrevisjon:

## *BPA i Kristiansand kommune*



### Rapport til Bystyret i Kristiansand kommune

September 2025

## Sammendrag

Forvaltningsrevisjon skal fungere som en kontrollmekanisme mellom kommunestyret og kommuneadministrasjonen som samtidig skal bidra til læring og forbedring innad i kommuneorganisasjonen.

### i)

Agder Kommunerevisjon IKS har, i tråd med vedtak i Bystyret i Kristiansand kommune, gjennomført et forvaltningsrevisjonsprosjekt<sup>1</sup> som tar for seg Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistanse).

Prosjektet har blitt organisert rundt følgende fire problemstillinger, jf. rapportens kapittel 1.3:

1. I hvilken grad skjer kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til BPA, i samsvar med gjeldene regelverk?
2. Hvordan er søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA i Kristiansand kommune sammenlignet med andre storbykommuner?
3. I hvilken grad kommunens er praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?
4. I hvilken grad har Kristiansand kommune fulgt opp forbedringspunktene fra forvaltningsrevisjonen fra 2019?

### ii)

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de normene og standardene som er relevante på området for den aktuelle forvaltningsrevisjonen.

Retten til å motta BPA ble innført i 2015, og slår fast at det foreligger en *individuell rett* til å få personlig assistanse organisert som *brukerstyrt* personlig assistanse (BPA) dersom et sett med vilkår er oppfylt. Vilkårene for at retten til BPA utløses, er knyttet opp mot lovgiving på helse- og omsorgsfeltet (helse- og omsorgstjenesteloven pasient- og brukerrettighetsloven), jf. kapittel 2.1.

Rettighetsfestingen av BPA er imidlertid preget av interne spenninger: på den ene siden vektlegges at BPA skal bidra til samfunnsdeltakelse og livskvalitet, samtidig som det på den andre siden også understrekes at det å få organisert den personlige assistansen som BPA – som *brukerstyrt* personlig assistanse – *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering, jf. avsnitt 2.3.

Det synes i dag å være klart at ønsket om at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy, ikke garanteres formelt i rettighetsfestingen av BPA fra 2015, da BPA ble plassert i helse- og omsorgslovgivingen.

---

<sup>1</sup> Forvaltningsrevisjon er hjemlet i [kommunelovens § 23-3](#). Se også [kapittel 26.3](#) i NOU 2016:4 Ny kommunelov og [kapittel 25.3](#) i Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

**iii)**

Revisjonen har i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet gjennomført en omfattende datainnsamling, jf. denne rapportens kapittel 3.

- Vi gir for det første en kort oversikt over de mest sentrale politiske sakene i Kristiansand kommune etter revisjonens [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019 hvor BPA har vært et tema, jf. kapittel 3.1.
- Videre har vi gjennomgått statistikk som sier noe om Kristiansand kommunes BPA-profil, jf. kapittel 3.2. I tillegg til å gjennomgå oppdaterte tall fra kommunens eget statistikknotat om BPA, har vi sammenliknet Kristiansand kommunes BPA-profil med profilene til de andre storbykommunene.
- Det er sentralt i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet at brukersiden får komme med sine innspill. I dette prosjektet har brukersiden selv utarbeidet en bred og representativ tilbakemelding om hvordan brukerne opplever og oppfatter Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen, samt om hvordan brukersiden opplever at Kristiansand kommune har fulgt opp revisjonens forvaltningsrevisjonsrapport fra 2019, jf. kapittel 3.3.
- For å få fremstilt kommunens syn på, og praktisering av, BPA-ordningen, har vi hatt møter med Helse og mestring i Kristiansand kommune, stilt skriftlige spørsmål og gjennomgått sentrale dokumenter hvor BPA har vært diskutert (eksempelvis de politiske sakene om BPA og CRPD høsten 2024), jf. kapittel 3.4.
- For å få et inntrykk av hvordan andre storbykommuner praktiserer BPA-ordningen, har revisjonen hatt Teams-møter med 7 andre storbykommuner, jf. avsnitt 3.4.6. I tillegg har vi fått et skriftlig innspill fra en åttende storbykommune.
- I kapittel 3.5 har vi undersøkt spørsmål som gjelder økonomiaspektet ved BPA-ordningen.
- Det er Statsforvalteren som er klageinstans og som avgjør om kommunen har overholdt BPA-lovverket i enkeltsaker. Revisjonen har hatt ett møte med Statsforvalteren hvor temaet var klagesaker i Kristiansand kommune som omhandler BPA. I tillegg har vi hatt ett møte hvor temaet var tilsynet Statsforvalteren gjennomførte for Kristiansand kommunes saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år, jf. kapittel 3.6.
- Pasient- og Brukerombudet i Agder har kommet med et skriftlig innspill til denne forvaltningsrevisjonsrapporten om praktiseringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune. Revisjonen har også hatt et Teams-møte med ombudet om praktiseringen av BPA-ordningen i kommunen, jf. kapittel 3.7.

**iv)**

I rapportens kapittel 4 vurderer revisjonen innsamlede data (kapittel 3) i lys av revisjonskriteriene (kapittel 2), og i kapittel 5 konkluderer vi og legger frem anbefalinger. For en detaljert gjennomgang viser vi til diskusjonen i kapittel 4 og 5.

## **(P1) Er tildeling av, og utmåling av timer til, BPA i samsvar med gjeldene regelverk?**

### **a)**

Som vi skal se i kapittel 3 og 4, er dette et komplekst spørsmål med flere dimensjoner. Vi konkluderer med at

- Lovverket gir på den ene siden norske kommuner anledning til å ha en «stram tildelingspraksis» hvor kommunens utmåling av timer til BPA ligger nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester. Revisjonen oppfatter at Kristiansand kommune søker å ligge nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige tjenester når den vurderer behov og utmåler timer til BPA, og slik det i dag foreligger, gir altså lovverket kommunene anledning til å innrette tjenestene på denne måten. Det fremgår av rapporten at Kristiansand kommune legger stor vekt på det såkalte «likebehandlingsprinsippet» i utmålingen av timer til BPA.
- Revisjonen mener at kommunens praksis for tildeling av BPA er forsvarlig.
- Statsforvalteren landet også på at man ikke fant lovbrudd i [egenvurderingstilsynet](#) med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand<sup>2</sup>.

Samtidig viser på den andre siden gjennomgangen i kapittel 4.1 at det er flere risikoområder, utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder Kristiansand kommunes saksbehandling og tildeling av BPA:

- Mens få BPA-vedtak *omgjøres*, så indikerer det at en relativt høy andel av kommunens vedtak *oppheves* at det er et forbedringspotensial når det gjelder kommunens saksbehandling i BPA-saker<sup>3</sup>.
- Statsforvalteren oppgir å ha omgjort enkelte av Kristiansand kommunes vedtak i BPA-saker som følge av at *rettsanvendelsen* er feil. Det ble vist til at kommunen feilaktig har "trukket fra" timer til hjelpetønad i behovsutmålingen av BPA.
- Statsforvalteren understreker at det ikke bare er basale behov som må dekkes for at praktisk bistand og personlig assistanse skal vurderes å være forsvarlig – også sosiale behov skal hensyntas.

---

<sup>2</sup> Det ble konkludert med at «det er i tilsynet ikke avdekket mangler som skulle tilsi at saksbehandlingen av søknader om BPA til barn med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune ikke gjennomføres innenfor rammen av faglig forsvarlighet».

<sup>3</sup> Merk her at *feil saksbehandling* kan føre til opphevelse av kommunens vedtak (da er vedtaket ugyldig, og kommunen må behandle saken på nytt og fatte et nytt vedtak), men *ikke* til omgjøring / endring av et vedtak (grunnlaget for omgjøring er *feil rettsanvendelse* eller *urimelig skjønn*). Ved stadfestelse av kommunens vedtak har Statsforvalteren vurdert at i) saksbehandlingen er tilstrekkelig, at ii) saken er utredet tilstrekkelig, at iii) rettsanvendelse ikke er feil og at iv) at kommunens skjønnsutøvelse ikke er åpenbart urimelig, jf. avsnitt 3.6.1.

- Kristiansand kommune har i det overnevnte egenrevisjonsstilsyn selv identifisert flere risikoområder i sin saksbehandling av søknader om BPA til barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres familier. Statsforvalteren har også pekt på forbedringspunkter i tilsynsrapporten.
- Statsforvalteren er kritisk til at en stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, noe som betyr at Statsforvalteren i praksis nesten fungerer som en saksbehandler i Kristiansand kommunes BPA-saker.
- Statsforvalteren pekte i møte med revisjonen at Kristiansand kommune kan bli flinkere til å vurdere behovet og utmåle timer til de som søker om personlig assistanse, uavhengig av om den personlige assistansen er brukerstyrt eller ikke.
- *Pasient- og brukerombudet i Agder* har flere kritiske innspill til Kristiansand kommunes lovforståelse når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen (CRPD, nattjenester og overgang fra omsorgstønning til BPA), jf. avsnitt 4.1.2.
- I avsnitt 4.1.3 diskuterer revisjonen likebehandlingsprinsippet og normer for utmåling av timer («nivellering»). Vi konkluderer her med at det er viktig at Kristiansand kommunes store fokus på likebehandling (enten tjenestene er brukerstyrte eller ikke) og på normer for utmåling av timer (eksempelvis til støttekontakt), ikke går på bekostning av lovkravet om å gjøre individuelle behovsvurderinger som får frem det som er unikt i hver enkelt sak.

Med utgangspunkt i disse punktene samt diskusjonen i kapittel 4.1, som omhandler *forvaltningsskjønnet, rettsanvendelsen og saksbehandlingen* til Kristiansand kommune i BPA-saker, anbefaler revisjonen at

1. For å sikre at Kristiansand kommune praktiserer BPA-ordningen i tråd med lovverket<sup>4</sup>, bør kommunen fremover jobbe systematisk med overnevnte utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder egen saksbehandling og tildelingspraksis.

## **(P2) Søknadsprosess og tildelingspraksis sammenlignet med andre storbykommuner**

### **a)**

Vi skal se i kapittel 3.2 at storbykommunene har forskjellige profiler og at Kristiansand kommune skiller seg ut ved å ha

---

<sup>4</sup> Jf. kapittel 2 om revisjonskriterier. I tillegg til *pasient- og brukerrettighetsloven* og *helse- og omsorgstjenesteloven*, er det viktig at kommunen i saksbehandlingen overholder *forvaltningsloven*.

- en lav andel innbyggere med BPA (Tabell 1),
- en lav andel mottakere av hjemmetjenester 0-66 år med BPA (Tabell 2),
- lavest gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning (Tabell 3), og
- lavest antall BPA-timer som andel av samlet antall timer omsorgstjenester (Tabell 4).

Revisjonen kommenterer kort mulige forklaringer på Kristiansand kommunes BPA-profil i avsnitt 4.2.1.

Kommunen selv synes i utgangspunktet selv å forklare overnevnte profil med at man legger til grunn at brukerne av hjemmetjenester har krav på «nødvendige tjenester» på et forsvarlig minimumsnivå knyttet opp mot et nasjonalt nivå, uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller tradisjonelt organiserte.

#### **b)**

Det må her også legges til at det også er noen utfordringer knyttet til det å sammenlikne storbykommunene med tanke på andelen innbyggere som mottar BPA og gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker:

- Som vi skal se, fremkommer det av revisjonens samtaler med andre storbykommuner at dagens BPA-profil / status i kommunene ikke nødvendigvis er ønsket av kommunen selv: «rause» kommuner kan selv oppleve at relativt mange BPA-brukere eller et relativt høyt gjennomsnittlig timetall, er problematisk, og at det fremover vil være behov for innstramminger.
- Flere kommuner oppgir også at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte, men at dette vurderes å være uheldig gitt at lovfestingen av BPA ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres.
- Vi skal også se i avsnitt 3.2.3 at mens det overordnede spørsmålet i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er om Kristiansand kommunes tildelingspraksis er *for stram*, så stilles det i andre kommuner spørsmål om tildelingspraksisen er *for raus* og for svakt styrt.

#### **c)**

Når det gjelder søknadsprosessen for BPA, så indikerer revisjonens møter med andre storbykommuner at selv om den administrative organiseringen av tildelingskontoret kan variere noe, så er det her jevnt over relativt liten forskjell mellom Kristiansand og de andre storbykommunene når det gjelder selve søknadsprosessen. Også i andre storbykommuner kan søknadsprosesser som inkluderer klagesaksbehandling hos Statsforvalteren, ta lang tid, jf. avsnitt 3.4.6.

#### **d)**

Det er vanskelig for revisjonen å komme med noen anbefaling når det gjelder Kristiansand kommunes BPA-profil, i og med kommunen har fritt forvaltningsskjønn når det gjelder praktiseringen av BPA så lenge retten til BPA ikke brytes og tjenestene som

tilbys er forsvarlige. Og som vi har sett, er det Statsforvalteren som er klageinstans og som har vedtakskompetanse i disse sakene.

Når det gjelder andre storbykommuners BPA-praksis, så legger vi likevel avslutningsvis til at mens flere av storbykommunene som revisjonen hadde samtaler med, oppga at kommunens BPA-profil ikke nødvendigvis var ønsket eller et resultat av bevisste valg, så skilte Bergen kommune seg ut i motsatt retning: Revisjonens inntrykk er at Bergens BPA-profil synes å være et resultat av bevisste valg. Vi skal se i kapittel 3.2 at Bergen er raus på timer. Bergen har blant annet gjort et bevisst valg om å høre mer på bruker ift. hvor lang tid ting tar, slik at man unngår standard timeutmålinger og sikrer individuelle vurderinger av behov<sup>5</sup>. Bergen kommunen gjennomfører også brukerundersøkelser på BPA-feltet.

Gitt de store utfordringene i Kristiansand kommune når det gjelder samarbeidet med BPA-brukerne, jf. antall klagesaker og tilbakemeldingen fra brukersiden i kapittel 3.3, spiller revisjonen inn at det kunne vært interessant for Kristiansand kommune og høre nærmere særlig om Bergen kommunes tilnærming til behovsutmålingen i BPA-saker<sup>6</sup>, jf. revisjonens diskusjon når det gjelder forholdet mellom likebehandlingsprinsippet og det å i hver enkelt sak gjøre en individuell vurdering av den enkeltes behov i avsnitt 4.1.3.

Vi viser her for øvrig til problemstilling 4 (P4) under, som tar for seg hvordan Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene i revisjonens 2019-rapport om BPA.

### ***(P3) Er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?***

#### **a)**

I kapittel 2.3 viser vi at det er en spenning internt i BPA-ordningen slik den i dag foreligger. Allerede i forarbeidene til rettighetsfestingen i 2015 ble det påpekt at lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. I [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av BPA](#) vises det både til at samfunnsdeltakelse og livskvalitet skal vektlegges, samtidig som det også understrekes at det å få organisert den personlige assistansen som BPA *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering. Dette skaper ifølge [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe](#) utfordringer for kommunene:

---

<sup>5</sup> Som vi skal se i kapittel 2.1 (punkt i), så understrekes det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) på at «Hva som legges i begrepet nødvendige tjenester er ikke definert i loven, men må vurderes individuelt, både når det gjelder type og mengde tjenester. Det at det skal foretas en konkret og individuell vurdering, bidrar til å sikre at den enkelte får tjenester til nettopp de gjøremålene og i det omfanget som personen har behov for. Dette vil medføre forskjeller på individnivå som er godt begrunnet» (s. 210).

<sup>6</sup> Det fremgår imidlertid også av denne rapporten at Kristiansand over flere år har hatt en stram / nøktern tildelingspraksis når det gjelder kommunens individuelle helse- og omsorgstjenester. Med dette som bakteppe er det ikke sikkert at Kristiansand vil ønske å gjøre tilpasninger i sin tildelingspraksis som kan bidra til økt brukertilfredshet, dersom disse tilpasningene har som konsekvens at kommunens BPA-profil må endres

*Det største dilemmaet vedrørende BPA-ordningen, er ifølge så å si alle kommuneinformantene at politikere på nasjonalt nivå stadig omtaler BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy. Sammen med rettighetsfestingen har dette skapt urealistiske forventninger hos brukere om hva de kan få hjelp til av kommunen (s. 44).*

Realiteten i dag er at BPA-ordningen er hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen, jf. kapittel 2, og rettighetsfestingen, slik den ble formulert i 2015, garanterer formelt sett ikke interesseorganisasjonenes og brukernes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy. I forarbeidene til rettighetsfestingen fremkommer det også at lovgiver mente at det er nødvendig å avgrense retten til BPA betraktelig for å sikre kostnadskontroll, og interesseorganisasjonene var allerede i høringsrunden til rettighetsfestingen kritiske til disse avgrensningene samt til at BPA ble forankret i helse- og omsorgslovgivningen, jf. avsnitt 4.3.1.

## b)

Vi skal se i avsnitt 4.3.1 at

- *Pasient- og brukerombudet i Agder* blant annet kritiserer Kristiansand kommune for ikke å ta med likestillings- og frigjøringsperspektivet som en del av vurderingen i BPA-saker, og at kommunen slik sett ikke følger opp ordningens intensjon.
- Kristiansand kommune tar på sin side utgangspunkt i at BPA er en omsorgstjeneste i lovverket, og legger stor vekt på likebehandlingsprinsippet og på at det å få organisert den personlige assistansen som *brukerstyrt* personlig assistanse (BPA), *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering.

Som nevnt tar vi i kapittel 4.1 samtidig for oss i hvilken grad Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen er i tråd med lovverket, og vi har sett at det er Statsforvalteren som er klageinstans og som i klagesaker vurderer om kommunens tjenestetilbud er innenfor grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester.

Gitt at rettighetsfestingen av BPA som vi har sett er preget av interne spenninger, oppfatter revisjonen at det er vanskelig å si noe presist om BPA-ordningens intensjon, og det blir dermed også vanskelig å komme med en konkret anbefaling når det gjelder nevnte intensjon<sup>7</sup>.

Samtidig er det altså som vi har sett slik at selv om de fleste storbykommunene i hovedsak tar utgangspunkt i at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, så varierer likevel praktiseringen av BPA-ordningene i betydelig grad når det gjelder hvor stor andel av innbyggerne som mottar BPA, samt når det gjelder den gjennomsnittlige timeutmålingen per BPA-ordning, jf. kapittel 4.2.

---

<sup>7</sup> Det er derfor vi i BPA-rapporten fra 2019 skisserte tre alternative tilnærminger til BPA med utgangspunkt i dimensjonene «*likebehandling*» og «*ressurser*», jf. problemstilling 4 (P4) i kapittel 4.4 under, hvor vi tar for oss hvordan kommunen har fulgt opp anbefalingene i 2019-rapporten.

Det er med andre ord flere mulige måter å praktisere BPA-ordningen på for storbyene, selv om man legger til grunn at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, og vi har altså allerede bemerket at Kristiansand kommune over flere år har utmerket seg som en kommune med en stram tildelingspraksis både når det gjelder antall BPA-brukere og når det gjelder gjennomsnittlig antall tildelte timer, jf. problemstilling 2 (P2) over.

### **(P4) Kommunens oppfølging av forbedringspunktene i revisjonens 2019-rapport om BPA**

#### **a)**

I revisjonens forvaltningsrevisjonsrapport om BPA fra 2019 skisserte vi i anbefaling 1 tre alternative tilnærminger til BPA med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser». Vi skal se i avsnitt 3.4.5 at kommunens tilnærming til BPA i kjølvannet av 2019-rapporten synes å ha vært i tråd med

*«Alternativ 2: holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall».*

I 2019 (sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet) la kommunen blant annet opp til å øke ressursinnsatsen ved å øke antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse. Det ble samtidig lagt til grunn at likebehandlingsprinsippet skulle overholdes, det vil si at økningen gjaldt uavhengig av om tjenestene var brukerstyrte eller ikke, jf. kapittel 3.1.

Imidlertid ble dette vedtaket reversert i 2023 (sak 23/23 [1. tertialrapport 2023 for Helse og mestring](#) i Helseutvalget) blant annet som følge av økte kostnader på BPA-feltet. Reverseringen synes å bety at Kristiansand kommune i dag igjen legger til grunn tilnærmingen til BPA-ordningen fra tiden før revisjonens første BPA-rapport ble publisert i 2019, det vil si:

*«Alternativ 3: holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis ("gode nok tjenester")»<sup>8</sup>.*

Samtidig fremgår det av avsnitt 3.2.1 at nesten halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA, noe som viser at Kristiansand har mange BPA-ordninger med et relativt lavt timetall og i så måte fortsatt, i tråd med *Alternativ 2* i 2019-rapporten, legger vekt på å tilby BPA selv om brukere ikke oppfyller vilkårene som utløser den individuelle retten til BPA (det vil si et behov på minst 25-32 timer per uke).

#### **b)**

---

<sup>8</sup> Vi legger her til at *Alternativ 1* i [2019-rapporten](#) var «*Avvikle likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: BPA som særtjeneste ("overprestering")*». Vi opprettholder konklusjonen i 2019-rapporten når det gjelder alternativ 1: «*En slik tilnærming vil [...] innebære at man ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere fordi det ikke lenger er søkerens faktiske hjelpebehov, men hvilken organisering av tjenestene det søkes på, som avgjør hvor mange timer praktisk bistand den enkelte bruker tildeles. Så lenge BPA er forankret i helse- og sosiallovgivningen, kan revisjonen på prinsipielt grunnlag således ikke anbefale alternativ 1*» (s. 81).

Anbefaling 2 i 2019-rapporten var at kommunen bør jobbe med å redusere saksbehandlingstiden ifm. klagesaker.

Vi har sett i avsnitt 4.4.1 (punkt ii) at antall klager på BPA-ordningen har økt kraftig i Kristiansand kommune de seneste årene, og [Bystyresak 172/24](#) tok opp i hvilken grad det er mulig å forenkle søknadsprosessen for BPA-ordningen. Kommunen konkluderte med at dette var vanskelig gitt prosessuelle krav til saksbehandlingen og dagens digitale løsninger.

I [egenvurderingstilsynet](#) som Statsforvalteren har gjennomført ble det konkludert med at det ikke ble avdekket lovbrudd, men kommunen har ifm. tilsynet identifisert risiko-områder og planlagt endringer med hovedmål om å redusere saksbehandlingstid og å øke kvaliteten på sine BPA-vedtak. I møte med revisjonen, jf. avsnitt 3.6.1, pekte også Statsforvalteren i Agder på at det vurderes å være spesielt at en så stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, fordi konsekvensen av dette er at Statsforvalteren i praksis nesten fungerer som en saksbehandler for BPA-saker i Kristiansand kommune. Det er samtidig slik at mens få BPA-vedtak *omgjøres*, så indikerer det at en relativt høy andel av kommunens vedtak *oppheves* at det er et forbedringspotensial når det gjelder kommunens saksbehandling i BPA-saker.

Vi så videre i avsnitt 4.4.1 (punkt ii) at både *Pasient- og brukerombudet* og brukerne understreker at lang og uforutsigbar saksbehandlingstid, inkludert i klagesaker, både er lite brukervennlig og tøft og utmattende å stå i. I tilbakemeldingen fra brukersiden vises det også til en opplevelse av at «klageprosesser drar ut, og det rapporteres om strategisk bruk av forsinkelser».

Med dette som utgangspunkt bør Kristiansand kommune, *i tillegg til å gjennomføre tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet som skal bidra til å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på BPA-vedtakene* (jf. konklusjonen i egenvurderingstilsynet), ta tilbakemeldingen fra Statsforvalteren til etterretning og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren. Vi formulerer dette som en anbefaling:

2. [I tillegg til å gjennomføre tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet som skal bidra til å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på BPA-vedtakene, bør Kristiansand kommune gjennomgå egen praksis og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren.](#)

Revisjonen legger imidlertid her til at kommunene har anledning til å sende klager på enkeltvedtak i BPA-saker til klagesaksbehandling hos Statsforvalteren når kommunen opprettholder sin vurdering, og fra kommunens ståsted kan det argumenteres for dette bidrar til å sikre at kommunens praksis er i tråd med lovverket og at søker får oppfylt rettighetene sine.

## c)

Anbefaling 3 i 2019-rapporten var at Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukervedvirkningen.

Vi viser til kapittel 4.4 for hele diskusjonen når det gjelder oppfølgingen av denne anbefalingen. Vi begrenser oss her til å nevne at

- Kristiansand kommune i 2019 foreslo flere relevante tiltak for å følge opp denne anbefalingen i sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) (s. 5-6) i Formannskapet. Når det gjelder status for disse tiltakene i dag, så oppgir *Helse og mestring* blant annet at brukervedvirkning, brukernes opplevelse av saksbehandlingen og respekt for enkeltindividet fremdeles er helt sentralt. Det vises til at det her er snakk om et kontinuerlig arbeid som kommunen alltid må jobbe med og som kommunen alltid kan bli bedre på. Ifølge kommunen kan imidlertid den enkeltes opplevelse av saksbehandlingen forringes som følge av at forventninger til BPA-ordningen særlig når det gjelder timeutmålingen / nivået på tjenesten, ikke blir innfridd, jf. avsnitt 3.4.5 (punkt iii).

I tillegg viser *Helse og mestring* til arbeid som gjøres når det gjelder informasjonen til brukerne på kommunens nettsider, arbeid med å utvikle saksutrednings- og vedtaksmaler, samt arbeidet med å lære av Statsforvalterens vedtak i klagesaker.

- I avsnitt 3.3.2<sup>9</sup> kommenterer brukersiden kommunens oppfølging av revisjonsrapport fra 2019. Denne tilbakemeldingen er gjennomgående kritisk, og brukersiden vurderer på sin side at mange av de problemene som ble påpekt i 2019, fortsatt er til stede i 2025:

I tillegg til

- utfordringer når det gjelder rotete søknadsprosesser, lang saksbehandlingstid og utmattende klageprosesser,
- kritikk av lav utmåling av timer ift. behovene som BPA-brukere vurderer at de faktisk har (spesielt ift. deltakelse i arbeid, utdanning og samfunns-liv),
- kritikk av at brukerens individuelle behov ikke i tilstrekkelig grad hensyntas,
- kritikk av mangel på kompetanse i forvaltningen, og
- behov for bedre informasjon, veiledning og opplæring for brukere og pårørende,

så viser brukersiden blant annet til at

- det i Kristiansand kommune fortsatt er mangel på medvirkning fra brukere og pårørende,

---

<sup>9</sup> I avsnitt 3.3.1, som gjennomgår spørreundersøkelsen som brukersiden har gjennomført, kommer det også mange kritiske innspill som kan ses i sammenheng med hvordan brukersiden oppfatter og opplever av kommunen har fulgt opp 2019-rapporten.

- kommunen ikke lytter til brukernes og pårørendes bekymringer, erfaringer og behov,
- pårørende opplever at de blir møtt med forutinntatte holdninger (det vises også til «gjennomgående klager på nedlatende eller truende saksbehandlere»),
- man ønsker mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon («holdningsendring og respekt»).

Det konkluderes med at «svarene viser en dyptgående frustrasjon over kommunens praksis, og mange opplever at systemet krenker heller enn støtter».

### Revisjonens vurdering:

Det er stor avstand mellom kommunen og brukersiden når det gjelder i hvilken grad anbefaling 3 i revisjonens BPA-rapport fra 2019, har blitt fulgt opp.

1)

Kristiansand kommune oppgir at man har en stram tildelingspraksis for individuelle helse- og omsorgstjenester. Revisjonen ser at stor uenighet om timeutmåling og manglende oppfylning av bruker / søkers forventninger og ønsker<sup>10</sup>, i seg selv kan bidra til å svekke brukeropplevelsen i møtet med kommunen og etterlate et inntrykk av at kommunen ikke tar brukeren på alvor, *selv om* kommunen legger vekt på respekt for enkeltindividet og profesjonalitet i brukerdialogen.

Og når det gjelder brukermedvirkning og brukers medvirkningsrett i søknadsprosessen for BPA, så pekte også Statsforvalteren i møte med revisjonen på at å få oppfylt sin rett til å medvirke / bli tatt med på råd (*prosess*), *ikke* er ensbetydende med at man får det man ønsker i antall timer (*utfall*). Kommunen må imidlertid uansett utfall kunne dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen.

2)

Samtidig understreker revisjonen i avsnitt 4.1.3 at kommunen skal gjøre en individuell vurdering av søkers behov i hver sak, og vi skal se i avsnitt 3.7.1 (punkt 6) at *Pasient- og brukerombudet i Agder* stiller spørsmål ved om Kristiansand kommune hensyntar det reelle hjelpebehovet til brukeren gjennom døgnet i sine utmålinger av timer. Det er imidlertid Statsforvalteren som er klageinstans og som har vedtakskompetanse i klagesaker som gjelder BPA, og det er i så måte vanskelig for revisjonen å si noe når det gjelder et evt. gap mellom Kristiansand kommunes utmåling av timer på den ene siden, og brukerens faktiske behov på den andre siden. Det er også slik at Statsforvalteren kun overprøver kommunens forvaltningsskjønn når det gjelder kommunens behovsvurdering / timeutmåling hvis denne fremstår som "åpenbart urimelig", og det skjer relativt sjeldent, jf. avsnitt 3.6.1.

3)

Når det er sagt, så har revisjonen samtidig flere kommentarer når det gjelder kommunens BPA-praksis, jf. avsnitt 4.4.3 (punkt iii):

---

<sup>10</sup> Vi skal se i kapittel 3.3 at brukersiden understreker at «Tildelte timer oppleves ofte som utilstrekkelige: Majoriteten av brukerne føler ikke at timeantallet dekker deres faktiske behov, spesielt for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunnsliv».

- Kristiansand kommune ikke har gjennomført brukerundersøkelser på BPA-området etter kommunesammenslåingen i 2020. Kristiansand bør gjennomføre brukerundersøkelser på BPA-feltet jevnlig, og som i andre storbykommuner, bør resultatene fra undersøkelsene brukes aktivt i Kristiansand kommunes arbeid med å forbedre tjenestene.
  - Selv om stor uenighet om timeutmåling og manglende oppfylning av bruker / søkers forventninger og ønsker, i seg selv kan bidra til å svekke brukeropplevelsen, så bør kommunen likevel se på hvordan brukernes innspill om å bli møtt med mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon, kan følges opp.
  - Brukernes innspill og Statsforvalterens vurdering i tilsynet i 2024 indikerer at det fortsatt er forbedringspotensial når det gjelder å dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen, selv om utfallet (eksempelvis timeutmålingen) ikke blir slik brukeren hadde ønsket.
  - Kristiansand kommune synes fortsatt å ha særlig stort fokus på IPLOS ifm. BPA-søknader. Dette ble bemerket av Statsforvalteren både i tilsynet fra 2024 og i møte med revisjonen. I revisjonens møter med andre storbykommuner, har det vært bevissthet rundt denne problematikken, og Kristiansand kommune bør vurdere om tilnærmingen her kan justeres.
3. For å styrke brukeropplevelsen på BPA-feltet, bør Kristiansand kommune vurdere å følge opp punktene i avsnitt 5.1.4 (punkt iii).

Kristiansand, 9. september 2025

  
Tor Ole Holbek  
Revisjonsdirektør

  
Stein Grøntoft  
Forvaltningsrevisor

## Innhold

SAMMENDRAG .....	2
INNHold .....	14
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>16</b>
1.1 BYSTYRETS VEDTAK .....	16
1.2 BAKGRUNN .....	16
1.3 PROSJEKTETS PROBLEMSTILLINGER .....	18
1.4 METODE OG GJENNOMFØRING .....	18
1.4.1 Statistikk / tallgrunnlag (kvantitativ datainnsamling) .....	18
1.4.2 Dokumentanalyse .....	19
1.4.3 Intervjuer og innspill (kvalitativ datainnsamling) .....	19
<b>2 REVISJONSKRITERIER .....</b>	<b>21</b>
2.1 RETTEN TIL BPA (PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN § 2-1 D) .....	21
2.2 KOMMUNENS FORVALTNINGSANSVAR OG FRIE SKJØNN .....	24
2.3 SPENNINGER INTERNT I BPA-ORDNINGEN .....	24
<b>3 INNSAMLEDE DATA .....</b>	<b>28</b>
3.1 POLITISKE SAKER OM BPA I KRISTIANSAND KOMMUNE DE SENESTE ÅRENE .....	28
3.2 BPA I KRISTIANSAND KOMMUNE – STATISTIKK .....	31
3.2.1 Statistikk BPA – Utvikling internt i Kristiansand kommune .....	31
3.2.2 Statistikk BPA – Sammenlikning med ASSS-kommunene .....	32
3.2.3 Hvilke storbykommuner er «rause» med BPA-ordningen? .....	35
3.3 BRUKERERFARINGER MED BPA I KRISTIANSAND KOMMUNE .....	41
3.3.1 Resultat av spørreundersøkelse .....	42
3.3.2 Gjennomgang av revisjonens BPA-rapport fra 2019 .....	51
3.4 KRISTIANSAND KOMMUNE OG BPA: SØKNADSPROSESSEN OG KOMMUNENS JURIDISKE VURDERINGER .....	53
3.4.1 Kristiansand kommunes redegjørelse for søknadsprosess BPA .....	53
3.4.2 Møte med Helse og mestring: kommunens juridiske vurderinger når det gjelder BPA .....	54
3.4.3 Møte med Forvaltning og koordinering .....	57
3.4.4 BPA og ivaretagelse av CRPD i Kristiansand kommune .....	60
3.4.5 Kristiansand kommunes oppfølging av revisjonens BPA-rapport fra 2019 .....	62
3.4.6 Nærmere om andre ASSS-kommuners søknadsprosess og tilnærming til BPA .....	65
3.5 BPA OG ØKONOMI I KRISTIANSAND KOMMUNE .....	73
3.5.1 Forklaring på sterk økning i timeantall ifm. bytte fra kommunal til privat utfører .....	73
3.5.2 Timepris for BPA og for alternative tjenester .....	74
3.5.3 Refusjoner ressurskrevende tjenester .....	75
3.5.4 Samfunnsøkonomiske effekter av BPA .....	77
3.5.5 BPA og økonomi i NOU Selvstyrt er velstyrt og NORCE-rapport fra 2020 .....	78
3.6 STATSFORVALTEREN OG BPA: KLAGEINSTANS OG TILSYNSMYNDIGHET .....	81
3.6.1 Klager om BPA til Statsforvalteren i Agder .....	81
3.6.2 Statsforvalters tilsyn med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand .....	87
3.6.3 Statsforvalterens klagesaksbehandling i NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe? .....	90
3.7 INNSPILL FRA PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I AGDER .....	92
3.7.1 Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder til revisjonens forvaltningsrevisjonsprosjekt .....	92
3.7.2 Pasient- og brukerombudet i Agders kronikk i Fvn «Granske BPA igjen?» (desember 2024) .....	97
<b>4 VURDERINGER .....</b>	<b>98</b>
4.1 (P1) ER TILDELING AV, OG UTMÅLING AV TIMER TIL, BPA I SAMSVAR MED GJELDENE REGELVERK? ...	98
4.1.1 Statsforvalteren i Agders tilbakemelding .....	98
4.1.2 Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder om Kristiansands oppfølging av BPA-lovverk .....	101
4.1.3 Likebehandlingsprinsipp og individuell vurdering av behov .....	103
4.1.4 BPA og økonomi i Kristiansand kommune .....	107

4.2	(P2) SØKNADSPROCESS OG TILDELINGSPRAKSIS SAMMENLIGNET MED ANDRE STORBYKOMMUNER ...	110
4.2.1	<i>Statistikk – Sammenlikning med ASSS-kommunene</i> .....	111
4.2.2	<i>Innspill fra storbykommunene</i> .....	113
4.2.3	<i>Revisjonens vurdering</i> .....	115
4.3	(P3) ER KOMMUNENS PRAKTISERING AV BPA-ORDNINGEN I TRÅD MED ORDNINGENS INTENSJON?....	116
4.3.1	<i>Forskning, Statsforvalteren og Pasient- og brukerombudet om BPA-ordningens intensjon</i> .....	116
4.3.2	<i>Revisjonens vurdering</i> .....	119
4.4	(P4) KRISTIANSAND KOMMUNES OPPFØLGING AV FORBEDRINGSPUNKTENE I REVISJONENS 2019 .....	120
4.4.1	<i>Kommunens tilbakemelding vedrørende oppfølgingen av anbefalingene i 2019-rapporten</i> .....	120
4.4.2	<i>Brukersidens tilbakemelding om kommunens oppfølging av 2019-rapporten</i> .....	123
4.4.3	<i>Revisjonens vurdering</i> .....	124
<b>5</b>	<b>KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>127</b>
5.1.1	<i>(P1) Er tildeling av, og utmåling av timer til, BPA i samsvar med gjeldene regelverk?</i> .....	128
5.1.2	<i>(P2) Søknadsprosess og tildelingspraksis sammenlignet med andre storbykommuner</i> .....	130
5.1.3	<i>(P3) Er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?</i> .....	132
5.1.4	<i>(P4) Kommunens oppfølging av forbedringspunktene i revisjonens 2019-rapport om BPA</i> .....	133
5.2	ANBEFALINGENE OPPSUMMERT .....	138
<b>6</b>	<b>KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSUTTALELSE</b> .....	<b>139</b>
<b>7</b>	<b>LITTERATUR</b> .....	<b>140</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bystyrets vedtak

I Bystyret i Kristiansand kommunes møte 27. november 2024 ble det i [Sak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) gjort følgende vedtak:

**Bystyrets vedtak:**

*Bystyret ber om at det utarbeides en forvaltningsrevisjonsrapport for å undersøke i hvilken grad praktiseringen med ordningen med brukerstyrt personlig assistanse er i tråd med lovverket.*

- Hvordan er Kristiansand kommunes tildelingspraksis når det gjelder brukerstyrt personlig assistanse.*
- Søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA sammenlignet med andre storbykommuner.*
- I hvilken grad kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til BPA skjer i samsvar med gjeldene regelverk.*
- I hvilken grad kommunens praktisering av BPA-ordningen er i tråd med ordningens intensjon.*
- I hvilken grad Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene fra forvaltningsrevisjonen fra 2019.*

*(Enst.)*

## 1.2 Bakgrunn

i)

Bystyrets bestilling av en ekstern gjennomgang av Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen kan for det første ses i sammenheng med en serie med artikler på NRKs nettsider som tar for seg flere vanskelige enkeltsaker<sup>11</sup> i Kristiansand kommune, hvor brukere og pårørende oppfatter at de ikke får det BPA-tilbudet de ønsker og har rett på.

ii)

Under behandlingen av [Sak 110/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) i Formannskapet 20. november 2024, samt av [Sak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) i Bystyret 27. november 2024, ble det blant annet pekt på følgende:

- Det er forståelse blant politikerne for at BPA-ordningen er krevende å praktisere for norske kommuner, samt at det er spenninger internt i BPA-ordningen, jf. avsnitt 2.2 under. Det ble pekt på at staten må også ta sin del av ansvaret her, og at man venter på en Stortingsmelding om BPA som i utgangspunktet skulle blitt lagt frem i 2024.

---

<sup>11</sup> Jf. sakene til [Markus](#), [Maximilian](#), og [Hannah](#). Våren 2025 var det også flere oppslag om saken til [Pia](#).

- Debatten rundt BPA i Kristiansand kommune oppleves å være krevende for politikerne, blant annet fordi det som står i sakspapirene når administrasjonen legger frem saker om BPA, ikke alltid passer med det man leser i avisen og hører fra brukerne (det ble her vist til at administrasjonen og brukere har «forskjellige virkelighetsoppfatninger»). Flere politikere opplever derfor at man har behov for et bedre og mer objektivt kunnskaps- og beslutningsgrunnlag på BPA-feltet i Kristiansand kommune.
- Revisjonen presenterte en [rapport om BPA i Kristiansand kommune i 2019](#) som politikerne i Formannskapet har god kjennskap til. Men siden den gang har det blant annet vært en kommunesammenslåing og pandemi, samtidig som BPA-ordningen i Kristiansand har fått flere brukere. Det ble pekt på at det derfor er behov for å få en oppdatert rapport for BPA-feltet. Det er også ønskelig å få vurdert i hvilken grad anbefalingene i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019, har blitt fulgt opp av kommunen.
- Det ble understreket at det er sentralt at Kristiansand kommune til enhver tid følger gjeldende lovverk. Etter lovfestingen av BPA i 2015 er BPA en rettighetsordning, og det er viktig at Kristiansand kommune ivaretar innbyggernes rettigheter på dette feltet. Det ble lagt vekt på at uansett økonomisk ramme i Kristiansand kommune, så er det viktig at kommunen følger det nasjonale lovverket.
- Det er uklart for politikerne om Kristiansand kommunes tildelingspraksis på BPA-feltet er *for* stram. Det ble også spurt om i hvilke politiske vedtak formuleringen om at Kristiansand kommune skal ha en «stram tildelingspolitikk», er forankret. Det ble spilt inn at «riktig» tildelingspolitikk kan være et bedre begrep.
- Problematikken rundt spørsmålet om BPA som «likestillingsverktøy» ble diskutert. Det ble pekt på at dagens rammer for kommuneøkonomien i realiteten kan legge begrensninger her, selv om man som politiker i prinsippet mener at BPA bør være et «likestillings- og frigjøringsverktøy» for funksjonshemmede.
- Det ble samtidig spilt inn at denne saken handler om mer enn de økonomiske rammene for BPA-ordningen: den handler også om hvordan kartleggingssamtaler gjennomføres, samt om hvordan søknadsprosessen fungerer og hvor lang tid den tar.
- Det ble pekt på at det er mange klagesaker på BPA-feltet, samt at mange av disse sakene ikke var avklart på i november 2024, da møtene i Formannskapet og Bystyret ble avholdt.

### iii)

Det er videre verdt å merke seg at i utarbeidelsen av [Risiko- og vesentlighetsvurdering 2023-2027](#) (s. 40-41) for Kristiansand kommune vurderte Kontrollutvalget at *tjenestetildeling* (herunder tildeling av BPA) var et risikoområde, blant annet fordi Kristiansand kommunes økonomiske situasjon er utfordrende og fordi det hadde vært flere medieoppslag hvor tjenestetildeling var tema. Revisjonen vurderte i nevnte dokument at risiko og vesentlighet når det gjelder tjenestetildeling (herunder tildeling av BPA) på området *Helse og mestring* i Kristiansand kommune, er høy.

### 1.3 Prosjektets problemstillinger

Vi har sett at Bystyret i sitt vedtak i sak 172/74 har formulert fem konkrete punkter som dette forvaltningsrevisjonsprosjektet skal ta utgangspunkt i. Revisjonen har lagt disse punktene til grunn når vi har formulert prosjektets fire problemstillinger (merk at vi i problemstilling 1 slår sammen det første og det tredje punktet i Bystyrets vedtak):

1. I hvilken grad skjer kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til BPA, i samsvar med gjeldene regelverk?
2. Hvordan er søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA i Kristiansand kommune sammenlignet med andre storbykommuner?
3. I hvilken grad kommunens er praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?
4. I hvilken grad har Kristiansand kommune fulgt opp forbedringspunktene fra forvaltningsrevisjonen fra 2019?

### 1.4 Metode og gjennomføring

Forvaltningsrevisjonsprosjektet om BPA i Kristiansand gjennomføres i samsvar med *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*.

#### 1.4.1 Statistikk / tallgrunnlag (kvantitativ datainnsamling)

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er det, med utgangspunkt i tilgjengelig statistikk, ønskelig å presentere et informativt tallgrunnlag når det gjelder Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen.

For det første har vi tatt for oss statistikk om BPA i Kristiansand kommune som kommunen selv har sammenstilt<sup>12</sup> når det gjelder

- Brukere
- Tildelte timer
- Økonomiske rammer

Når det gjelder sammenlikninger med andre storbykommuner, sendte vi ut en forespørsel til ASSS-/storbykommunene om de kunne ha mulighet til å sende oss statistikk om BPA-ordningen i egen kommune tilsvarende det man finner i [Vedlegg 1: Statistikk om BPA ordninger i Kristiansand kommune](#). Kun en av ASSS-kommunene svarte ut forespørselen vår om å oversende statistikk for sin kommune. Følgelig har sammenlikninger mellom storbykommunene måttet ta utgangspunkt i tilgjengelig statistikk fra SSB<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Jf. Bystyrets *Sak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen*, [Vedlegg 1: Statistikk om BPA ordninger i Kristiansand kommune](#).

<sup>13</sup> Statistikk for BPA-ordningen er beklageligvis ikke tilgjengelig på [ASSS-samarbeidets nettside](#). En tjenesteprofil for pleie og omsorg (0-66 år) er imidlertid tilgjengelig for hvert enkelt ASSS-kommune, jf. [figur 2](#).

### 1.4.2 Dokumentanalyse

Videre har vi gjennomgått kommunens egne dokumenter hvor BPA er tema, jf. kapittel 3.1, herunder saksdokumenter for politiske saker høsten 2024 som tok for seg BPA-ordningen.

Vi har også tatt for oss aktuell forskning på BPA-feltet de seneste årene, jf. litteraturlisten. En særlig sentral rapport har vært NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA](#) fra 2020.

Det er i tillegg slik at [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) beskriver utviklingstrekk ved BPA-ordningen og gjennomgår mange av evalueringene som er gjort siden ordningen ble lovfestet. Basert på denne NOUen, som også inneholder forslag til mulige forbedringer, har Stortinget bedt regjeringen om å komme tilbake med en Stortingsmelding om BPA-ordningen. Denne Stortingsmeldingen skulle i utgangspunktet blitt lagt frem i løpet av 2024, men per i dag er det ikke klart når arbeidet med meldingen ferdigstilles.

### 1.4.3 Intervjuer og innspill (kvalitativ datainnsamling)

En sentral del av datainnsamlingen har vært å gjennomføre kvalitative intervjuer med:

i)

#### **KRISTIANSAND KOMMUNE:**

Revisjonen har hatt oppstartsmøte med direktør og stab i *Helse og mestring*, hvor kommunens tilnærming til, og juridiske vurderinger av, BPA-ordningen, var tema. Videre har vi hatt møter med *Forvaltning og koordinering* om forskjellige aspekter ved tildeling av BPA samt administreringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune. Vi har også stilt flere skriftlige spørsmål til *Helse og mestring* om praktiseringen av BPA-ordningen samt om BPA-ordningens økonomi.

Det må her legges til at Kristiansand kommune allerede hadde beskrevet sitt syn på, og sin tilnærming til, BPA-ordningen relativt utførlig i saksdokumentene til Bystyrets [Sak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#).

ii)

#### **ARBEIDSLEDERE (BRUKERSIDEN):**

Det er sentralt i dette prosjektet at brukersiden får komme med sine innspill. I dialog med leder og nestleder i *Råd for personer med funksjonsnedsettelse* i Kristiansand kommune samt *Norges Handikapforbund* og *Handikappede Barns Foreldreforening*, kom vi frem til at brukersiden selv skulle utarbeide en bred og representativ tilbakemelding fra arbeidslederne. Grunnlaget for arbeidsledernes tilbakemelding, jf. kapittel 3.3 under, har ifølge brukersiden vært:

- Avholdt *møte* med arbeidsledere og medarbeidsledere.
- *Spørreundersøkelse* for arbeidsledere og medarbeidsledere.
- I tillegg har brukersiden gitt en tilbakemelding om deres *vurdering av status* for Kristiansand kommunes oppfølging [revisjonens BPA-rapport fra 2019](#).

Vi legger her til at NRK og Fædrelandsvennen har dekket fire enkeltsaker<sup>14</sup> om BPA-brukeres opplevelse av tjenestetilbudet i Kristiansand kommune i 2024 og 2025. Disse artiklene inngår som en del av datagrunnlaget, men revisjonen har ikke ressurser til å gå i dybden i enkeltsaker i dette prosjektet. Det er også slik at vi av personvern-hensyn ikke har mulighet til å fremstille enkeltsaker i vår rapport, slik NRK og Fædrelandsvennen har gjort i nevnte artikler. I tillegg må det understrekes at det er Statsforvalteren som er klageinstans i enkeltsaker som omhandler BPA, og i klagesaker er det Statsforvalteren som har kompetanse til å avgjøre om kommunen har overholdt BPA-lovverket samt til å fatte rettslig bindende vedtak i disse sakene.

Dette har brukersiden hatt forståelse for, og brukersiden har i sin tilbakemelding derfor lagt vekt på å fokusere på generelle erfaringer og strukturelle utfordringer når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune, snarere enn på enkeltsaker, jf. kapittel 3.3 under.

### iii)

#### **ASSS-/STORBYKOMMUNER:**

Revisjonen har som nevnt sendt ut en forespørsel til ASSS-/storbykommunene om innspill til dette prosjektet. Mens kun en storbykommune har oversendt noe statistikk, har 7 storbykommuner sagt ja til, og stilt opp på Teams-møter hvor temaet har vært BPA-ordningen slik den praktiseres i den aktuelle kommunen. En ASSS-kommune foretrakk å sende et skriftlig innspill.

### iv)

#### **STATSFORVALTEREN I AGDER:**

Det er som nevnt Statsforvalteren som er klageinstans og som avgjør om kommunen har overholdt BPA-lovverket i enkeltsaker.

- **Enkeltsaker:** Når det gjelder BPA-brukeres klager til Statsforvalteren på forskjellige sider ved BPA-ordningen i Kristiansand kommune, så har revisjonen hatt et møte med *Statsforvalteren i Agder* hvor temaet var klagesaker i Kristiansand kommune som omhandler BPA, jf. [kommunens oversikt over søknader, saker og klagesaker](#) knyttet til BPA-ordninger i Kristiansand kommune.
- **Forsvarlig system:** Videre har vi hatt et møte med Statsforvalteren hvor temaet var den endelige rapporten fra [Tilsyn med Kristiansand kommunes saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år](#).

### v)

#### **PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I AGDER:**

Vi har også vært i kontakt med *Pasient- og Brukerombudet i Agder*, og ombudet har kommet med et skriftlig innspill til denne forvaltningsrevisjonsrapporten om praktiseringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune<sup>15</sup>. Revisjonen har også hatt et Teams-møte med ombudet om praktiseringen av BPA-ordningen i kommunen.

---

<sup>14</sup> Jf. sakene til [Markus](#), [Maximilian](#), [Hannah](#) og [Pia](#).

<sup>15</sup> *Pasient- og Brukerombudet i Agder* skrev også en kronikk i Fædrelandsvennen i desember 2024 med tittelen [Granske BPA igjen?](#)

## 2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de normene og standardene som er relevante på området for den aktuelle forvaltningsrevisjonen. Kilder til revisjonskriterier kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak og mål og føringer, administrative retningslinjer og mål og føringer, statlige føringer og veiledere, andre myndigheters praksis, anerkjent teori og reelle hensyn (vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig, effektivt eller lignende).

### 2.1 Retten til BPA<sup>16</sup> (Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d)

i)

Det må understrekes at vilkårene – «inngangsbilletten» – for at retten til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) utløses, er knyttet opp mot lovgiving på helse- og omsorgsfeltet: en forutsetning for å ha rett til BPA, er at brukeren har rett til *nødvendige helse- og omsorgstjenester* fra kommunen, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd](#).

Av [lovforarbeidene](#) fremgår det at begrepet «*nødvendige helse- og omsorgstjenester*» skal tolkes slik at det gir rett på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Omfang og nivå på hjelpen må derfor bestemmes etter en konkret og individuell vurdering<sup>17</sup>. Det pekes i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) på at

*Hva som legges i begrepet nødvendige tjenester er ikke definert i loven, men må vurderes individuelt, både når det gjelder type og mengde tjenester. Det at det skal foretas en konkret og individuell vurdering, bidrar til å sikre at den enkelte får tjenester til nettopp de gjøremålene og i det omfanget som personen har behov for. Dette vil medføre forskjeller på individnivå som er godt begrunnet (s. 210).*

ii)

Det følger av [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8](#) at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, organisert som *brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Også støttekontakt og avlastningstiltak faller inn under begrepet personlig assistanse<sup>18</sup>. Denne *sørge for-plikten* innebærer at kommunene er pålagt å ha BPA som en del av sitt samlede tjenestetilbud, uavhengig av om brukere omfattes av rettigheten eller ikke.

Retten til å motta BPA, som ble innført i 2015, er hjemlet i [pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d](#). Bestemmelsen fastsetter at det foreligger en *individuell rett* til å få personlig assistanse organisert som *brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* dersom

<sup>16</sup> Merk at det i skrivende stund jobbes med en Stortingsmelding om BPA-ordningen som, når den fremlegges, potensielt kan medføre endringer i rammeverket og lovverket for BPA-ordningen.

<sup>17</sup> Se [Prop.91 L \(2010-2011\), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) m.m (helse- og omsorgstjenesteloven), s. 345. Se også [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#), s. 2.

<sup>18</sup> Jf. [helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav b](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2](#).

det foreligger et *langvarig* og *stort* behov for tjenesten personlig assistanse etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b](#), som omfatter tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt.

Det slås videre fast at retten til BPA også 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.

Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget BPA.

Når det gjelder hva som *ikke* faller inn under BPA-ordningen, så vises det [pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d](#) til at

- *Helsetjenester*, herunder helsetjenester i avlastningstiltak, omfattes ikke av retten. BPA faller i så måte inn under kommunens omsorgstjenester.
- Rettigheten omfatter heller ikke tjenester som krever *flere enn én tjenesteyter* til stede eller *nattjenester*, med mindre brukeren *kontinuerlig* har behov for slike tjenester. Dersom behovet for nattjenester er punktvis, har vedkommende følgelig ikke rett til BPA i dette tidsrommet.

Den individuelle retten til BPA knyttes opp mot følgende tidfestinger:

- Med *langvarig* behov i første ledd menes behov ut over 2 år.
- Med *stort* behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Kommunen må følgelig utrede og fastlegge hvor mange timer personlig assistanse brukeren har behov for når det i hvert enkelte tilfelle skal avgjøres om vilkårene for den individuelle retten til BPA, er oppfylt<sup>19</sup>.

Oppsummert så må det understrekes at selv om rammene for den individuelle BPA-rettigheten i utgangspunktet fremstår som tydelige, så bygger denne rettigheten i utstrakt grad på kommunens faglige skjønnsmessige vurderinger av brukerens bistandsbehov.

Det følger for øvrig både av kommunenes sørge for-plikt når det gjelder å tilby BPA (trådte i kraft i 2000, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8](#)), og av den individuelle rettigheten til BPA (trådte i kraft i 2015, jf. [pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d](#)) at BPA er ikke en egen tjeneste, men en *alternativ måte* å organisere personlige assistanse og avlastning på: BPA innebærer at den personlige assistansen og avlastningen *brukes styres*<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Kommunene må følge de alminnelige reglene om saksbehandling og vedtak i [forvaltningslovens](#) kapittel IV og V når de fatter vedtak om BPA.

<sup>20</sup> Helsedirektoratets [Opplæringshåndbok for BPA](#) slår innledningsvis fast at «Brukerstyrt personlig assistanse er en *alternativ måte* å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand (personlig assistanse) på for personer med

**iii)**

I [Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#), presiseres det blant annet at selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, kan kommunen likevel legge enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom kommunen og brukeren selv vurderer dette som forsvarlig og hensiktsmessig. En god rettesnor kan ifølge rundskrivet være at det folk til vanlig gjør selv bør også en ufaglært assistent kunne gjøre.

Rundskrivet understreker videre at tjenesteomfanget og type bistand ved BPA i utgangspunktet skal være det samme som ved beregning av timer til personlig assistanse som ikke er organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord ikke tjenestemengden til brukeren, og det også fremgår av [forarbeidene til rettighetsbestemmelser \(s. 16\)](#) at retten til BPA ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor retten til å motta BPA<sup>21</sup>.

**iv)**

Ifølge Helsedirektoratets [Opplæringshåndbok for BPA](#) har kommunen det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-tjenesten, uavhengig av hvordan denne er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret. Det understrekes at

*Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 er kommunen ansvarlig for at tjenestene som tilbys eller ytes etter loven er forsvarlige. Kommunen har også et overordnet ansvar for at annet gjeldende lovverk følges, for eksempel at assistentene sikres et forsvarlig arbeidsmiljø (tariffavtaler, ansettelsesforhold mv.). Når kommunen vurderer hvordan BPA-tjenestene skal organiseres i det enkelte tilfellet må det legges stor vekt på hvilke muligheter kommunen har for å sørge for at tjenestene er forsvarlige (s. 11)<sup>22</sup>.*

Det legges i opplæringshåndboken til at selv om kommunen overlater driften av en BPA-ordning til en annen leverandør, vil kommunen likevel sitte med det overordnede og forvaltningsmessige ansvaret (s. 26).

**v)**

Også [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#) er relevant for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet. Rundskrivet bidrar til å utdype hvordan lovfestingen av BPA bør forstås og hvordan ordningen kan praktiseres.

---

nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. [...] Kjernen i BPA er brukerstyring og kjernen i brukerstyringen er arbeidslederrollen» (s. 7-8).

<sup>21</sup> Dette poenget gjentas i [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#), s. 3.

<sup>22</sup> Når det gjelder forsvarlige tjenester, så presiseres det i [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#) at «Dersom det i en sak ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, vil tjenestetilbudet ikke kunne organiseres som BPA, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen. Kommunen må da i tett samarbeid med brukeren søke å finne alternative løsninger som kan ivareta brukers behov. Departementet vil imidlertid understreke at det påhviler kommunene et ansvar å sikre at brukerens rettigheter blir oppfylt, og at det er kommunen som har bevisbyrden ved påstand om at en BPA-organisering av tjenestene ikke er mulig innenfor kravet til forsvarlige tjenester. Dette vil være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan prøve fullt ut ved en eventuell klage» (s. 5).

## 2.2 Kommunens forvaltningsansvar og frie skjønn

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) understrekes det i kapittel 4.6.2 at kommunen har *forvaltningsansvaret* for personlig assistanse og det *overordnede ansvaret for organiseringen og driften* av den enkelte BPA-ordningen, samt for selve *tjenesteytingen*.

Dette innebærer at kommunen har ansvaret for saksutredning og for å treffe vedtak om ytelse av personlig assistanse, herunder når den personlige assistansen er brukerstyrt (BPA).

Det vises i NOUen deretter til [Veileder for saksbehandling for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#), hvor det slås fast følgende:

*Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet (s. 64).*

Det bemerkes samtidig i NOUen at selv om kommunen har stort rom for skjønn, må kommunen ikke utøve et skjønn som er tilfeldig, eller vektlegge usaklige eller utenforliggende hensyn.

Videre oppgis det i NOUen at

*Kommunen har en viss adgang til å fastsette generelle retningslinjer for sin forvaltningspraksis, herunder å fastsette normer for hva kommunen regner som nødvendig og forsvarlig dekning av visse typer behov. Disse normene kan likevel ikke praktiseres på en slik måte at de kommer i konflikt med individuelle rettigheter. Den enkelte har rett til den personlige assistansen som er nødvendig for å dekke individuelle behov på en forsvarlig måte. Normer som kommunen har fastsatt må derfor anses som veiledende, og kan benyttes dersom det i den enkelte sak ikke er konkrete holdepunkter for å tildele mer eller mindre personlig assistanse enn det normen går ut på (s. 47).*

Det understrekes også i NOUen at kommunen har anledning til å inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere om tjenesteytingen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 siste ledd, og må i så fall gjennom avtale sikre at tjenesteyter tar ansvar for organisering og drift av BPA-ordningen, at tjenesteytingen er forsvarlig og at plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten blir ivare tatt. Selv om det inngås slik avtale, kan ikke kommunen fritas for sitt overordnede ansvar. Kommunen har også ansvaret for finansieringen av den personlige assistansen hver enkelt innbygger har rett til, uavhengig av hvordan tjenesteytingen organiseres (s. 47).

## 2.3 Spenninger internt i BPA-ordningen

i)

I [NORCE-rapporten](#) *Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA fra 2020* understrekes det at

*Rapporten dokumenterer en økning i kostnadene knyttet til BPA-ordningen. Flere kommuner opplever det som problematisk. Det er fortsatt slik at variasjon i tildelingspraksis og klagesaksbehandling kan tyde på at regelverk ikke oppleves som klart nok.*

*BPA-ordningen har en spenning mellom å fremme uavhengighet og brukerstyring, og samtidig sikre likhet mellom brukergrupper innenfor og utenfor ordningen. I tillegg må kommunene sikre kostnadskontroll for helse- og omsorgstjenestene der BPA inngår (s. 6).*

*[...] Det mest utfordrende ved ordningen synes å være uklarheter rundt hva BPA-ordningen skal være. Det er vanskelig å kombinere idealet om at ordningen skal gi mulighet for mer uavhengige liv og samtidig skulle utmåle timer på samme måte som for tradisjonell tjenesteorganisering (s. 8).*

Det pekes i NORCE-rapporten på at denne interne spenningen har blitt mer fremtredende jo mer etablert BPA-ordningen har blitt<sup>23</sup>.

## ii)

Det overnevnte poenget om en intern spenning i BPA-ordningen ble fremhevet allerede i forarbeidene, dvs. [Storingsproposisjon 86 L \(2013–2014\) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven \(rett til brukerstyrt personlig assistanse\)](#), som ligger til grunn for rettighetsfestingen av BPA. Her understrekte Helse- og omsorgsdepartementet selv følgende når det gjelder utfordringer i forbindelse med selve utformingen av lovforslaget:

*Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. På den ene siden skal en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse bidra til at personer med stort behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig skal ikke rettigheten føre til en skjevfordeling av ressurser og kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas.*

*Forskning peker også på et spenningsforhold mellom BPA-brukerens behov for fleksibilitet og de ansatte assistentenes behov for innflytelse blant annet på stillingsstørrelse og forutsigbarhet i arbeidsplaner (s. 18).*

Vi legger her til at det i [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#) på den ene siden vektlegges at BPA skal bidra til samfunnsdeltakelse og livskvalitet, samtidig som det på den andre siden også understrekes at det å få organisert den personlige assistansen som BPA ikke skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering.

## iii)

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) vises det i kapittel 18 til flere utfordringer med dagens BPA-ordning, og det understrekes at «oppfatningene om hva utfordringene er kan variere ut fra situasjon, interesse og rolle». Videre blir det pekt på at

---

<sup>23</sup> I artikkelen [BPA-ordningen: en analyse av klager til Statsforvalteren før og etter rettighetsfesting](#) (2023) i *Tidskrift for velferdsforskning* vises det også til at «BPA-ordningen inneholder flere spenninger, som at kommunen har ansvar for kontroll, forsvarlighet og likebehandling av ulike tjenestemottakere, mens brukerne og deres organisasjoner vektlegger uavhengighet og brukerstyring».

*Utfordringene vil også kunne oppfattes som ulike for forskjellige kommuner, ut fra hvordan BPA-ordningen er utformet og organisert, forholdet mellom BPA og øvrige tjenester som involverer personlig assistanse, kommuneøkonomien og politiske preferanser (s. 203).*

**a)** Blant hovedutfordringene vises det i NOUen for det første at BPA-ordningen ikke fungerer godt nok som et likestillingsverktøy:

*Det er åpenbart at det i dag er et gap mellom intensjonen om BPA som et likestillingsverktøy og reguleringen og praktiseringen av BPA-ordningen. Dette gapet har dessuten blitt forsterket over tid, blant annet som følge av utviklingen i synet på forholdet mellom individ og samfunn og styrkingen av funksjonshemmedes menneskerettigheter (s. 203).*

*BPA er regulert på et overordnet og begrenset nivå i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Dette medfører at det i stor grad er opp til kommunene å etablere en praksis som oppfyller sentrale mål og intensjoner med ordningen [...] Den overordnede og begrensede reguleringen fører til større forskjeller mellom kommunenes BPA-ordninger enn det som er ønskelig (s. 204).*

*Det er videre utfordrende at synet på hva som er nødvendig når det gjelder omfanget av assistansebehovet er forskjellig ut fra om det tas utgangspunkt i hva som er tilstrekkelig for å sikre forsvarlighet eller i hva som er nok til å leve et selvstendig og uavhengig liv (s. 205).*

**b)** For det andre understrekes det at dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede internt i den enkelte kommune, nærmere bestemt mellom:

- de som oppfyller timegrensene (32 / 25 timer) og de som ikke gjør det,
- de som har langvarig behov (2 år) og de som ikke har det,
- de som har punktvis behov for mer enn én assistent til stede på dag- og kveldstid og de som ikke har det,
- de som har behov for kontinuerlig personlig assistanse på natt og de som ikke har det, og
- de under og over 67 år.

Kort sagt, dagens BPA-ordning kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som organiserer den personlige assistansen, praktiske bistanden, støttekontakten og avlastningen som BPA på den ene siden, og de som ikke gjør det på den andre siden. Imidlertid fremgår det altså som vi har sett av [forarbeidene til rettighetsbestemmelsen](#) at BPA-ordningen *ikke* bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten. Timeantallet ved BPA skal derfor i utgangspunktet være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA.

*Retten til BPA berører med andre ord ikke tjenestemengden til brukeren.*

**c) For det tredje år vises det i NOUen til at dagens BPA-ordning fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner:**

*På tross av at vilkårene for å få innvilget BPA ble klargjort og styrket ved innføringen av rettighetsbestemmelsen i 2015, har erfaringsmaterialet vist at det er store variasjoner mellom kommunene med hensyn til hvem som tildeles BPA og hvor mange timer som tildeles. Det er også store variasjoner med hensyn til hvilke rammer kommunene legger rundt den enkelte BPA-ordningen.*

*Utfordringen med ulikheter i kommunenes praktisering av reglene om BPA formuleres gjerne som forskjellig tildelingspraksis. Ulikheter i tildelingspraksis kan medføre at enkelte «målgrupper» får BPA, mens andre får en annen organisering av sin personlige assistanse. Det kan også medføre at enkelte tildeles færre timer enn andre, til tross for at behovene er sammenlignbare når det gjelder omfang. Det er grunn til å tro at det har utviklet seg noe ulik praksis mellom kommuner både når det gjelder hvilke behov det tildeles BPA til, herunder på hvilke arenaer og til hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter, og når det gjelder hvor mange timer som er tilstrekkelig til å dekke behovene. Det er også grunn til å tro at det har utviklet seg ulik praksis med hensyn til om BPA tildeles etter en skjønnsmessig vurdering til personer som ikke oppfyller kravene i rettighetsbestemmelsen.*

*På den ene siden er det ønskelig med mest mulig likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av hvor man bor i landet. På den andre siden er ansvaret for saksutredning og tjenesteyting av BPA lagt til kommunene og regulert på en måte som gir forholdsvis stort rom for kommunalt selvstyre [jf. kapittel 2.2 over om kommunenes frie skjønn].*

*Kombinasjonen av individuelle vurderinger og faglig skjønn, samt at ordningen er et kommunalt ansvar, vil nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik tildelingspraksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Det kan likevel hevdes at det er uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurderingen og avgjørelsen av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv (s. 210-211).*

Det legges i NOUen til at ved flytting er

*vurderingen som skal foretas i den nye kommunen i prinsippet uavhengig av vurderingen som ble gjort i den forrige kommunen (s. 276).*

I tillegg pekes det i kapittel 18 i *NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt* på utfordringer når det gjelder:

- klagesaksbehandling (herunder at lang behandlingstid på klagesaker utfordrer rettssikkerheten til tjenestemottakerne),
- manglende samorganisering og samordning, og
- assistenters rett til et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø.

## 3 Innsamlede data

### 3.1 Politiske saker om BPA i Kristiansand kommune de seneste årene

Innledningsvis gir vi en kort oversikt over de mest sentrale politiske sakene i Kristiansand kommune hvor BPA har vært et tema etter revisjonens [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019:

i)

I sak 13/19 [Tjenestebeskrivelser for tjenester som skal tildeles av Forvaltning og koordinering](#) i Helseutvalget, ble tjenestebeskrivelser (herunder tjenestebeskrivelse for BPA, nødvendig pårørendestøtte (avlastning, omsorgsstønning, veiledning og opplæring), personlig assistanse, praktisk bistand og støttekontakt) for den nye storkommunen presentert.

ii)

I sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet ble revisjonens forvaltningsrevisjonsrapport fra 2019 fulgt opp. I saksutredningen pekes det blant annet på at

*Kristiansand kommune er en hjemmetjenestekommune og har en vedtatt strategi på å videreutvikle en hjemmetjenesteprofil.*

*[...] Tildelingspraksis [...] henger sammen med øvrige supplerende tjenester som tilbys og kapasitet på hjemmetjenester og bolig eller institusjon med heldøgnsbemanning.*

Det ble i saken for det første lagt frem forslag til forbedringstiltak for å styrke brukeropplevelse og brukermedvirkning, jf. avsnitt 3.4.5 (punkt iii) under.

For det andre ble det også lagt frem forslag til tiltak som skulle bidra til økt mulighet for søkere av helse- og omsorgstjenester til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse, samt tiltak som skulle bidra til at flere søkere kan få tilbud om BPA-ordning. Kommunen la her til grunn at

*likebehandlingsprinsippet ut fra dagens lovhemler ikke kan fravikes. Med likebehandlingsprinsippet menes at det ikke er mulig å forskjellsbehandle søkere med samme kartlagte behov. Gitt dagens regelverk og lovgivning innebærer det at endringer i tildelingspraksis vil gjelde for alle brukere med tilsvarende behov.*

Med dette utgangspunktet ble følgende forslag til tiltak gjennomgått:

- 1) *Øke ressursinnsatsen ved å øke antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse.*
- 2) *Flere brukere får tilbud om å organisere tjenesten som brukerstyrt personlig assistanse ved å:*

- a) Øke ressursinnsatsen ved å tildele timer til opplæring av vikarer og nye assistenter, personalmøter og medarbeidersamtaler.
  - b) Vurderer også andre tjenester som en del av BPA ordningen for den enkelte. Eksempelvis helsehjelp og andre tjenester som i dag ytes av hjemmetjenesten.
  - c) Tydeligere informasjon, tillit til at arbeidsledere mestrer rollen og ansvaret som arbeidsledere
  - d) Øke ressursinnsats til opplæring og støtte i arbeidslederrollen.
- 3) Inngå avtaler med NAV hvor funksjonsassistentordning for yrkesaktive kan inngå i timegrunnlaget for BPA-ordningen.

Det ble her vedtatt at saksbehandlere skal vurdere andre helse- og omsorgstjenester som en del av BPA ordningen når de finner det forsvarlig. Dette kan være helsehjelp og evt. andre tjenester som tradisjonelt ytes av hjemmetjenester eller kreves helsekompetanse for å utøve.

### iii)

I sak 3/20 [Oppfølging av vedtatt økonomiplan 2020-2023 for Helse og mestring](#) i Helseutvalget står det i kapittelet om oppfølging av vedtatte budsjettendringer følgende:

#### **Styrking av BPA- ordningen**

*Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en måte å organisere individuelle tjenester til brukere som har krav på helse- og omsorgstjenester. På bakgrunn av politisk vedtak i sak til formannskapet i gamle Kristiansand kommune vedrørende BPA og revisjonens gjennomgang av ordningen, er det vedtatt å øke ressursinnsatsen slik at flere søkere til helse- og omsorgstjenester kan få tilbud om BPA-ordningen. Dette gjøres i hovedsak gjennom en generell økning av antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse, ved hjelp av en gradvis opptapping i perioden, til 7 mill.kr i 2023.*

### iv)

I 2020 ble det ifm. innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenesten vedtatt å utvide ordningen til også å gjelde BPA-tjenesten fra 2022, jf. sak 31/21 [Orienteringssak om anbudsprosess for tjenestekonsesjoner for fritt brukervalg BPA-tjenester](#) i Helseutvalget.

### v)

I sak 42/22 [BPA-ordning til barn og unge](#) i Helseutvalget svares verbalforslaget «BPA som reelt tjenestetilbud» i vedtak 325/21 i Bystyret ut:

#### **Forslag til vedtak**

*Helseutvalget gir sin tilslutning til administrasjonens anbefalinger om å øke mertilgjengeligheten for brukerstyrt personlig assistanse innenfor gjeldende lovverk og økonomiske rammer.*

#### **Konklusjon og anbefaling**

*Mer tilgjengelighet for BPA-ordning til barn og unge er et mål der denne organiseringsformen vil være en praktisk og forsvarlig løsning innenfor lovverk og økonomiske rammer.*

- Mer tilgjengelighet for organisering av tjenester til funksjonshemmede barn som BPA-ordning der det kan skje innenfor arbeidsbestemmelsene, faglig forsvarlighet og likebehandling.
- I de sakene hvor det vurderes at BPA-ordning er den beste løsningen, så skal alle tjenester som er faglig forsvarlige legges inn i BPA-ordningen. Dette for å ivareta formålet med BPA-ordningen og for å redusere fragmentering av tjenestetilbudet.
- Direktør for Helse og mestring kan ikke anbefale at det innvilges BPA-ordning for nattjenester og helsetjenester som går ut over rettighetene etter Pasient- og brukerrettighetsloven. Dette med begrunnelse i at det vil innebære merkostnader i BPA-ordningen, samt at det ikke vil være likebehandling i forhold til ordinære tjenester ved punkttilsynsbehov.

**vi)**

I sak 23/23 [1. tertialrapport 2023 for Helse og mestring](#) i Helseutvalget reverseres vedtaket fra 2019 om økt antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse. Grunnen er ifølge kommunen et betydelig merforbruk som følge av at BPA-ordningen fikk mange nye brukere da fritt brukervalg ble innført i 2022:

*Det forventes et merforbruk på BPA på 7,7 mill. kroner og et merforbruk på 0.6 mill.kr på støttekontakt.*

*Merforbruket skyldes at det etter innføring av fritt brukervalg er kommet 16 nye brukere inn i ordningen, hvorav 6 er barn. Dette er en forventet utvikling da Forvaltning og koordinering har vært kjent med at en del aktuelle brukere har ventet med å søke tjenester til det ble innført fritt brukervalg. Dette for å få muligheten til å organisere tjenestene sine som BPA. [...]*

*Forvaltning har forholdt seg til det politiske vedtaket om å øke antall timer knyttet til aktivitet og sosial deltakelse ved tildeling av tjenester til nye søkere på BPA-ordning. I den økonomiske situasjonen Helse og mestring er, med press på aktivitet på sentrale tjenester, tilsier det at området ikke kan levere tjenester utover lovpålagt og forsvarlig nivå. Det foreslås derfor å endre standard timetall pr uke til 3 timer, og ikke 5 timer som ble besluttet politisk i vedtaket fra 2019. Dette vil gjøres i forhold til nye vedtak, og ved evaluering av eksisterende vedtak. Det er usikkert hvor mye dette vil gi i kostnadsbesparelse.*

**vii)**

I Kristiansand Bystyres sak 171/24 [Ivaretagelse av konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune](#) kommenteres forholdet mellom rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse (forkortes CRPD, som står for *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) og BPA, jf. revisjonens gjennomgang i avsnitt 3.4.4 under.

**viii)**

I Kristiansand Bystyres sak 172/24 [Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#), hvor det ble gjort vedtak om å gjennomføre dette forvaltningsrevisjonsprosjektet om BPA i Kristiansand kommune, diskuteres blant annet saksbehandlingsprosessen ifm. tildeling av BPA samt BPAs juridiske status. Det vises også til noe statistikk når det gjelder BPA i Kristiansand kommune og sammenliknet med andre storbykommuner.

## 3.2 BPA i Kristiansand kommune – Statistikk

### 3.2.1 Statistikk BPA – Utvikling internt i Kristiansand kommune

Vedlegg 1 i Bystyres sak 172/24 [Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) (behandlet i november 2024) var [Statistikk om BPA ordninger i Kristiansand kommune](#). Revisjonen har fått oversendt oppdaterte tall fra midten av mai 2025, og vi oppsummerer her kort de viktigste punktene i dette oppdaterte statistikkvedlegget om utviklingen og status for BPA-ordningen *internt* i Kristiansand kommune:

- Antall brukere<sup>24</sup> som har hatt aktive BPA-ordninger i løpet av året har økt fra 60 personer i 2020 til 87 personer i 2024 og 81 personer i mai 2025. Veksten har vært størst blant brukere under 25 år.
- Hele 37 av 78 BPA-brukere (per mai 2025) har mindre enn 25 timer BPA pr. uke. Med andre ord, nær halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand kommune har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA, jf. kapittel 2.1 over.
- Det har vært en økning på 57 pst. fra 2020 til mai 2025 når det gjelder samlet antall BPA-timer i Kristiansand kommune. Merk at dersom det ikke skjer vesentlige endringer frem mot årsskiftet, vil samlet antall BPA-timer i 2025 være om lag 15 pst. lavere enn i 2024.
- Fritt brukervalg for BPA ble innført i 2022. I 2024 følges over halvparten av BPA-ordningene i Kristiansand kommune opp av private leverandører.
- Gjennomsnittlig timeantall for BPA-brukerne med privat leverandør er høyere enn for BPA-brukere med kommunen som leverandør.
- Mens 57 pst. av BPA-brukerne med kommunen som leverandør er over 50 år, er 86 pst. av BPA-brukerne med privat leverandør under 50 år.

Revisjonen bemerker her at et interessant poeng i NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA](#) fra 2020 er at selv om økningen i BPA-timer tilsier at kostnadene målt i realverdier for BPA har økt betydelig i mange norske kommuner, så kan man ikke uten videre konkludere med at ordningen koster kommunene mer over tid. Dette begrunnes i NORCE-rapporten med at BPA-ordningen er en mulighet for brukere til å organisere sitt tjenestetilbud på en *annen måte* enn gjennom de typiske alternativene, som bruk av støttekontakt og hjemmehjelp. Det er derfor ifølge NORCE-rapporten

*potensielt sett en differansekostnad som må komme til fratrukk fra de samlede kostnadene basert på veksten i BPA timetall alene. Med andre ord, kostnadsveksten er ikke nødvendigvis en reell kostnadsvekst for kommunene, fordi det må antas at vekst-*

---

<sup>24</sup> Merk at kommunen har tatt utgangspunkt i aggregerte tall over hvor mange personer som har en aktiv BPA-ordning i løpet av året. Dette bidrar til å forklare eventuelle avvik ift. revisjonens tall i avsnitt 3.2.2 under, som legger til grunn SSB-tall for «brukere per 31.12».

en i timetallet til BPA bidrar til å redusere timetallet knyttet til eksempelvis hjemmehjelp og støttekontakt. Reduksjonen i timetall knyttet til nevnte tjenester må dermed komme som fratrukk fra kostnadene forbundet med en overgang til BPA ordningen<sup>25</sup> (s. 30).

Se for øvrig kapittel 3.5 under om BPA og økonomi når det gjelder denne problematikken.

### 3.2.2 Statistikk BPA – Sammenlikning med ASSS-kommunene

I tillegg til oversikten over utvikling og status for BPA-ordningen internt i Kristiansand kommune, er det interessant å gjøre en enkel sammenlikning med de andre ASSS-kommunene når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen<sup>26</sup>:

i)

**Tabell 1** Antall BPA-brukere per 1000 innbyggere i storbykommunene

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Sandnes</b>	0,41	0,45	0,42	0,45	<b>0,48</b>
<b>Lillestrøm</b>	0,59	0,62	0,58	0,60	<b>0,62</b>
<b>Kristiansand</b>	<b>0,47</b>	<b>0,52</b>	<b>0,58</b>	<b>0,67</b>	<b>0,66</b>
<b>Asker</b>	0,80	0,78	0,80	0,76	<b>0,72</b>
<b>Bergen</b>	0,37	0,45	0,52	0,64	<b>0,72</b>
<b>Fredrikstad</b>	0,83	0,90	0,87	0,82	<b>0,73</b>
<b>Oslo</b>	0,77	0,77	0,80	0,81	<b>0,82</b>
<b>Trondheim</b>	0,72	0,83	0,86	0,83	<b>0,82</b>
<b>Stavanger</b>	0,59	0,70	0,77	0,81	<b>0,86</b>
<b>Drammen</b>	0,87	0,85	0,84	0,92	<b>0,95</b>
<b>Bærum</b>	1,02	1,04	1,03	1,04	<b>0,98</b>
<b>Tromsø</b>	0,73	0,78	0,86	0,94	<b>1,04</b>

Kilde: SSB tabell 07459 (Befolkning), samt tabell 09939 og 11645 (BPA-brukere).

For det første ser vi i tabell 1 at Kristiansand har en relativt lav andel innbyggere som er BPA-brukere i 2024 sammenliknet med de andre storbykommunene:

- Det er kun Sandnes og Lillestrøm som har en lavere andel BPA-brukere enn Kristiansand.

<sup>25</sup> I Kristiansand kompliseres dette poenget av at det var flere som ikke hadde kommunale tjenester fra før som søkte BPA da fritt brukervalg ble innført i 2022.

<sup>26</sup> I NORCE-rapporten *Suksess eller katastrofe* fra 2020 pekes det på at det kan være utfordringer knyttet til å sammenlikne gjennomsnittlig timeantall per BPA-ordning i små kommuner fordi noen store BPA-ordninger kan gi store utslag i kommuner med få innbyggere. På den annen side antas det i NORCE-rapporten at man kan sammenlikne storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen: «Dersom vi antar at det i disse storkommunene ikke er vesentlige forskjeller når det gjelder spredningen i brukernes omsorgsbehov, vil timetallet i stor grad reflektere *prioriteringer* og/eller *håndhevelsen* av rettighetsfestingen» (s. 35-36). [...] «Blant de største kommunene i landet er det relativt store forskjeller i timetallstildeling, selv om sammensetningen av mulige brukere trolig er relativt lik» (s. 40).

- Drammen, Bærum og Tromsø<sup>27</sup> har på den annen side en klart høyere andel BPA-brukere.

Samtidig er det verdt å merke seg at andelen innbyggere som har BPA har økt i Kristiansand kommune fra 2020 til 2024. Det har den også i Bergen, Trondheim, Stavanger og Tromsø, mens den har holdt seg om lag uendret i de resterende storbykommunene.

ii)

**Tabell 2** Antall BPA-brukere som andel av antall mottakere av hjemmetjenester 0-66 år i storbykommunene

	2024
Sandnes	3,33 %
<b>Kristiansand</b>	<b>3,47 %</b>
Asker	4,22 %
Fredrikstad	4,45 %
Stavanger	4,59 %
Lillestrøm	4,60 %
Bergen	5,10 %
Drammen	5,43 %
Trondheim	5,49 %
Bærum	5,62 %
Tromsø	6,75 %
Oslo	6,87 %

Kilde: SSB tabell 09939 og 11645 (BPA-brukere), samt tabell 12292 (mottakere av hjemmetjenester 0-66 år).

Videre ser vi i tabell 2 at når man sammenlikner forholdet mellom antall BPA-brukere med antall mottakere av hjemmetjenester 0-66 år, så er andelen BPA-brukere lav i Kristiansand i 2024 sammenliknet med de andre storbykommunene<sup>28</sup>.

Tabell 2 kan ses i sammenheng med at Kristiansand som vi har sett

- på den ene siden har at en relativt lav andel innbyggere som er BPA-brukere i 2024 sammenliknet med de andre storbykommunene, jf. tabell 1,
- samtidig som [figur 2 i tjenesteprofilen til Kristiansand på ASSS-nettsidene](#) viser at Kristiansand er den storbykommunen med høyest andel innbyggere i aldersgruppen 0-66 år som mottar hjemmetjenester<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Det må imidlertid understrekes at samtaler med Bærum kommune både ifm. revisjonens BPA-rapport fra 2019 og ifm. denne rapporten i 2025, indikerer at utviklingen i Bærum med mange BPA-ordninger ikke er ønsket og at kommunen ønsker å stramme inn tildelingspraksisen. Tromsø kommune oppgir på sin side at dagens praktisering av BPA-ordningen ikke er bærekraftig, jf. avsnitt 3.2.3 (punkt iii) under.

<sup>28</sup> Merk at vi kun finner tall i SSBs statistikkportal for andelen når det gjelder brukere, og ikke når det gjelder timetallet.

## iii)

**Tabell 3 Gjennomsnittlig antall timer per år per BPA-bruker**

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Kristiansand</b>	1550	1610	1690	1746	1978
Lillestrøm	1477	1874	2024	2006	2098
Oslo	2124	2298	2358	2324	2348
Stavanger	2604	2402	2487	2601	2482
Bærum	2482	2336	2433	2385	2488
Sandnes	2554	2506	2823	2851	2946
Trondheim	2372	2483	2544	2675	2980
Bergen	3060	2971	2947	3015	3088
Drammen	2384	2850	3130	2982	3115
Tromsø	3968	3841	3741	3636	3549
Fredrikstad	3236	3127	3370	3303	3647
Asker	3030	3213	3358	3643	3982

Kilde: SSB tabell 09939 og 11645 (BPA-brukere), samt tabell 11643 (timer BPA).

Tabell 3 viser at Kristiansand har det laveste gjennomsnittlige antallet tildelte timer per år per BPA-bruker blant storbykommunene i årene 2021-2024 (i 2020 hadde Lillestrøm et lavere gjennomsnittlig antall). Sandnes kommune, som har en lavere andel BPA-brukere per 1000 innbyggere enn Kristiansand, har samtidig et klart høyere gjennomsnittlig antall tildelte BPA-timer enn Kristiansand.

Selv om det gjennomsnittlige antallet tildelte timer per år per BPA-bruker har økt hvert år i Kristiansand i perioden 2020-2024, har det også økt i de fleste andre storbykommunene. Det er kun i Stavanger, Bærum, Bergen og Tromsø at timeantallet er uendret eller har avtatt i perioden 2020-2024. Merk at det kan være noe forskjellig praksis i storbykommunene når det gjelder hva som inngår i tallene i Tabell 3<sup>30</sup>.

I møte med revisjonen har Kristiansand kommune spilt inn at kommuner som har mange BPA-ordninger med mye avlastning, kan få høyere gjennomsnittlig timetall per BPA-ordning, i og med at avlastning ofte bidrar til mange BPA-timer per ordning.

## iv)

Tabell 4 under viser at Kristiansand kommune også er storbykommunen hvor antall BPA-timer som andel av samlet antall timer omsorgstjenester, er lavest:

<sup>29</sup> Dette er i tråd med Kristiansand kommunes uttalte strategi, jf. kapittel 3.1, punkt ii) over, hvor kommunen i Formannskapssak 55/19 uttaler at «Kristiansand kommune er en hjemmetjenestekommune og har en vedtatt strategi på å videreutvikle en hjemmetjenesteprofil».

<sup>30</sup> Tromsø (se vedlegg [kommunestyresak 44/23](#)) oppgir eksempelvis at funksjonsassistent (som er i regi av NAV) inngår i noen vedtak.

**Tabell 4** Antall timer BPA som andel av samlet antall timer omsorgstjenester

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Kristiansand</b>	6,1 %	3,6 %	4,0 %	4,5 %	5,2 %
Lillestrøm	5,4 %	5,8 %	5,7 %	5,8 %	6,4 %
Sandnes	6,2 %	6,4 %	6,6 %	7,0 %	7,8 %
Bergen	5,8 %	6,7 %	7,4 %	9,1 %	10,2 %
Oslo	10,2 %	10,8 %	11,2 %	11,0 %	11,3 %
Fredrikstad	11,3 %	11,9 %	12,0 %	11,7 %	11,4 %
Asker	9,5 %	9,5 %	10,3 %	10,8 %	11,5 %
Bærum	11,9 %	11,5 %	12,0 %	12,0 %	11,9 %
Drammen	10,1 %	11,0 %	12,2 %	11,9 %	12,4 %
Stavanger	9,4 %	10,4 %	11,9 %	12,5 %	12,7 %
Trondheim	10,4 %	11,4 %	14,0 %	13,5 %	13,7 %
Tromsø	13,1 %	13,2 %	13,8 %	14,6 %	15,9 %

Kilde: SSB tabell 11643 (timer BPA og samlet antall timer omsorgstjenester).

Revisjonen bemerker at dette blant annet kan ses i sammenheng både med at

- Kristiansand kommune tildeler det laveste gjennomsnittlige antallet BPA-timer per bruker av ASSS-kommunene, jf. tabell 3, og at
- Kristiansand tildeler BPA til en relativt lav andel av innbyggerne sammenliknet med de andre ASSS-kommunene, jf. tabell 1.

Relativt få BPA-timer per ordning til en relativt liten andel av innbyggerne betyr som vi ser i tabell 4 at antall timer BPA som andel av samlet antall timer omsorgstjenester, blir lav i Kristiansand kommune sammenliknet med de andre ASSS-kommunene.

Vi bemerker avslutningsvis at brukersiden i sitt innspill til revisjonen la ved en tabell for «BPA-årstimer per innbygger under 67»<sup>31</sup>, jf. avsnitt 3.3.2 under.

### 3.2.3 Hvilke storbykommuner er «rause» med BPA-ordningen?

i)

I NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA](#) fra 2020, tas spørsmålet om hvilke kommuner som er «rause» med BPA-ordningen opp. Utgangspunktet her er at kommunene kan være «rause» når det gjelder

- hvor stor andel av innbyggerne som får tildelt BPA, og
- hvor høyt gjennomsnittlig timetall BPA-brukerne får tildelt.

<sup>31</sup> En utfordring med en tabell for «BPA-årstimer per innbygger under 67» er at det ikke fremgår om det er andel innbyggere med BPA eller timer per BPA-bruker som forklarer utviklingen i en kommune samt forskjellene mellom kommunene.

Tar vi utgangspunkt i tabellene over som sammenlikner storbykommunene, ser vi følgende:

**a) Tromsø og Drammen: rause både på andel brukere og på timer**

Tromsø kommune har både en høy andel innbyggere som får BPA og et høyt gjennomsnittlig timeantall per bruker, og er i så måte «raus» både når det gjelder andel brukere og når det gjelder antall timer. I tillegg utgjør BPA den største andelen av samlet antall omsorgstimer blant storbykommunene.

Når det gjelder det høye gjennomsnittlige timetallet i Tromsø, så skriver kommunen i en [BPA-utredning fra 2023](#) selv at

*Det er nærliggende å anta at det handler om rausere timetildeling, men det kan også ha sammenheng med manglende tjenestetilbud [det oppgis blant annet at «Tromsø kommune mangler botilbud til personer med funksjonsnedsettelse»] eller innretning på tjenesteprofil (s. 10).*

Også i Drammen er andelen innbyggere som får BPA høy, samtidig som det gjennomsnittlige timetallet er høyt relativt til de andre storbykommunene.

**b) Asker, Bergen og Fredrikstad: rause på timer**

Disse 3 kommunene har en relativt lav andel innbyggere som mottar BPA, men et relativt høyt gjennomsnittlig antall tildelte timer per BPA-bruker. Blant annet vil en streng praktisering av terskelverdiene i rettighetsfestingen (32 og 25 timer) kunne bidra til en slik profil.

**c) Bærum: raus på andel brukere**

Bærum har en høy andel innbyggere som mottar BPA, men tildeler et relativt moderat gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker.

Vi har imidlertid allerede nevnt at samtaler med Bærum kommune både ifm. revisjonens BPA-rapport fra 2019 og ifm. denne rapporten i 2025, indikerer at utviklingen i Bærum med mange BPA-ordninger per innbygger sammenliknet med andre ASSS-kommuner, ikke er ønsket, og at kommunen ønsker å stramme inn tildelingspraksisen.

**d) Oslo, Stavanger og Trondheim: moderate både på andel brukere og på timer**

Disse 3 kommunene er moderate både når det gjelder andel innbyggere som mottar BPA, og når det gjelder gjennomsnittlig timetall per BPA-bruker. Trondheim har et noe høyere gjennomsnittlig timeantall per BPA-bruker, men i samtale med revisjonen fremgikk det at Trondheim jobbet med å stramme inn egen tildelingspraksis.

**e) Sandnes: lav på andel brukere, moderat på timer**

Sandnes har den laveste andelen innbyggere som mottar BPA, men samtidig tildeler et moderat gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker.

**f) Kristiansand og Lillestrøm: lave både på andel brukere og på timer**

Kristiansand og Lillestrøm har både lave andeler innbyggere som mottar BPA, samtidig som disse kommunene relativt sett tildeler det laveste gjennomsnittlige antallet timer per BPA-bruker. I tillegg utgjør BPA i Kristiansand og Lillestrøm den klart laveste andelen av samlet antall omsorgstimer blant storbykommunene.

Revisjonene bemerker at Kristiansand kommunes BPA-profil for det første kan ses i sammenheng med administrasjonens poeng i Bystyresak 172/24 [Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) om at

*Kristiansand kommune har en stram tildelingspraksis på individuelle helse og omsorgstjenester sammenlignet med andre kommuner (ASSS), og det gjelder også for tjenester som organiseres som BPA-ordninger (s. 16).*

[Statistikk fra ASSS-nettsiden \(Figur 2. Tjenesteprofil pleie og omsorg 0-66 år\)](#) for 2024 bekrefter at Kristiansand har en stram / restriktiv tildelingspraksis for hjemmetjenester per mottaker 0-66 år:

- «*netto driftsutgifter hjemmetjenester 0-66 år per mottaker 0-66 år*» er lavest i Kristiansand kommune sammenliknet med de andre ASSS-kommunene.
- samtidig har Kristiansand høyest «*andel brukere av hjemmetjenester av befolkningen 0-66 år*» blant ASSS kommunene.

I og med at overnevnte figur på ASSS-nettsiden også viser «*netto driftsutgifter hjemmetjenester 0-66 år per innbygger 0-66 år*» ligger på gjennomsnittet for ASSS-kommunene, kan man, litt forenklet, si at

- a) Kristiansand kommune bruker like mye per innbygger som en gjennomsnittlig ASSS-kommune på hjemmetjenester 0-66 år.
- b) Men som følge av at Kristiansand kommune er den ASSS-kommunen hvor den største andelen av innbyggerne 0-66 år mottar hjemmetjenester, er Kristiansand samtidig den kommunen bruker minst per mottaker av hjemmetjenester 0-66 år (midlene fordeles på mange mottakere, og da blir det mindre per mottaker).
- c) Når likebehandlingsprinsippet legges til grunn (samme timeutmåling enten tjenestene er organisert tradisjonelt eller de er brukerstyrte), vil en konsekvens av dette være at timeutmålingen per BPA-ordning relativt sett blir lav<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> Kommunen selv forklarer imidlertid i utgangspunktet nøktern timeutmåling for BPA-ordninger i Kristiansand med at man legger til grunn at brukerne av hjemmetjenester har krav på «nødvendige tjenester» på et forsvarlig minimumsnivå, uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller tradisjonelt organiserte, jf. kapittel 3.4 under.

- d) De overnevnte punktene bidrar imidlertid ikke til å forklare hvorfor en relativt *lav andel av innbyggerne* i Kristiansand mottar BPA. En forklaring på denne lave andelen kan muligens være at Kristiansand kommune, som vi har også sett i kapittel 3.1 (punkt ii, jf. sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet), selv understreker at den er en hjemmetjenestekommune og at tildelingspraksis henger sammen med øvrige supplerende tjenester som tilbys og kapasitet på hjemmetjenester og bolig eller institusjon med heldøgns bemanning.

ii)

I [Bystyresak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#), som ble behandlet 27. november 2024, skriver Kristiansand kommune at

*Det at Kristiansand kommune kommer lavest ut på gjennomsnittlig antall timer per bruker<sup>33</sup> kan ha sammenheng med at kommunen har vært «rausere» med tildeling av BPA-ordning til brukere som ikke tilfredsstiller rettighetsvilkår i form av antall timer.*

Revisjonen er her enig i at «raus» tildeling av BPA-ordning til brukere som ikke tilfredsstiller rettighetsvilkår i form av antall timer, bidrar til å trekke ned det gjennomsnittlige antallet BPA-timer som kommunen tildeler. Det må også her understrekes at det er positivt for brukere i Kristiansand kommune med relativt lave timeutmålinger at de ikke ekskluderes fra BPA-ordningen, selv om de ikke oppfyller vilkårene som utløser den individuelle retten til BPA.

Revisjonen bemerker samtidig at har vi sett at Kristiansand kommune, på tross av at antallet BPA-ordninger har økt fra 60 i 2020 til 82 i 2024, fortsatt er blant storbykommunene som har aller lavest andel innbyggere som mottar BPA. Vi har også sett at nesten halvparten av dagens BPA-ordninger faller utenfor rettighetsvilkårene når det gjelder antall timer. Dersom vi tenker oss at Kristiansand kommune hadde forholdt seg strengt til terskelverdiene i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 d på 32 og 25 timer, og at halvparten av dagens BPA-ordninger dermed ble avvirket, ville andelen innbyggere som mottok BPA i Kristiansand blitt klart lavere enn i de andre storbykommunene. Kristiansand kommunes praksis når det gjelder BPA ville i så fall avveket såpass markant fra praksisen til de andre storbykommunene at det ville vært grunn for revisjonen til å anbefale at Kristiansand kommune endret sin tildelingspraksis og sikret at en større andel av kommunens innbyggere fikk tilgang til BPA. Hypotesen om at Kristiansand kommune har et lavt gjennomsnittlig antall BPA-timer fordi kommunen er «raus» med tildeling av BPA til de som faller utenfor rettigheten, synes således å måtte avvises.

---

<sup>33</sup> Det vises her til tall fra 2017-2019 i [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe](#) fra 2020. Vi legger til at det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#), med henvisning til samme NORCE-rapport, understrekes at «Videre viser rapporten til tall for storbykommunene Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim, Kristiansand og Drammen [for perioden 2017-2019], som dokumenterer betydelige forskjeller mellom ulike kommuner i hvor mange som har ordningen og hvor mye tjenestetid som tildeles. I 2019 ble det i gjennomsnitt tildelt 25,9 timer per uke i Kristiansand, mot hele 58,1 timer per uke i Bergen. Rapporten peker på at en av hovedutfordringene med rettighetsfestingen ser ut til å være at det til dels er svært ulike oppfatninger av hva rettigheten innebærer blant kommuner, politikere og personer som har BPA» (s. 68).

I overnevnte bystyresak 172/24 skriver Kristiansand kommune videre, i forbindelse med at det vises til at det har vært en økning i antall BPA-timer i Kristiansand kommune fra 2020 til 2024, at det er

*vanskelig å sammenligne mellom kommuner som følge av kommunalt selvstyre og lokale prioriteringer.*

Revisjonen oppfatter her at kommunens vurdering når det gjelder hva som står i veien for å sammenlikne storbykommunenes praktisering av respektive BPA-ordninger, ikke er korrekt: metodisk sett vil det være problematisk å sammenlikne statistikk om storbykommunenes praktisering av respektive BPA-ordninger hvis det er rimelig å anta at innbyggernes omsorgsbehov i de respektive storbykommunene er forskjellig<sup>34</sup>. Og som vi har sett innledningsvis i dette kapitlet, kan man i NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe fra 2020 lese at det kan være utfordringer knyttet til å sammenlikne gjennomsnittlig timeantall per BPA-ordning i små kommuner fordi noen store BPA-ordninger kan gi store utslag i tallmaterialet.

På den annen side antas det i NORCE-rapporten at man kan sammenlikne storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen:

*Dersom vi antar at det i disse storkommunene ikke er vesentlige forskjeller når det gjelder spredningen i brukernes omsorgsbehov, vil timetallet i stor grad reflektere prioriteringer og/eller håndhevelsen av rettighetsfestingen (s. 35-36).*

*[...] Blant de største kommunene i landet er det relativt store forskjeller i timetallstildelingen, selv om sammensetningen av mulige brukere trolig er relativt lik (s. 40).*

Kort sagt, det er en metodisk feilvurdering fra kommunens side å skrive at det er «vanskelig å sammenligne mellom kommuner som følge av kommunalt selvstyre og lokale prioriteringer». Snarere må det legges til grunn at det er interessant å sammenlikne statistikk mellom storbykommunene om BPA-ordningen fordi det er rimelig å anta at sammensetningen av mulige brukere er relativt lik, og at kommunalt selvstyre, lokale prioriteringer og lokal håndhevelse av rettighetsfestingen vil være faktorer som bidrar til å forklare forskjellene mellom de respektive kommunene.

I NORCE-rapporten konkluderes det med at

*Forutsetningen vi startet ut med er at det ikke er grunn til å tro at verken omsorgsbehovet for gjennomsnittsbrukeren av BPA i de største kommunene i landet er vesentlig forskjellig fra hverandre, og at heller ikke etterspørselen etter BPA målt i antall brukere per innbygger er forskjellig. Dersom disse forutsetningene reelt sett holder mål, synes de store kommunene å følge ulike tilpasninger og prioriteringer (s. 38).*

---

<sup>34</sup> I tillegg kan det selvsagt også oppstå problemer knyttet til selve rapporteringen: eksempelvis har vi sett at Tromsø oppgir at funksjonsassistent (som er i regi av NAV) inngår i noen vedtak, noe som kan bidra til at det gjennomsnittlige timetallet per BPA-ordning i Tromsø blir større i SSBs statistikk enn det i realiteten er.

## iii)

Imidlertid må det understrekes at det også er noen utfordringer knyttet til det å sammenlikne storbykommunene med tanke på andelen innbyggere som mottar BPA og gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker. I NORCE-rapporten pekes det på at

*«Rause» kommuner kan heve listen for hva som oppfattes som gode og akseptable BPA-ordninger blant eksisterende og mulige brukere av ordningen. Det problematiske med smitteeffekter er at de kommunene som oppfattes som «tilbakeholdne» tildeler BPA-retten og leverer timetall i henhold til det man oppfatter rettighetsfestingen åpner opp for. De kommunene som «hever listen» kan på sin side oppfatte det på samme måte.*

*I så måte er en av hovedutfordringene med rettighetsfestingen av BPA at oppfatningen av hva rettighetsfestingen skal innebære spriker, både blant de som administrerer ordningen i kommunene, blant politikere lokalt og nasjonalt, og mellom brukere. Brukere kan dermed ende opp med å ha vidt forskjellige forventninger, og krav, til ordningen (s. 7).*

Det er her også verdt å merke seg at revisjonens samtaler med andre storbykommuner, jf. avsnitt 3.4.6 under, har vist at dagens BPA-profil / status i kommunene ikke nødvendigvis er ønsket av kommunen selv. «Rause» kommuner kan selv oppleve at relativt mange brukere eller et relativt høyt gjennomsnittlig timetall, er problematisk, og at det er behov for innstramminger. Og tilbakemeldingene indikerer at når en kommune prøver å stramme inn egen tildelingspraksis for BPA, så kan også konfliktnivået med brukerne og organisasjonene øke.

Tromsø kommunes tilbakemelding til revisjonen er i så måte særlig interessant. Vi har sett at Tromsø kommune er raus både på andel BPA-brukere og på BPA-timer. Det viser seg imidlertid at dagens BPA-profil i Tromsø ikke er ønsket, og den vurderes heller ikke å være økonomisk bærekraftig. Kommunen vurderer selv at den ligger for høyt både når det gjelder antall BPA-brukere (flere BPA-brukere har en timeutmåling som er lavere enn 25-32 timer, og som dermed ikke faller inn under rettighetsfestingen), og når det gjelder antall timer (det har til nå blitt tildelt klart flere timer når tjenestene er brukerstyrte / organiserte som BPA enn ved ordinær organisering). Det ble i møtet med revisjonen vist til at det nå er et uttalt mål i Tromsø kommune at utgiftene til BPA skal reduseres, og at dette betyr at både antall BPA-brukere og gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning skal reduseres. Også leverandørene skal følges opp tettere, og man legger fremover an til å ha oppstartsmøter hvor forventninger skal avklares. Forklaringen på at man ligger høyt oppgis blant annet å være at Tromsø kommune mangler tilrettelagte boliger samt at man har lange ventelister for avlastning, og at BPA brukes i påvente av at nevnte tjenestene blir tilgjengelige. Det ble pekt på at antall klagesaker forventes å øke når kommunen evaluerer eksisterende ordninger og strammer inn tildelingspraksisen.

Det er med andre ord slik at mens det overordnede spørsmålet i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er om Kristiansand kommunes tildelingspraksis er for stram, så stilles det i andre kommuner spørsmål om tildelingspraksisen er for raus. Vi legger her til at det i 2024 ble gjennomført et [forvaltningsrevisjonsprosjekt i Karmøy kommune](#) fordi

utgiftsveksten for BPA-ordningen hadde vært særlig stor i foregående år. I rapportens sammendrag kan man lese at

*Sammenlignet med andre kommuner, har Karmøy relativt mange BPA-brukere og langt høyere ressursbruk per bruker. Det er flere årsaker til dette, blant annet misnøye med tidligere pleie- og omsorgstilbud i kommunen, og høye forventninger til BPA.*

*BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og kommunen har ikke tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Inntrykket vi sitter igjen med er at BPA-ordningen i Karmøy i praksis har vært bruker- og leverandørstyrt.*

*BPA-ordningene er blant tjenestene kommunen bruker mest penger på, og samtidig den tjenesten man vet minst om.*

*[...] Etter vår vurdering bør kommunen sette seg i førerretet, og følge opp BPA-ordningen på en bedre måte. Dette gjelder både den overordnede oppfølgingen av leverandørene, og oppfølgingen fra bestillerkontoret gjennom vedtak og revurderinger.<sup>35</sup>*

### **3.3 Brukererfaringer med BPA i Kristiansand kommune**

I oppstarten av dette forvaltningsrevisjonsprosjektet ble revisjonen enig med representanter for brukersiden om at brukersiden selv skulle utarbeide en bred og representativ tilbakemelding om hvordan brukerne opplever og oppfatter Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen.

Representanter for BPA-brukerne har både

- gjennomført en spørreundersøkelse («kvantitativ datainnsamling») og
- hatt møte med arbeidsledere / medarbeidslidere («kvalitativ datainnsamling»).
- I tillegg har de gitt en tilbakemelding om deres vurdering av status når det gjelder Kristiansand kommunes oppfølging [revisjonens BPA-rapport fra 2019](#).

I dette kapittelet gjengir vi tilbakemeldingen fra brukersiden slik revisjonen fikk den oversendt:

---

<sup>35</sup> Det blir i rapporten presisert at «- det er veldig høye forventninger til tjenesten, og i mange tilfeller er det primært søkers egen behovsbeskrivelse som danner grunnlaget for vedtaket; - BPA-ordningen har vært svakt styrt fra kommunen sin side, og kommunen har ikke tatt oppfølgingsansvaret sitt i tilstrekkelig grad. Vi finner flere eksempler på at kommunen i praksis har overlatt styringen til arbeidsledere og leverandører; - Dette er problematisk, ettersom både søkere, leverandører og assistenter har en egeninteresse i å få flest mulig vedtakstimer».

### 3.3.1 Resultat av spørreundersøkelse

#### 1. Roller

Svar i spørreundersøkelse representerer et bredt spekter av roller:

**Arbeidsledere:** 25

**Vedtaksereiere og arbeidsledere:** 6

**Medarbeidsledere:** 3

**Pårørende / verger:** 6

**Andre (bruker, assistent, tidligere arbeidsleder osv.):** 6

*Flere respondenter har krysset av for flere roller*

#### 2. Hvilken BPA-leverandør benyttes?

*Svarene viser stor variasjon i leverandører:*

**Kristiansand kommune:** 9

**Prima Assistanse:** 9

**MIO / MIO BPA:** 8

**Medvind Assistanse:** 2

**Andre:** 2

*Ingen eller ikke relevant:* 6

#### 3. Kjennskap til kommunens retningslinjer for BPA-tildeling

**Ja:** 21 svar (62%)

**Nei:** 13 svar (38%)

#### 4. Tildelte BPA-timer per uke

*Tildelingene varierer fra 0 til 147 timer per uke:*

**Gjennomsnittlig timeantall:** ca. 41,5 timer per uke

**Laveste tildeling:** 8,5 t/uke

**Høyeste:** 147 t/uke

#### 5. Opplevelse av tilstrekkelighet i tildelte timer

**Nei:** 25 svar (71%)

**Ja eller delvis:** 10 svar (29%)

*De fleste som svarte nei, beskrev at deres faktiske behov overstiger timene de har fått innvilget. Mange nevner også behov for 24/7 assistanse eller støtte til arbeid, skole og fritid.*

## 6. Fikk du tildelt nok timer umiddelbart etter søknad?

Nei: 30 svar (86%)

Ja: 5 svar

*Flere rapporterer at de har måttet klage, ofte gjentatte ganger og i flere tilfeller helt til Statsforvalteren.*

## 7. Saksbehandlingstid etter søknad

*Svarene viser betydelig variasjon:*

**Korteste behandlingstid:** 2 uker

**Lengste:** 2,5 år eller mer (en rapporterte 12 år med kamp for BPA)

**Vanlig saksbehandlingstid:** 3–12 måneder

*Flere rapporterer klagerunder på flere måneder og mistet dokumentasjon.*

## 8. Avslag eller reduksjon i løpet av siste år

Ja: 9 svar (25%)

Nei: 25 svar (69%)

**Ikke søkt eller uavklart:** 2 svar

*Begrunnelser for avslag inkluderer manglende behov for nattevakt, «ikke egnet med BPA», og at behovet burde dekkes med hjemmetjenester.*

## Oppsummering og anbefalte fokusområder:

### **Tildelte timer oppleves ofte som utilstrekkelige.**

*Majoriteten av brukerne føler ikke at timeantallet dekker deres faktiske behov, spesielt for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunnsliv.*

### **Lang og uforutsigbar saksbehandlingstid.**

*Flere opplever prosessene som utmattende og lite brukervennlige. Mange går gjennom flere klagerunder.*

### **Manglende forutsigbarhet og fare for reduksjoner.**

*Mange frykter å få redusert timer eller å miste BPA helt, selv ved stabilt eller økende hjelpebehov.*

### **Klageprosesser og statsforvalter involveres ofte.**

*Dette tyder på utfordringer med lokalt skjønn eller manglende forståelse av behovene hos søkere.*

### **Kjennskap til retningslinjer er ikke universell.**

*38% kjenner ikke kommunens retningslinjer, dette indikerer behov for bedre informasjon og opplæring for brukere og pårørende.*

**Anbefaling til Kommunerevisjonen:**

Basert på data og tilbakemeldinger anbefales det at revisjonen ser nærmere på:

- Kommunens praktisering av rettighetsfestet BPA (§2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven)
- Saksbehandlingstid og klageomfang
- Sammenhengen mellom vedtaksbegrunnelser og dokumenterte behov
- Brukernes tilgang til informasjon og veiledning
- Likebehandling og rettssikkerhet ved tildeling og revurdering

**9. Har søknaden din vært behandlet av statsforvalteren eller sivilombudet?**

**Ja:** 22

**Nei:** 11

**Vet ikke:** 2

Nesten dobbelt så mange har hatt klagesaken sin behandlet av en høyere instans som statsforvalteren. Det antyder høy grad av misnøye eller uenighet med kommunens vedtak.

**10. Hvordan opplevde du søknadsprosessen knyttet til BPA?**

**Meget dårlig / dårlig:** 27

**Nøytral eller bedre:** 9

Klart negativ opplevelse. Hele 74% har en dårlig eller meget dårlig vurdering av søknadsprosessen, noe som peker på store forbedringsbehov.

**11. Hvordan opplever du dialogen med kommunen i forbindelse med søknad og tildeling av BPA?**

**Meget dårlig / dårlig:** 27

**Nøytral eller bedre:** 9

Speiler forrige spørsmål, over 70% vurderer dialogen negativt. Det er en gjennomgående utfordring.

**12. Hvordan opplevde du kartleggingen som ble gjort knyttet til din søknad om BPA?**

**Svært dårlig / dårlig:** 26

**Nøytral eller bedre:** 10

Kartleggingsfasen oppleves av de fleste som lite tilfredsstillende. Ingen svarer "meget god opplevelse".

### 13. I hvilken grad bidrar BPA til at du kan leve et selvstendig liv? (1–5 stjerner)

**Snitt:** 4.59 «stjerner»

**Svar på 5 stjerner:** 27 av 34

*Når BPA fungerer, gir det svært høy verdi. Dette fremhever ordningens potensial når den først er innvilget.*

### 14. Har du opplevd utfordringer med å organisere BPA-ordningen din?

**Nei:** 25

**Ja:** 6

**Ikke relevant eller blandet svar:** 4

*De fleste opplever organiseringen som håndterbar, spesielt med god støtte fra leverandører. Men lav timeutmåling og ansvarsforskyving er gjentakende utfordringer blant de som svarte "ja".*

### 15. Har du opplevd vanskeligheter med å rekruttere assistenter?

**Ja:** 10

**Nei:** 24

*Ca. 30% har hatt rekrutteringsproblemer, ofte grunnet små stillinger eller manglende kvalifikasjoner hos søkere. Rekruttering er en svakhet i BPA-systemet for enkelte brukere.*

### 16. Hvordan påvirker BPA-ordningen din mulighet til å delta i arbeid, utdanning eller fritidsaktiviteter?

**Overveldende positiv respons.**

*Flertallet rapporterer økt deltakelse i arbeidsliv, utdanning og fritid, og mange beskriver BPA som "livsendrende" eller "avgjørende".*

*Noen få rapporterer at manglende eller dårlig tilpasset BPA hindrer arbeid og utdanning.*

*BPA gir enorm effekt når den fungerer. Flere peker på for få timer eller manglende vedtak som hovedbegrensning.*

**Oppsummert tendenser:**

- *Svært negativ erfaring med søknadsprosessen og kommunens dialog / kartlegging.*
- **Høy klageandel** (over 60% har vært i kontakt med statsforvalter/sivilombud).

- Når BPA gis og fungerer, er effekten svært positiv og frigjørende. Særlig for arbeid, utdanning og deltakelse.
- **Rekruttering og timeantall** trekkes frem som gjentakende utfordringer i organiseringen.

## 17. Opplever du at kommunen legger til rette for fleksibilitet i bruk av BPA?

**Ja:** 11 svar (ca. 35%)

**Nei:** 20 svar (ca. 65%)

*Mange uttrykker at kommunen er rigid, særlig når det gjelder timebruk, nattjenester, og bruk til sosiale aktiviteter.*

*Noen har oppnådd fleksibilitet først etter overgang til privat leverandør.*

*Flere opplever at kommunen forsøker å sidestille BPA med hjemmesykepleie, og avviser nødvendige tjenester som BPA-oppgaver.*

*Kristiansand kommune nevnes flere ganger negativt, med påstander om lav kompetanse og motstand mot brukerstyring.*

## 18. Har du opplevd at kommunen legger inn restriksjoner som gjør det vanskelig å benytte BPA optimalt?

**Ja:** 22 svar (ca. 67%)

**Nei:** 11 svar (ca. 33%)

*Vanlige restriksjoner gjelder:*

- *Hvem som kan være assistenter (særlig nær familie eller personer med relasjon til bruker).*
- *Begrenset bruk om natten eller etter kl. 23.00.*
- *Samtidig bruk av BPA og hjemmesykepleie.*
- *Avslag knyttet til ferie, fritid eller oppsparte timer.*
- *Flere nevner vedtak som tolkes snevert og ikke i tråd med lovverkets intensjon om likestilling og deltakelse.*

## 19. Har du behov for å kombinere BPA med andre tjenester, og får du dette dekket?

**Har behov (og får delvis/ikke dekket):** 13 svar

**Har ikke behov / ikke søkt:** 18 svar

*Kombinasjon med hjemmesykepleie og avlastning nevnes som utfordrende.*

*Enkelte opplever at BPA timer reduseres på grunn av eksisterende tjenester, som strider med praksis fastsatt i rundskriv og statsforvalteravgjørelser.*

## **20. Hvordan vurderer du kommunens informasjon og veiledning om BPA?**

**Meget god:** 1

**God:** 4

**Nøytral:** 8

**Dårlig:** 10

**Meget dårlig:** 13

*Hele 72% vurderer informasjon og veiledning som dårlig eller meget dårlig.*

*Flere kommenterer direkte mangel på kompetanse, behov for ekstern hjelp (HABU, statsforvalter), og motvilje til dialog.*

## **21. Har du opplevd at kommunen bruker økonomiske hensyn for å redusere BPA-tildeling?**

**Ja:** 13 svar

**Nei:** 15 svar

**Indirekte/uklart:** 4 svar

*Flere nevner økonomi som direkte begrunnelse for avslag eller reduserte timer.*

*Noen peker på at "likhetsprinsippet" og "bærekraftig ordning" brukes som skjult økonomisk argument.*

*Ett tilfelle viser til at kommunen foreslo institusjon som billigere alternativ, tross legeadvarel.*

*Svarene avdekker en tydelig skepsis til kommunens forvaltning av BPA, spesielt med tanke på:*

- **Fleksibilitet**
- **Rettsikkerhet**
- **Informasjon og veiledning**
- **Restriktiv praksis**
- **Økonomisk motivert saksbehandling**

*Mange svarer at de har kjempet mot systemet for å få det som burde vært selvsagte rettigheter.*

## 22. Oppleves BPA som mer kostnadseffektivt enn alternativer?

**Ja:** 25 svar

**Vet ikke/kan ikke vurdere:** 7 svar

**Ikke aktuelt/ingen erfaring:** 3 svar

*Mange peker på at BPA muliggjør arbeid for pårørende og brukere, og dermed sparer samfunnet for kostnader relatert til pleiepenger, sykemeldinger og tap av arbeidskraft.*

*Flere nevner lavere kostnader enn institusjonsplasser, hjemmetjenester og avlastning.*

*Noen påpeker at det også skaper jobber for ufaglærte og bidrar til mindre belastning på helsetjenestene.*

*Flere er kritiske til kommunens praktisering, og mener at dårlig tilrettelegging reduserer BPA-ordningens effektivitet.*

## 23. Hvordan vurderes det administrative arbeidet knyttet til BPA?

**Enkel:** 4

**Håndterbar:** 15

**Krevende:** 6

**Svært krevende:** 10

*Flertallet (19) synes det administrative knyttet til BPA er enten håndterbar eller enkel.*

*Likevel er det betydelig andel (16) som synes det er krevende eller svært krevende, noe som tyder på at det finnes forbedringspotensialer, spesielt i kommunens prosesser og støttefunksjoner.*

## 24. Hva bør forbedres i kommunens praktisering av BPA?

*Hovedtemaer fra fritekstsvaret:*

### **Holdningsendring og respekt:**

- *Gjennomgående klager på nedlatende eller truende saksbehandlere.*
- *Ønske om mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon.*

### **Bedre saksbehandling:**

- *Kritikk av lang behandlingstid, rotete søknadsprosesser, og lite brukermedvirkning.*
- *Mange opplever saksbehandlingen som i strid med lovverket, og flere har måttet klage til Statsforvalter.*

### **Informasjon og veiledning:**

- *Behov for bedre informasjon om rettigheter, klageadgang og muligheter.*
- *Ønske om bedre opplæring og støtte i rollen som arbeidsleder.*

**Fleksibilitet og tilrettelegging:**

- *Kommunen må tillate kombinasjon av BPA og andre tjenester (f.eks. hjemmesykepleie).*
- *Flere nevner unødvendige begrensninger på timer, rekruttering og assistentvalg.*

**Styrking av brukermedvirkning:**

- *Kommunen må lytte mer til brukernes erfaringer og behov.*
- *Det bør være større mulighet for å påvirke både organisering og innhold i tjenesten.*

**Oppsummert anbefaling for videre arbeid:**

- *Tiltak for bedre saksbehandling og kortere behandlingstid.*
- *Kompetanseheving hos saksbehandlere, spesielt om CRPD og likestillingsperspektivet.*
- *Systematisk brukeropplæring og bedre støtte til arbeidsledere.*
- *Bedre samarbeid mellom tjenester, samt tillit til brukernes vurdering av egne behov.*

**25. Har du noen andre kommentarer eller innspill?**

26 fritekst kommentarer:

**Kritikk og utfordringer****Opplevelse av mistillit og motarbeidelse fra kommunen**

- *Flere respondenter beskriver kommunen, spesielt forvaltningen, som en motpart heller enn en samarbeidspartner. Ord som "motarbeider", "mistillit", og "diskriminering" går igjen.*

**Manglende kompetanse og forståelse i saksbehandlingen**

- *Kommentarene peker på lav forståelse for BPA, manglende kunnskap om medisinske behov, hersketeknikker, og en urealistisk vurdering av hvor lang tid daglige oppgaver tar.*

**Tidsbruk og trenering av prosesser**

- *Klageprosesser drar ut, og det rapporteres om strategisk bruk av forsinkelser.*

**Påkjenninger for pårørende**

- Mange pårørende forteller om utmattelse, sykemeldinger, brudd i familierelasjoner, og følelsen av å bli brukt som gratis arbeidskraft.

#### *Frykt, usikkerhet og maktesløshet*

- En gjennomgående følelse av at hjelpen kan tas bort når som helst. BPA fremstår som en skjør livline.

#### **Systemutfordringer**

##### *Ulikhet mellom kommuner og manglende rettssikkerhet*

- Flere kommenterer på den geografiske urettferdigheten, det oppleves som tilfeldig om man får BPA eller ikke, og enkelte vurderer å flytte fra kommunen.

##### *Juridiske vurderinger og menneskerettigheter*

- To trekker frem CRPD og menneskerettighetsbrudd. En henviser til Likestillings- og diskrimineringsombudet, en annen nevner FN og Sivilombudet.

##### *Fravær av reell brukermedvirkning*

- Beslutninger tas uten å involvere brukeren selv. Flere beskriver dette som krenkende og umyndiggjørende.

#### **Noen positive erfaringer**

##### *Hyggelige saksbehandlere og vellykkede BPA-ordninger*

- Noen forteller om gode erfaringer, både med saksbehandlere og hvordan BPA har endret livet deres til det bedre.
- Et par uttrykker takknemlighet for at de i det hele tatt fikk BPA.

#### **Forslag og forbedringsønsker**

##### *Økt kunnskap og kompetanse hos forvaltningen*

- Det etterlyses opplæring, deltakelse på seminarer, og forståelse for reelle behov.

##### *Bedre støtteapparat*

- Ett konkret forslag er en juridisk avdeling som kan hjelpe med klager og rettighetsvurderinger.

##### *Tidlig innsats og tilgjengelighet*

- Det foreslås at BPA bør være tilgjengelig fra barn er små, for å kunne gi nødvendig støtte og forebygge utbrenthet hos foreldre.

#### **Oppsummert:**

Svarene viser en dyptgående frustrasjon over kommunens praksis, og mange opplever at systemet krenker heller enn støtter. Samtidig finnes det erfaringer som peker på hvordan BPA faktisk kan utgjøre en reell forskjell for livskvalitet for både brukere og pårørende. Funnene understreker behovet for

- økt kompetanse,
- bedre rettssikkerhet, og
- større tillit i relasjonen mellom kommunen og brukerne.

### 3.3.2 Gjennomgang av revisjonens BPA-rapport fra 2019

Rapporten fra 2019 fremhevet en rekke utfordringer knyttet til BPA (Brukerstyrt Personlig Assistanse) i Kristiansand kommune. Mange av de problemene som ble påpekt den gangen, er fortsatt til stede i 2025 etter vår vurdering. Dette peker på en betydelig mangel på fremgang i kommunens håndtering av BPA ordningen, og det er et tydelig behov for at Kristiansand kommune tar tak i de uavklarte utfordringene som har vært kjent i flere år.

#### **Uforandrede utfordringer**

De viktigste utfordringene som ble identifisert i rapporten fra 2019, som fortsatt er gjeldende i 2025, inkluderer:

#### **Mangel på kompetanse i forvaltningen:**

Saksbehandlere og personer som tildeler BPA-tjenester, har fortsatt ikke tilstrekkelig kompetanse om de konkrete behovene til personer med funksjonsnedsettelse. Dette inkluderer blant annet kunnskapsmangel om medisinske behov og praktiske utfordringer som brukere møter i hverdagen.

Flere pårørende har fortsatt klaget på at de blir møtt med forutinntatte holdninger og feilvurderinger, som ikke tar hensyn til brukerens individuelle behov.

#### **Langsom og utilstrekkelig saksbehandling:**

Mange pårørende opplever fortsatt at saksbehandlingen er treg, og at kommunen trener klageprosesser. Dette fører til unødvendige belastninger på både brukere og pårørende.

De opplever at de i mange tilfeller må kjempe for å få nødvendige tjenester, noe som fører til psykisk belastning.

#### **Urettferdig og utilstrekkelig tildeling av BPA-timer:**

Det har ikke skjedd noen reell endring i hvordan timer blir tildelt. Flere pårørende har uttrykt frustrasjon over at tildelte timer fortsatt ikke er tilstrekkelige for å møte brukernes faktiske behov.

For eksempel har flere pårørende kommentert at timer til nattevakter og annen nødvendig assistanse fortsatt ikke blir innvilget, til tross for påviste behov.

#### **Mangel på medvirkning fra brukere og pårørende:**

Selv om brukermedvirkning ble fremhevet som et kritisk punkt i 2019, viser tilbakemeldingene fra 2025 at det fortsatt er stor avstand mellom intensjonen bak BPA-ordningen og hvordan den faktisk praktiseres i Kristiansand kommune. Pårørende og brukere har fortsatt liten innflytelse på tildelingen og vurderingen av deres egne behov.

#### **Aktualitet av mediasaker**

En annen sentral hendelse som illustrerer hvordan disse problemene fortsatt er til stede, er mediasaken om Hannah Lunden, som har vært et tema i flere medier. Saken ble også nevnt i rapporten fra 2019, og den er fortsatt relevant i 2025. Denne saken har skapt mye debatt om kommunens manglende vilje til å møte de individuelle behovene til mennesker med funksjonsnedsettelse, spesielt når det gjelder tilgangen på BPA-tjenester.

Råd for personer med funksjonsnedsettelse påpeker at Kristiansand kommune ikke har tatt nødvendige grep etter den tidligere rapporten fra 2019. Til tross for den alvorlige kritikken som ble fremført, ser det ut til at kommunen har unnlatt å gjøre de nødvendige endringene. Den manglende viljen til å justere praksis og forbedre tjenestene er alvorlig, og det virker som om kommunen ikke har lyttet til brukernes og pårørendes bekymringer.

Råd for personer med funksjonsnedsettelse har sett på og analysert tall fra SSB og KOSTRA for 2024, som viser kommunenes tilbøyelighet til å innvilge BPA midler, målt i antall innvilgende årstimer BPA pr. innbygger under 67 år (øvre aldersgrense for BPA). For å få et sammenlignbart bilde er det sett på kommuner med over 20 000 innbyggere under 67 år, og forholdstallet gir uttrykk for hvor villig kommunen er til å tilby BPA tjenester. Det er viktig å understreke at store forskjeller i dette forholdstallet ikke kan forklares med at funksjonsnivået i befolkningen varierer vesentlig. Det handler primært om kommunale prioriteringer og praksis.

#### **Kristiansand i sammenheng med andre store kommuner:**

<b>Kommune</b>	<b>BPA-årstimer per innbygger under 67 (2024)</b>
<b>Trondheim</b>	2,82
<b>Bergen</b>	2,59
<b>Oslo</b>	2,16
<b>Stavanger</b>	2,46
<b>Kristiansand</b>	1,52

#### **Utvikling over tid – Kristiansand og sammenlignbare kommuner:**

<b>År</b>	<b>Kristiansand</b>	<b>Oslo</b>	<b>Bergen</b>	<b>Trondheim</b>	<b>Stavanger</b>
2015	0,86	1,21	0,43	1,20	0,99
2016	0,89	1,34	0,53	1,26	1,07
2017	1,07	1,49	0,53	1,37	1,12
2018	0,96	1,58	1,10	1,50	1,34
2019	0,87	1,66	1,18	1,87	1,50
2020	0,85	1,82	1,31	1,94	1,74
2021	0,96	1,98	1,55	2,34	1,93
2022	1,13	2,11	1,77	2,49	2,21
2023	1,35	2,09	2,25	2,54	2,39
<b>2024</b>	<b>1,52</b>	<b>2,16</b>	<b>2,59</b>	<b>2,82</b>	<b>2,46</b>

Tallene viser at Kristiansand ligger betydelig lavere enn alle de største byene i landet, og utviklingen over tid viser en svak økning i BPA-tilbøyeligheten i motsetning til kommuner som Oslo, Bergen og Trondheim, der veksten er betydelig.

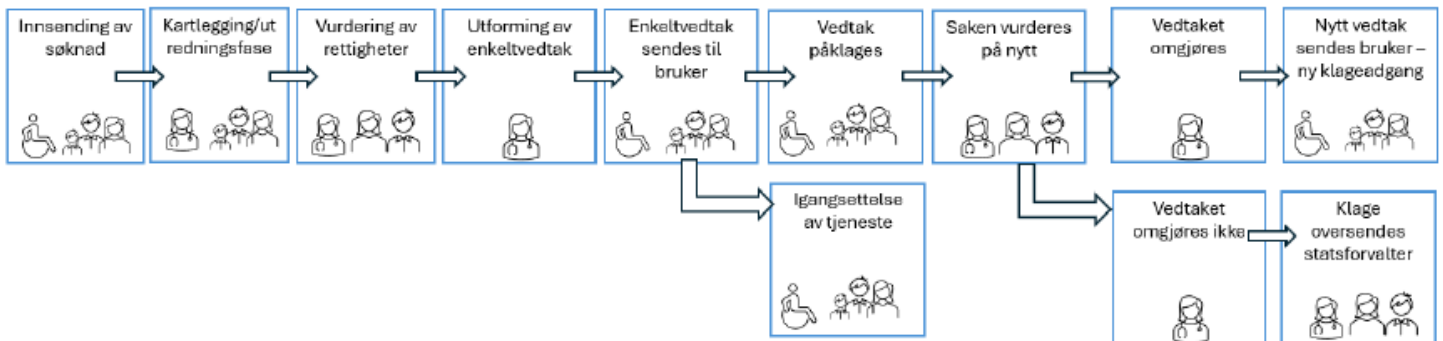
Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Kristiansand mener dette underbygger en systematisk underforvaltning av BPA ordningen i kommunen. Tallene tyder på at innbyggere med funksjonsnedsettelse i Kristiansand i praksis har dårligere tilgang på en lovfestet rettighet enn sine medborgere i andre sammenlignbare kommuner.

Vi ber Agder Kommunerevisjon ta dette med i vurderingen.

### 3.4 Kristiansand kommune og BPA: søknadsprosessen og kommunens juridiske vurderinger

#### 3.4.1 Kristiansand kommunes redegjørelse for søknadsprosess BPA

Søknader om individuelle helse- og omsorgstjenester skal følge forvaltningslovens bestemmelser og det skal fattes enkeltvedtak. I [Bystyresak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) (s. 8-11) beskrives saks- og klagesakbehandlingsprosessen for BPA i Kristiansand kommune, og det vises til følgende figur:



Kommunen viser i nevnte Bystyresak 172/24 til at saksbehandling av søknader om BPA-ordninger består av flere vurderingspunkter enn ordinære helse og omsorgstjenester, herunder:

- Vurdering om rett til helse og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1<sup>36</sup>.
- Vurdering om vilkårene i pasient og brukerrettighetslovens § 2-1d for individuell rett til BPA, er oppfylt.

Punkt a) og b) fordrer at kommunen gjør en konkret og individuell vurdering av søkers behov.

- Vurdering om brukerstyring etter helse og omsorgstjenestelovens § 3-8 er oppfylt: dersom vilkår etter 2-1d ikke er oppfylt, skal det foretas en vurdering om hvorvidt det er hensiktsmessig og forsvarlig at tjenesten likevel organiseres som en brukerstyrt ordning.
- Vurdering av søkers evne til å ivareta lederrollen.
- Vedtak sendes til søker.
- Eventuell klagesaksbehandling – en ny saksbehandlingsprosess hvor kommunen vurderer saken på nytt.

<sup>36</sup> I kommunens saksfremlegg refereres det til «helse- og omsorgstjenestelovens § 2-1», men pasient- og brukerrettighetsloven er her korrekt referanse, jf. kapittel 2.1 i denne rapporten om retten til å motta BPA.

g) Opprettholder kommunen vedtaket, så sendes vedtaket til Statsforvalter som vurderer saken med tanke på om kommunens vedtak:

- oppfyller kravet til faglig forsvarlig tjenestetilbud
- om det er gjort saksbehandlingsfeil
- om det er utøvd et urimelig skjønn

Kommunen konkluderer med at

*Det er prosessuelle krav til saksbehandlingsprosessen som kommunen er pålagt å følge i tråd med forvaltningsloven. Behandling av søknader om BPA-ordninger har flere vurderingspunkter enn ved søknad om ordinære helse og omsorgstjenester. Det fører til behov for en grundig og god saksbehandling av disse søknadene. Det er vanskelig å se mulighet for at disse kan forenkles med dagens digitale løsninger (s. 4).*

Kristiansand kommune redegjorde for øvrig om kommunens tildeling av helse og omsorgstjenester i [Formannskapet 28. mai 2025](#). Når det gjelder forventninger til tjenestene, så kan man lese følgende i kommunens presentasjon:

*Større forventninger enn vi kan fylle:*

- *Vi har knappe ressurser*
- *Sikre forsvarlige tjenester - likhetsprinsipp*
- *Bærekraft og personellmangel*
- *Vi må prioritere*

Det ble her også vist til Kristiansand kommunes [Temaplan helse- og omsorg](#) (sak 22/25 i Helseutvalget), som har som hovedmål å legge til rette for en bærekraftig utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester fra 2025 til 2035.

### **3.4.2 Møte med *Helse og mestring*: kommunens juridiske vurderinger når det gjelder BPA**

I møte med revisjonen sier *Helse og mestring* at Kristiansand kommune har jobbet mye med BPA – og det har vært mye fokus på ordningen fra brukersiden, både inn mot administrasjonen og mot det politiske –, uten at man har klart å komme frem til en felles forståelse når det gjelder hva BPA er (og hva BPA ikke er). *Helse og mestring* oppfatter at denne problematikken er krevende for mange av Norges kommuner, og den diskuteres i storbynettverket (ASSS). Det er også en Stortingsmelding på vei om BPA som kommunen mener bør bidra til å klargjøre hva BPA er.

*Helse og mestring* viser til at rammene for BPA-ordningen i kjølvannet av rettighetsfestingen i 2015 medfører begrensninger for ordningen både isolert sett og som følge av de prinsippene kommunen har for tildeling av tjenester. *Helse og mestring* oppgir at det gjøres formålsbetraktninger og saklighetsvurderinger både i forhold til Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven.

I møte med revisjonen peker *Helse og mestring* på at BPA skiller seg fra andre kommunale helse- og omsorgstjenester ved at for nesten alle andre tjenester er det kommunen som selv bestemmer *hvordan* tjenestene skal leveres: generelt er det slik at

innbyggere søker om å få behov dekket, og ikke om spesifikke enkelttjenester – og kommunens oppgave vil da være å levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester ift. vurdert behov.

*Helse og mestring* oppgir at man har gått gjennom alle vurderingene til Statsforvalteren i klagesaker de siste 1,5 årene, herunder alle BPA-sakene. Når det gjelder kommunens forsvarlighetsvurderinger, så vurderer *Helse og mestring* at disse ikke er problematiske i BPA-saker. Denne vurderingen er basert på Statsforvalterens drøftinger og konklusjoner i klagesaker<sup>37</sup>. *Helse og mestring* oppfatter derfor at klagesakene når det gjelder BPA handler om noe annet enn faglig forsvarlighet.

*Helse og mestring* viser til at Statsforvalteren i sin behandling av BPA-klagesaker i Kristiansand understreker at det utmålte timetallet skal være uavhengig av måten tjenesten er organisert på (om den er brukerstyrt eller ikke). *Helse og mestring* oppfatter at dersom man skal gjøre noe annet, så må man begrunne det særskilt / ha et tydelig mandat. Generelt opplever *Helse og mestring* at Statsforvalterens vurderinger når det gjelder BPA-saker ikke er problematiske ift. Kristiansands praksis når det gjelder BPA. *Helse og mestring* oppgir at man benchmarker praksisen i Kristiansand når det gjelder BPA opp mot Statsforvalters vurdering.

*Helse og mestring* legger her til at nær halvparten av BPA-vedtakene i Kristiansand kommune er for brukere som *ikke* oppfyller vilkårene til timeutmåling (25 / 32 timer) i § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. avsnitt 3.2.1 over om statistikk for BPA-ordningen i Kristiansand. Kristiansand kommune tildeler imidlertid likevel BPA i disse tilfellene etter § 3-8 i helse- og omsorgstjenesteloven (*Helse og mestring* legger her til at det er rettslig forventning om at dette vurderes). *Helse og mestring* oppfatter at andre kommuner er strengere ift. vilkårene i § 2-1 d enn Kristiansand er – men samtidig gir også Kristiansand avslag på BPA-søknader med begrunnelse om at timetallet som ble utmålt, er for lavt. Det gjøres også en vurdering av om søker kan fylle rollen som arbeidsleder, da dette er en krevende rolle. *Helse og mestring* oppgir at kommunen bruker ressurser på å bidra til å hjelpe arbeidsledere som i større eller mindre grad ikke mestrer arbeidslederrollen.

Når det gjelder utmåling av timer til BPA, så blir timeantallet ifølge *Helse og mestring* vurdert utfra det behovet for tjenester som faller inn under BPA-ordningen etter retningslinjene man har [personlig assistanse, praktisk bistand, opplæring, støttekontakt, avlastning]. Helsetjenester faller ifølge lovverket ikke inn under rettighetsfestingen av BPA, og inngår derfor i utgangspunktet ikke i timeutmålingen.

Revisjonen spurte i møtet med *Helse og mestring* i hvilken grad økonomi / svak kommuneøkonomi påvirker kommunens utmåling av timer til BPA-ordningene. *Helse og mestring* svarte at økonomi / svak kommuneøkonomi ikke skal påvirke tildelingen av forsvarlige helse- og omsorgstjenester i Kristiansand kommune – kommunen skal oppfylle brukers rettigheter til *forsvarlige* helse- og omsorgstjenester uavhengig av

---

<sup>37</sup> *Helse og mestring* oppfatter at Statsforvalteren først og fremst vurderer om tjenestetilbudet er faglig forsvarlig ift. behovsvurdering. I tillegg vurderer Statsforvalteren om det er gjort saksbehandlingsfeil og om det er utøvd et urimelig skjønn.

kommunens økonomi<sup>38</sup>. Det ble lagt til at det vil være opp til den enkelte kommune om man ønsker å bruke *mer* ressurser på en tjeneste enn det som vurderes å være forsvarlig nivå («nasjonalt nivå»). Samtidig ble det understreket at dersom dette medfører at kommunene forskjellsbehandler brukerne, så bør dette begrunnes saklig, da det er et krav til saklighet dersom man avviker fra likebehandlingsprinsippet: «Det er lov å gjøre forskjell på folk, men det er også krav til saklighet»<sup>39</sup>.

Vi tar her med at i Kristiansand Bystyres sak 171/24 [Ivaretagelse av konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse](#), så skriver kommunen i avsnittet om BPA at

*Det er også viktig å presisere at det foreligger en nasjonal forsvarlighetsstandard for alle lovpålagte helse- og omsorgstjenester. Det er denne som er nedfelt i eksisterende vilkår for tildeling av disse tjenestene. Dette nasjonale likhetsnivået betyr at tjenesten faglig sett skal være forsvarlig. Et tjenestenivå utover det nasjonale gitte nivå, styres av kommunen i tråd med kommunelovens bestemmelser om kommunalt selvstyre. Her har man anledning til å vektlegge økonomi som en faktor, og man må selvsagt etterleve de normale forvaltningsrettslige prinsipper for tildeling, blant annet likebehandling av like behov (s. 9).*

Når det gjelder BPA-ordningen, så understreker *Helse og mestring* at man her kunne ha gjort som med NAV, dvs. laget nasjonale regler og vurderinger tilsvarende som med trygdeytelser. Dette ville redusert variasjonen mellom norske kommuner når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen. Imidlertid har myndighetene sentralt valgt å legge BPA-ordningen til kommunal lov for helse- og omsorgstjenester. Som vi har sett i avsnitt 2.2, er konsekvensen av dette at

*Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet (NOU Selvstyrt er velstyrt, s. 64).*

Revisjonen har spurt *Helse og mestring* hvordan man finner et forsvarlig nivå / «nasjonalt nivå» for en kommunal ordning? *Helse og mestring* svarer her at man ser etter «nødvendig nivå», og derfor er § 2-1 i pasient- og brukerrettighetsloven og retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester inngangsbilletten til alle kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette ses i lys av § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven, som sier at tjenestene skal være «faglig forsvarlige». Men *Helse og mestring* understreker her at bestemmelsen av innholdet i tjenesten må utvikles gjennom praksis, og her spiller Statsforvalteren en sentral rolle for å avstemme / «nivellere» nivået. Ifølge *Helse og mestring* hjelper Statsforvalteren Kristiansand kommune med dette flere ganger i

---

<sup>38</sup> I *Økonomiplan 2024-2027 (kap. 5.5)* fremgår det at store driftsutfordringer på området *Helse og mestring* vil gjøre det nødvendig å initiere tiltak på flere områder for å redusere aktiviteten. I økonomiplanen understrekes det at dette vil bety omprioritering mellom tjenester, og det vil være nødvendig å redusere nivå på tjenester. Revisjonen forstår kommunens svar i møtet slik at selv om kommunens økonomi er stram, så reduseres ikke nivået på tjenestene under det som i henhold til lovkrav vurderes å være et forsvarlig minimumsnivå.

<sup>39</sup> I *Bystyresak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen* kan man lese at «Likhetsprinsippet er et ulovfestet grunnleggende prinsipp i forvaltningen som viser til forbud mot usaklig / urimelig forskjellsbehandling og som bygger på et krav om likhet for forvaltningen. Dette prinsippet legger et rettslig bånd på forvaltningens skjønnsutøvelse».

uken. Kommunen har også en egen analysegruppe som går gjennom alle vurderingene (klagesakene) fra Statsforvalteren. Oppsummert mener Kristiansand kommune at BPA-brukerne i kommunen får et forsvarlig tjenestenivå, og da er man på / innenfor det nasjonale nivået.

Ellers ble det i møtet revisjonen hadde med *Helse og mestring* pekt på at forventningene til BPA-brukerne i den yngste brukergruppen er store, og bidrar kanskje til å rokke ved noe av det kommunen tradisjonelt har tenkt om BPA: det er forskjell på BPA-brukere som er arbeidsledere i egen ordning og som ønsker frihet i eget liv på den ene siden, og barnefamilier som har funksjonshemmede barn og som ønsker mer frihet og fleksibilitet for familien på den andre siden<sup>40</sup>. Hvordan skal politikere og administrasjonen ta høyde for dette og bli samstemte? Det er ifølge *Helse og mestring* kanskje her noe av problemet ligger.

*Helse og mestring* opplever også at politikere og brukerorganisasjoner ønsker at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy, selv om dette ønsket ikke har fått gjennomslag i lovverket slik lovverket i dag er innrettet. Her er det et gap. Noen har også ifølge *Helse og mestring* en aktivistisk tilnærming og ønsker å påvirke nasjonale myndigheter. Da kan tilnærmingen bli aktivistisk på kommunenivå, og i dag påklages også en stor andel av BPA-vedtakene til Statsforvalteren. Kommunen oppfatter at dette ofte er på et likestillingsgrunnlag, mens kommunen som vi har sett på sin side, med utgangspunkt i at BPA er lagt til helse- og omsorgslovgivingen, legger vekt på at kommunens BPA-ordninger skal være forsvarlige.

I [Årsrapport 2024](#) skriver kommunen at

*Kommunens ansvar er å levere lovpålagte og forsvarlige tjenester. Det har vært stort et fokus på BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv også i 2024. Søkere, media, politikere og private leverandører er opptatt av ordningens innhold og muligheter. Helse og mestring la frem en politisk sak hvor en vurderte forenkling av saksbehandlingsprosessen knyttet til BPA ordninger. Det ble i den politiske saken vist til at Kristiansand kommunen følger dagens lovverk ved tildeling av tjenester organisert som BPA.*

### 3.4.3 Møte med Forvaltning og koordinering

Revisjonen har også hatt møte med *Forvaltning og koordinering*, som er ett av 6 kommunalsjefområder på området *Helse og mestring*. Kommunalsjefområdet *Forvaltning og koordinering* er delt inn i tre avdelinger:

- *Avdeling for mottak og koordinering*: denne avdelingen tar imot alle søknader, vurderer hastegrad og iverksetter tiltak der det haster. Det som krever mer utredning og saksbehandling, videresendes til avdelingene for bolig- og tjenestetildeling.

---

<sup>40</sup> Ifølge *Helse og mestring* kan det her være en kime til uenighet blant brukergrupper: den eldre gruppen med tradisjonelle BPA-brukere (som er arbeidsledere for egen BPA-ordning) kan kjenne nå på at den yngste brukergruppen (som ofte har private leverandører) får en stadig økende andel av BPA-ressursene – og dette kan ifølge *Helse og mestring* oppleves som urettferdig.

- *To avdelinger med ansvar for bolig- og tjenestetildeling:* disse avdelingene, som er tverrfaglig sammensatt, er relativt like. Saker fordeles på søkers fødselsdato i måneden). Det ble oppgitt i møtet at kun en avdeling ikke ville fungert, idet sakene er mange og har stor kompleksitet. Det ble videre oppgitt at mens andre kommuner er organisert i forskjellige avdelinger for barn 0-18 år og for voksne, så har Kristiansand kommune ikke en slik organisering, noe som begrunnes med at det ikke er forskjell på vilkår for å bli tildelt tjenester enten man er voksen eller barn.

I Kristiansand kommunes *Økonomiplan 2025-2028* kan man lese at

*Forvaltning og koordinering har ansvaret for å tildele individuelle helse- og omsorgstjenester. Etter pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling for flere tjenester, deriblant helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, plass i institusjon, avlastningstiltak, omsorgsstønad og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kommunalsjefområdet skal sikre likebehandling og ivareta rettsikkerheten til brukerne gjennom profesjonell saksbehandling med tverrfaglige og helhetlige vurderinger av behov. Hovedprinsippet er at Forvaltning og koordinering har myndighet til å fatte vedtak og tildele helse- og omsorgstjenester, i riktig mengde og til riktig tid, i tråd med innbyggernes behov – og har det økonomiske ansvaret for tildelt tjeneste.*

**i)**

Mens flere av storbykommunene som revisjonen har snakket med har egne erfarne saksbehandlere som behandler BPA-saker, vurderer *Forvaltning og koordinering* at å sitte med kun BPA-saker, ville slitt ut de ansatte. Derfor jobber ingen saksbehandlere kun med BPA i Kristiansand kommune, snarere jobber alle saksbehandlere med forskjellige typer saker. Flest BPA-saker behandles likevel av saksbehandlere som jobber med habiliteringssaker, men også andre er inne i BPA-saker, eksempelvis hvis saken først og fremst gjelder fysisk helse<sup>41</sup>. Det er også slik at i og med at BPA er en måte å organisere tjenestene på, så vurderer ikke *Forvaltning og koordinering* at det er hensiktsmessig at noen saksbehandlere jobber *kun* med BPA – vurderingen av behov og utmålingen av timer skal jo være den samme, enten tjenesten er brukerstyrt eller ikke. Samtidig vil det altså i praksis bli slik at noen saksbehandlere jobber mer med BPA enn andre fordi det er naturlig ift. fagområder de jobber mest på.

Revisjonen har spurt hvorfor er det ville blitt stor slitasje på saksbehandlere som eventuelt først og fremst jobbet med BPA-saker? *Forvaltning og koordinering* viser her til at det er ulike forventninger til BPA, avhengig av om man legger til grunn at BPA er en omsorgstjeneste, jf. ordningens forankring i lovverket, eller om man legger til grunn at BPA er et frigjørings- og likestillingsverktøy. Eksempelvis kan en bruker som søker om 100 timer BPA, få utmålt 10 timer av kommunen. *Forvaltning og koordinering* sier at man er opptatt av at saksbehandlerne har evne til å kommunisere i møtet med brukerne – men når forskjellen mellom søkers forventninger og kommunens utmåling i kjølvannet av behovsvurdering blir stor, kan sakene uansett oppleves som krevende for saksbehandlere. Det ble her lagt til at man ofte er 2 saksbehandlere på hjemme-

---

<sup>41</sup> De to avdelingene med ansvar for bolig- og tjenestetildeling er delt inn i følgende faggrupper: somatikk, habilitering, kommunal bolig, og rus og psykisk helse.

besøk (som støtte eller fordi man har behov for forskjellig fagkompetanse), men dette avhenger av saken.

*Forvaltning og koordinering* er bevisst på at det har vært en formidabel økning i klager på kommunens BPA-vedtak de siste årene, jf. [kommunens oversikt over klager](#): det klages nå på opp mot 95 pst. av BPA-vedtakene som gjøres i Kristiansand kommune, enten man får avslag på (det klages på avslaget) eller innvilget (da klages det på timeutmålingen etc.) BPA-søknad, eller en eksisterende BPA-ordning evalueres<sup>42</sup>. Søkere får også ifølge *Forvaltning og koordinering* i større grad hjelp av private leverandører som spesialiserer seg på dette (og som kan ha egne juridiske avdelinger), og kommunen kan få klager på 25 sider. Dette er krevende å håndtere for en saksbehandler, men *Forvaltning og koordinering* har etter hvert fått mer erfaring med disse omfattende klagene, og tilbakemeldingen fra Statsforvalter er ifølge *Forvaltning og koordinering* at kommunens vurderinger stort sett er i tråd med lovverket slik det foreligger, og at brukernes rettigheter til forsvarlige tjenester dermed stort sett oppfylles.

I møtet med revisjonen ble det imidlertid vist til at *Forvaltning og koordinering* nå opplever at man ikke har nok ressurser til å håndtere alle klagene, og det ble oppgitt at *Forvaltning og koordinering* nå må tilføres ekstra ressurser fordi belastningen for saksbehandlerne som jobber med dette, blir for stor.

## ii)

I møtet med *Forvaltning og koordinering* ble BPA og økonomi diskutert. En del av det som fremkom i møtet, er innarbeidet i kapittel 3.5 under om BPA og økonomi.

Med utgangspunkt i en [sak i Fædrelandsvennen](#), hvor kommunen stilte spørsmål ved om retten til å bo hjemme skal være absolutt, samtidig som det ble vist til at for kommunene vil det være enklere å drifte en tjeneste hvis flere bor i et bofellesskap, har revisjonen spurt *Forvaltning og koordinering* om kommunen av økonomiske årsaker i noen tilfeller ønsker at ressurskrevende BPA-brukere skal bo i bofellesskap. *Forvaltning og koordinering* svarer for det første at det skal mye til for at kommunen får medhold hos Statsforvalteren dersom argumentene i en slik sak utelukkende baserer seg på økonomi. Det er ifølge *Forvaltning og koordinering* heller ikke kun økonomi som er argumentet til kommunen her: snarere vises det til bærekraft når det gjelder arbeidskraft og at man fremover, [med færre i arbeidsstyrken / lavere aldersbæreevne](#), i mindre grad vil ha mulighet til å innrette kommunens tjenester slik at en enkeltbruker har egne ansatte (1-1). Man må jobbe smartere og mer effektivt i kommune-Norge fremover, da arbeidskraft allerede er en utfordring på sykehjem etc. Økonomi er ifølge *Forvaltning og koordinering* en del av dette, men økonomi er likevel her mer underordnet, økonomi er ikke det vesentlige.

---

<sup>42</sup> *Forvaltning og koordinering* oppgir at eksisterende BPA-ordninger skal evalueres av kommunen hvert 2. år. BPA-ordninger for barn evalueres imidlertid oftere fordi ting her endres raskere. Arbeidsleder og leverandør skal begge melde tilbake til kommunen om status for hvordan det går med hver BPA-ordning hvert år.

### 3.4.4 BPA og ivaretagelse av CRPD i Kristiansand kommune

i)

I Kristiansand Bystyres sak 171/24 [Ivaretagelse av konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune](#) kommenteres forholdet mellom rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse (forkortes CRPD, som står for *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) og BPA.

I kommunens saksutredning diskuteres CRPDs rettslige status i norsk rett. Det vises her til at FNs menneskerettighetskonvensjoner er inntatt på ulike måter i norsk rett. Som følge av dette får de ulik rettslig status, noe som igjen medfører at de får forskjellig betydning på individnivå.

CRPD ble vedtatt av FN i 2006, og trådte i kraft i 2008. Norge undertegnet konvensjonen i 2007, og ratifiserte den i 2013. Dermed forpliktet staten seg til å gjennomføre konvensjonen i norsk rett. I kommunens saksutredning understrekes det at det er staten som her er rettssubjekt, ikke fysiske eller juridiske personer – men dette modifieres fordi Høyesterett har sagt at intern rett skal tolkes slik at denne ikke står i motstrid til forpliktelsene nedfelt i den ratifiserte konvensjonen. Dette kalles [presumsjonsprinsippet](#).

Gjennomføring av konvensjoner i norsk rett kan ifølge kommunens saksfremlegg skje på forskjellige måter:

- Staten kan tilpasse intern lov til forpliktelsene og vedta disse lovendringene på vanlig måte med stortingsbehandling. Etter dette vil norske domstoler håndtere lovgivningen på vanlig måte. Denne måten å gjennomføre en konvensjon på kalles [transformasjon](#), og det er denne tilnærmingen Norge valgte for CRPD i kjølvannet av ratifiseringen i 2013.
- Gjennomføring kan også skje ved at det vedtas i lov at konvensjonen, slik den står, skal få status som norsk lov. Dette kalles [inkorporasjon](#). Velges inkorporasjon, er det ikke tale om å tilpasse norsk lovgivning til CRPD, men å gjøre hele konvensjonsteksten direkte til norsk lov<sup>43</sup>.

Hvordan konvensjonen gjennomføres i Norge (transformasjon eller inkorporasjon) vil kunne ha stor innvirkning på forståelsen og praktiseringen av CRPD. I sin saksutredning i sak 171/24 i november 2024 understrekte kommunen at dersom det vedtas en annen implementeringsmetode [[inkorporasjon](#) i stedet for [transformasjon](#)], «så vil dette naturlig fremtvinge en gjennomgang om hvordan man nasjonalt skal innrette seg, og hvordan dette eventuelt medfører endringer i forventninger og plikter for kommunene». Det er derfor viktig å være klar over at [regjeringen i februar 2025 uttalte](#) at man ønsker å [inkorporere](#) CRPD i menneskerettsloven.

---

<sup>43</sup> [Transformasjon](#) og [inkorporasjon](#) omtales også i kapittel 6 (s. 84) om i menneskerettighetene i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#).

**ii)**

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) siteres konklusjonen i en utredning fra 2021 som redegjør for hvilke rammer CRPD oppstiller for nasjonal lovgivning om – og nasjonal forvaltning av – BPA-ordningen. Vi tar her med denne konklusjonen fordi den er instruktiv for å forstå de forskjellige konsekvensene transformasjon og inkorporasjon har for BPA-ordningen:

*CRPDs betydning for norsk lovgivning om brukerstyrt personlig assistanse har ikke blitt utførlig vurdert av lovgiver, men det legges generelt til grunn at lovgivningen er i samsvar med konvensjonen og at rettighetsfestingen i 2015 var ment å oppfylle konvensjonens intensjon.*

*I norsk rett spiller likevel det kommunale selvstyret inn ved praktiseringen av reglene. Kommunene er gitt myndighet til å vurdere brukernes behov for tjenesten og å tilpasse denne til andre ytelser, og det er tvilsomt om norsk rett kan forstås slik at CRPD innebærer noen selvstendig begrensning av den kommunale skjønnsutøvelsen. Etter CRPD er det klart at det oppstilles grenser for den kommunale skjønnsutøvelsen, eksempelvis ved at institusjonalisering mot brukerens vilje ikke kan finne sted, eller mer generelt at kommunen har liten frihet til å tilby andre ytelser hvis vilkårene for brukerstyrt personlig assistanse er oppfylt, men dette er en folkerettslig forpliktelse som neppe er styrende for norsk rett dersom det konstateres motstrid<sup>44</sup>. Det kan også stilles spørsmål ved om pasient- og brukerrettighetslovens vilkår for rettigheten i seg selv er fullt forenlig med CRPD.*

*En inkorporering av CRPD vil innebære en betydelig endring i så måte, ved at det blir klargjort at både materielle og prosessuelle vilkår for tjenesten må være i samsvar med CRPD, herunder at det kommunale selvstyret ikke kan brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder konvensjonens krav [...] (s. 95).*

**iii)**

I overnevnte Bystyresak 171/24 om CRPD i Kristiansand kommune omhandler et kapittel BPA-ordningen. Kapitlet bidrar til å nyansere Kristiansand kommunes syn på og tilnærming til BPA-ordningen og hva BPA er:

*Brukerstyrt personlig assistent – BPA:*

*Innføring av brukerstyring av helse- og omsorgstjenester er en viktig ordning for mennesker med funksjonsutfordringer, og denne ordningen er i aktiv bruk i Kristiansand kommune. Regelverket har de senere år blitt utvidet og presisert, og fremkommer i dag som en rettighet for brukere som oppfyller vilkårene for å få levert sine helse- og omsorgstjenester, eller deler av disse, som en brukerstyrt ordning. Dette etterleves i dag, men ordningen får også en del kritikk. Slik vi opplever kritikken, er den mer rettet mot at ordningen pr. i dag kun er en ordning som organiserer helse- og omsorgstjenester, og som ikke har som hovedformål å være et likestillingsverktøy.*

*Brukerstyrt personlig assistanse blir også ofte nevnt i sammenhenger hvor også CRPD trekkes inn. Dette krever en tilnærming hvor man skiller mellom den løsning som Stortinget har valgt for ordningen, og den som mange av interesseorganisasjonene ønsker*

---

<sup>44</sup> Se for øvrig NRK-artikkelen [Stortinget bryter løfte om unge på sykehjem](#) fra april 2025, hvor en 35-år gammel høyt utdannet kvinne med BPA ikke tør ikke flytte fra Tromsø, storbykommunen som vi har sett i kapittel 3.2 både har den høyeste andelen BPA-brukere og det høyeste gjennomsnittlige timeantallet, til en annen kommune fordi hun er redd for at hun da kan havne på sykehjem.

*seg. Slik det er i dag er BPA en måte å organisere ordinære helse- og omsorgstjenester på og dette er i hovedsak regulert som en omsorgstjeneste. Det er ikke formulert eller tenkt som et likestillingsverktøy slik mange interesseorganisasjoner ønsker at det skal være. Spørsmålet om BPA som et likestillingsverktøy, utover å dekke helse- og omsorgsbehov, har også tidligere vært drøftet av regjeringer og Storting, men har foreløpig ikke blitt en realitet. Om en slik ordning skal innføres er således et nasjonalt politisk spørsmål, og da vil eventuelt lovgivningen endres for å favne likestillingsperspektivet.*

*Kristiansand kommune har tidligere uttalt i nasjonale høringer at dersom en slik likestillingsreform skulle vedtas, bør den være en nasjonal ordning med eget nasjonalt regelverk, for å sikre like vilkår og finansiering. Det har videre vært uttalt at man vil kunne få store utfordringer i kommunene dersom et likestillingsverktøy tas inn i den del av lovgivningen som regulerer rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.*

*Et vesentlig spørsmål ville da være at man ville stå i stor fare for å prioritere dem som er i stand til å medvirke aktivt, og at disse vil tildeles en større del av ressursene som er bevilget til å dekke behov for helse- og omsorgstjenester. Kristiansand kommune er altså ikke negativ til en likestillingsreform, men til at den inkorporeres i helse- og omsorgslovgivningen, da dette kan gi store ulikheter innad i tildelingspraksisen ovenfor alle sårbare grupper kommunen har et «sørge for» ansvar for.*

#### iv)

Oppsummert så bemerker revisjonen at en inkorporasjon av CRPD i norsk rett ikke vil føre til at BPA blir et likestillings- og frigjøringsverktøy – dette fordrer snarere at BPA-loverket endres –, men en inkorporasjon av CRPD i norsk rett vil likevel kunne få konsekvenser i BPA-saker, eksempelvis ved at det kommunale selvstyret og den kommunale skjønnsutøvelsen ikke lenger vil kunne brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder CRPDs krav (i motsetning til hva som er tilfellet ved transformasjon, jf. punkt ii) over).

Vi legger avslutningsvis til at kommuneinformantene [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe](#) (s. 44) understreker dagens plassering av BPA i helse- og omsorgslovgivningen gjør at det er umulig å tilby BPA-tjenester på en måte som gjør at brukeren skal være helt uavhengig og stå fritt med hensyn til hva tildelte timer skal brukes til, slik de som vil at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy, ønsker.

### 3.4.5 Kristiansand kommunes oppfølging av revisjonens BPA-rapport fra 2019

Problemstilling 4 i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet handler om i hvilken grad Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene fra revisjonens [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019.

#### i)

I 2019-rapporten skisserte vi for det første tre alternative tilnærminger til BPA med utgangspunkt i dimensjonene *likebehandling* og *ressurser*. Med utgangspunkt i oppsum-

meringen av politiske saker om BPA i kapittel 3.1 over, oppfatter revisjonen at kommunen i kjølvannet av 2019-rapporten la seg på en linje som var i tråd med

«Alternativ 2: holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall».

- I tråd med *Alternativ 2* la kommunen i formannskapssak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) blant annet opp til å øke ressursinnsatsen ved å øke antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse. Det ble samtidig lagt til grunn at likebehandlingsprinsippet skulle overholdes.

Merk imidlertid at vi i kapittel 3.1 over har sett at dette vedtaket ble reversert i 2023 som følge av økte kostnader på BPA-feltet.

- I avsnitt 3.2.1 har vi sett at nesten halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA, noe som indikerer at kommunen har lagt vekt på å tilby BPA selv om brukeren ikke oppfyller vilkårene som gir individuell rett til BPA (utmålt behov tilsvarende 25-32 timer etc.).

## ii)

Anbefaling 2 i 2019-rapporten var at kommunen burde jobbe med å redusere saksbehandlingstiden ifm. klagesaker. Saksbehandlingstid og -prosess i BPA-saker er en kontinuerlig utfordring for norske kommuner, og denne problematikken er et tema også i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet i 2025, jf. blant annet dette prosjektets problemstilling 2 og *Bystyresak 172/24* [Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#).

## iii)

Anbefaling 3 i 2019-rapporten var at Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukermedvirkningen. I sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet viste kommunen til følgende tiltak

### Tiltak for å styrke brukeropplevelsen og brukermedvirkningen:

*Revisjonsrapporten viser til brukeropplevelser hvor arbeidsledere og søkere har opplevd møte med forvaltningen som krenkende og nedverdiggende. Det blir også pekt på tilfeller hvor det er tildelt andre tjenester enn hva det er søkt på uten at søker er orientert om dette og har med dette ikke fått ivarettatt sin rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1.*

*Rådmannen tar tilbakemeldingene om brukeropplevelse alvorlig, og har allerede iverksatt tiltak:*

- *Brukermedvirkning står helt sentralt i saksbehandlingen og den skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser, mestringsnivå og mulighet for mestring.*

- *Forvaltningsavdelingen er i gang med kompetanseheving blant saksbehandlere om hvordan vurderingssamtalene best kan gjennomføres. Forbedring av kommunikasjon og samtale skjer blant annet ved saksbehandleropplæring i motiverende intervju, fokus på «Hva er viktig for deg?», samt caseløsninger med tilbakemeldinger til den enkelte saksbehandler.*
- *Administrasjonen ser behovet for å forbedre informasjonen til potensielle søkere. Dette gjelder informasjon på kommunens nettsider og i annet informasjonsmateriell, samt i den direkte kommunikasjonen med søker.*
- *Det arbeides med forbedring av både saksutredningsmaler og kommunikasjon i møte med søkeren, slik at kartleggingen gjennomføres på en måte som ikke oppfattes som krenkende eller nedverdiggende for søker og samtidig ivaretar kommunens plikt til statlig rapportering.*
- *Forvaltningen fortsetter etablert praksis med erfaringslæring etter klagebehandling og avgjørelser fra fylkesmannen. Alle disse avgjørelsene bidrar til læring og utvikling.*
- *Forvaltningen skal gjennom internt kvalitetssikringsarbeid også sørge for at ingen søkere blir tildelt tjenester uten at dette er avklart med vedkommende på forhånd (s. 5-6).*

Revisjonen har spurt *Helse og mestring* om hva status er i dag når det gjelder disse tiltakene, samt om kommunen gjennomfører brukerundersøkelser på BPA-feltet?

*Brukermedvirkning og brukernes opplevelse av saksbehandlingen er fremdeles helt sentral. Det faktum at en ikke alltid har samstemte forventninger til hva som kan / skal leveres av tjenester og hva den enkelte ønsker seg, kan naturligvis medføre at den enkeltes opplevelse av saksbehandlingen kan forringes som følge av forventninger som ikke blir innfridd. Likefullt er det stort fokus på at saksbehandlingen og dialogen med søkerne skal være preget av profesjonalitet og respekt for enkeltindividet. Dette er et kontinuerlig arbeid som vi alltid må jobbe med og som vi alltid kan bli bedre på.*

*Informasjon på nettsider blir jevnlig oppdatert, blant annet i forbindelse med at en opprettet fritt brukervalg på BPA, men også den senere tid gjør en endringer som vi ser at vil kunne være til hjelp for forbedringer.*

*Saksutrednings og vedtaksmaler pågår det nå et større arbeid med, som vi er i sluttfasen på – dette er et oppfølgingspunkt vi selv satte oss i forbindelse med Statsforvalterens tilsyn på BPA til barn som ble gjennomført våren 2024.*

*Vi har en analysegruppe som gjennomgår alle saker vi får tilbake fra statsforvalter for å trekke ut hvilke læringspunkter som er i saken. Disse samles videre i en erfaringsbank som benyttes i den videre saksbehandlingen.*

*For dem som har privat leverandør, så innhenter vi årlig tilbakemelding både fra arbeidsleder og fra leverandør om hvordan de syntes ordningen fungerer, om de opplever å nå sine mål med tjenesten etc. Dette er ikke kalt en brukerundersøkelse, men har en del elementer i seg som en ville hatt med i en brukerundersøkelse.*

I Kristiansand Bystyres sak 171/24 [Ivaretagelse av konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune](#) vises det også til en del tiltak under overskriftene «Medvirkning, medvirkningsorganer og selvbestemmelse» (s. 6-7) og «Kartlegging og evaluering» (s. 9) som har relevans for kommunens oppfølging av revisjonens anbefaling 3 i 2019-rapporten.

Kommunen har på den annen side ikke dokumentert at det er gjennomført brukerundersøkelser på BPA-feltet siden 2019-rapporten.

Brukersiden ga som vi har sett sin tilbakemelding om kommunens oppfølging av revisjonens BPA-rapport fra 2019 i kapittel 3.3.2 over. Kapittel 4.4. under tar for seg revisjonens vurderinger når det gjelder i hvilken grad Kristiansand kommune har fulgt opp vår BPA-rapport fra 2019.

### **3.4.6 Nærmere om andre ASSS-kommuners søknadsprosess og tilnærming til BPA**

i)

Revisjonen har som nevnt i innledningen sendt ut en forespørsel til ASSS- / storbykommunene om innspill til dette forvaltningsrevisjonsprosjektet. Mens kun en storbykommune har oversendt noe statistikk, har syv storbykommuner sagt ja til, og stilt opp på, et Teams-møte hvor temaet har vært BPA-ordningen slik den praktiseres i den aktuelle kommunen. En ASSS-kommune har svart ut revisjonens henvendelse gjennom et skriftlig innspill<sup>45</sup>.

Hvert av Teams-møtene med de 7 storbykommunene har vart i om lag 1 time. I ett møte har jurist og saksbehandlere stilt, mens leder for tildeling av tjenester (evt. sammen med andre) deltatt i de andre møtene.

ii)

***BPA som en helse- og omsorgstjeneste, jf. lovverk, vs. ordningen som et likestillings- og frigjøringsverktøy:***

Alle kommunene revisjonen har snakket med ser i utgangspunktet på BPA som en helse- og omsorgstjeneste, og viser til at ordningens lovgiving er plassert i lovverket for helse- og omsorgstjenester<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Revisjonen bemerker her at det at situasjonen i kommune-Norge i 2025 er svært krevende, og storbykommunene er åpenbart presset på tid og ressurser. Med dette som utgangspunkt er det positivt at 8 storbykommuner har tatt seg tid til å bidra med innspill til et forvaltningsrevisjonsprosjekt hvor en annen storbykommune [Kristiansand kommune] er revisjonsobjekt.

<sup>46</sup> Oslo kommune har ikke svart på revisjonens henvendelser, men vi bemerker at det i *NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt* vises til en rapport om BPA i Oslo hvor man kan lese at «Rapporten finner videre at bydelene i all hovedsak tolker BPA som en ren helse- og omsorgstjeneste, og at de i stor grad får støtte for denne tolkningen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre peker rapporten på at dersom intensjonen er at BPA skal fungere som et likestillingsverktøy, bør det trolig gjøres endringer i lovverket» (s. 73).

Det at BPA, med utgangspunkt i det som myndighetene har signalisert var intensjonen med rettighetsfestingen, samtidig fremstilles som et frigjørings- og likestillingsverktøy, opplever storbykommunene som krevende: brukernes forventninger til BPA øker, samtidig som økonomien til kommunene blir strammere. En av de syv kommunene som har svart på revisjonens henvendelse, svarer imidlertid at man også ser på BPA som et likestillings- og frigjøringsverktøy:

*BPA innvilges som en helse- og omsorgstjeneste på lik linje med de andre helse- og omsorgstjenester vi har. Men BPA er også et likestilling- og frigjøringsverktøy<sup>47</sup>.*

Storbykommunene har likevel, som vi så i kapittel 3.2, relativt forskjellige BPA-profiler.

En storbykommune som har en stor andel BPA-brukere, understreker at kommunen ser på BPA som en helse- og omsorgstjeneste (og ikke som et likestillings- og frigjøringsverktøy), og at en stor andel BPA-brukere har å gjøre med at kommunen i begynnelsen (etter rettighetsfestingen i 2015) innvilget mange BPA-søknader. Dette er imidlertid noe man sliter med i dag. Mange BPA-brukere oppfyller ifølge kommunen ikke vilkårene for BPA, men det har vist seg at det er vanskelig å rydde opp i dette. Kommunen sier at man noen ganger har innvilget BPA for å få ro – men det har likevel ikke blitt ro, bruker ønsker alltid flere timer, og det blir i stedet en karusell som aldri tar slutt. Ved konflikter har kommunen tidligere ofte valgt å gi seg, men det går ikke lenger med dagens stadig strammere kommuneøkonomi. Man legger nå også opp til å se på eksisterende BPA-ordninger som ikke oppfyller vilkårene for den individuelle retten til BPA, og da øker konfliktnivået med organisasjonene. Kommunen har jobbet bevisst med å unngå at timetallet per BPA-ordning øker, og legger fremover opp til å i størst mulig grad følge lovverket [terskelnivåer på 25-32 timer, at helsetjenester i utgangspunktet ikke inngår etc.] ved tildeling av BPA. Dette vil ha en innstrammende effekt for denne kommunens praktisering av BPA-ordningen.

### iii)

#### **Saksbehandling – organisering og prosess:**

Flere storbykommuner oppgir at de har egne saksbehandlere (2-3 stk.) dedikert til å behandle saker om BPA. Noen har også jurist som bistår i sakene. Andre har ikke egne saksbehandlere for BPA. I noen kommuner behandles saker som gjelder BPA til barn og unge under 18 år i egne avdelinger.

Uavhengig av hvordan saksbehandlingen er organisert, understreker de fleste kommunene at BPA er blant de vanskeligste sakene når det gjelder tildeling av tjenester. Flere kommuner sier at de prøver å være 2 saksbehandlere når de kartlegger brukers behov (i alle fall i saker hvor det antas å være avstand mellom brukers ønsker og det kommunen tror den kan tilby), da det å se ting forskjellig kan bidra til at kartleggingen faglig sett blir bedre. Da kan også en saksbehandler føre samtalen mens den andre noterer.

<sup>47</sup> Revisjonen bemerker at denne formuleringen indikerer at det er *brugerstyringen* (og ikke økt timeutmåling når tjenestene organiseres som BPA) som gjør at BPA også kan være et likestillings- og frigjøringsverktøy.

Noen storbykommuner viser her til at de har endret / sentralisert organiseringen av saksbehandlingen av BPA-saker etter at det har vist seg at saksbehandlingen i forskjellige bydeler i kommunen ikke har vært ensartet.

En storbykommune gir følgende eksempel på saksbehandling ifm. en søknad om BPA: Kommunens mål er å gjennomføre kartlegging i løpet av 1 måned. Men BPA-søknader er krevende å behandle og saksbehandlere synes dette er vanskelig, så prosessen kan ta lenger tid, og noen ganger må man gjøre flere undersøkelser når brukers behov skal kartlegges. Bruker får kommunens vedtak i posten, og kommunen er ikke streng på klagefristen. Ved klage på kommunens vedtak vurderer kommunen om det er fremkommet nye opplysninger. Det kan ofte være et stort sprik mellom brukers forventninger når det gjelder timetall på den ene siden, og kommunens vurdering av behov og utmåling av timer på den andre siden. Kommunen ønsker ikke at Statsforvalter skal oppheve eller omgjøre vedtaket, og undersøker derfor ofte mer ifm. klagen. Dersom kommunen opprettholder sin konklusjon, sendes klagen til Statsforvalteren. Det kan da ha gått +- 3 måneder. Saksbehandling hos Statsforvalteren tar så gjerne 6-9-12 måneder. Opphever Statsforvalteren vedtaket, blir det en ny runde med samme opplegg, så i noen tilfeller kan søknadsprosessen ta svært lang tid.

En annen kommune sa man har endret praksis for tildeling av BPA. For det første legger man nå større vekt på hva bruker selv ønsker. For det andre fikk man tilbakemeldinger / kritikk fra brukerne om at de opplevde å bli mistrodd i kartleggingen: de oppga hva behovet var, og så flikket kommunen på dette (eksempel: søker oppga at det er behov for 1 time til dusj, kommunen tildelte 45 minutter). Kommunen så på egen organisering og praksis internt, og valgte å samle BPA på færre saksbehandlere. Man opplevde da at saksbehandlere ble tryggere. Man gjorde også en annen justering: tidligere var utgangspunktet en streng bestiller-utfører-modell hvor bestiller (saksbehandler) satte tider for hvor lang tid utfører (hjemmetjenesten) kunne bruke på de forskjellige oppgavene («stoppeklokke»). Nå er det snarere slik at utfører (hjemmetjenesten) sier hvor lang tid de forskjellige oppgavene tar, og det skal saksbehandler (bestiller) ha tillit til. Det samme gjelder nå også BPA: kommunen hører mer på bruker ift. hvor lang tid ting tar. Slik unngår man standard utmålinger og sikrer individuelle vurderinger. I dag vurderer kommunen at kvaliteten på tildelingene har økt – «tildelingspraksisen har blitt rausere, mer brukervennlig».

En kommune oppgir at den hvert år sender ut en brukerundersøkelse til BPA-brukerne. I Tromsø kommunes egen [BPA-utredning fra 2023](#) vises det også til at man har gjennomført en brukerundersøkelse (s. 12-15 i utredningen).

**iv)**

***Hvilken tilnærming har kommunen til tersklene på 32 og 25 timer i BPA-lovgivningen?***

Mange storbykommuner oppgir at det er relativt stor variasjon mellom de forskjellige BPA-ordningenes størrelse: noen vedtak er veldig store, og noen er også relativt små.

En storbykommune oppgir at man jobber med å dokumentere at når timebehovet til en bruker utmåles i intervallet 25-32 timer, så er det dyrere for kommunen å organisere tjenestene som BPA. Man vil også bli strengere på at BPA i utgangspunktet ikke inkluderer helsetjenester.

En annen storbykommune sier at man nå i økende grad forholder seg til tersklene som utløser retten til BPA, og at man er relativt strenge på at man skal oppfylle vilkårene som utløser retten til BPA. Grunnen til dette er utfordringer som har oppstått i tilfeller hvor man ikke har forholdt seg vilkårene som utløser retten til BPA, og hvor man har måttet tildele flere timer enn man ellers ville gjort for å få den brukerstyrte ordningen til å gå rundt. Hvis man fremover likevel innvilger BPA selv om timeantallet er lavere enn terskelverdiene, så vil det være fordi man først har forsøkt ut ordinære tjenester, men det har vist seg at dette ikke har fungert.

En storbykommune oppga at man hadde flere BPA-ordninger med lavt timetall, men at man nå i økende grad vurderte at en del av disse ikke var hensiktsmessige.

v)

***Får brukere av BPA like mange timer tildelt som mottakere av ordinær praktisk bistand? Hva kan evt. bidra til at BPA-brukere får flere timer?***

Flere storbykommuner svarer at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte. Dette vurderes å være uheldig, gitt at lovfestingen ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres / organiseres som BPA.

Flere storbykommuner sier samtidig at de i økende grad legger vekt på likebehandling, det vil si på å forholde seg til timeantallet ikke skal være større selv om den praktiske bistanden og personlige assistansen brukerstyres. Noen kommuner jobber derfor med å stramme inn tildelingspraksis for BPA fordi kommunen nå vurderer at man tidligere har vært vel rause med utmålingen av timer til BPA.

Det ble pekt på at det oppleves som problematisk å gi mer timer når tjenesten brukerstyres fordi BPA da blir en bedre tjeneste / en «A-tjeneste» sammenliknet med når tjenesten av forskjellige grunner ikke brukerstyres.

En grunn til at storbykommuner har tildelt flere timer når ordningen er brukerstyrt, kan likevel være at man ser at dette er den rette måten for brukeren å få organisert tjenesten på (fordi brukeren da forholder seg til færre personer, på grunn av brukerens alder eller utfordringsbilde, fordi det vurderes å være positivt for brukerens videre utvikling (eksempelvis unge med ME på bedringens vei) etc.). Helsetjenester innarbeides også i ordningen når det vurderes å være hensiktsmessig.

En storbykommune sa at det i saksbehandlingen legges til grunn at BPA ikke skal få flere timer enn om tjenestene ikke var brukerstyrte, og at man mente at dette ble overholdt når det gjaldt praktisk bistand og opplæring. På den annen side fikk nok BPA-brukere flere timer til det sosiale og til aktiviteter. Barn med avlastning er ifølge kom-

munen særlig krevende å vurdere i BPA, og det er nok her at brukere av BPA ofte får mer enn ved ordinær organisering av tjenesten i den aktuelle storbykommunen.

En annen storbykommune la vekt på at man ikke skal forskjellsbehandle, men at man likevel skal ta hensyn til stadier i livet og aldersforskjeller, samt at det også kan være store individuelle forskjeller i behov mellom brukere. Dette kan gi forskjeller i timeutmålingen mellom brukere som er godt begrunnet.

Det ble også spilt inn at en grunn til at kommunen har tildelt mer timer til BPA enn når den praktiske bistanden og den personlige assistansen ikke er brukerstyrt, kan være at BPA-brukere ofte er ressurssterke og bedre til å synliggjøre sine behov, samt at de får hjelp fra leverandører (også ifm. klager).

Når det gjelder likebehandling mellom forskjellige aldergrupper med tanke på utmåling av timer til sosiale aktiviteter, så stilte en storbykommune spørsmål ved om forskjellige aldersgrupper har ulike behov – eldre kan ha like store behov for å være sosial som unge, og en 65-åring kan ha større sosiale behov enn en 20-åring. Kommunen understrekte her at man i hver sak må gjøre en individuell vurdering.

En storbykommune sier at konfliktnivået var høyt før når det gjaldt BPA ifm. avlastning (brukerorganisasjonene var involvert). Kommunen sier fortsatt nei til BPA i slike saker, blant annet med utgangspunkt i barns beste-vurderinger. Det er fortsatt betydelig misnøye her, både ift. om man får BPA eller ikke, og ift. utmåling av timer. Kommunens inntrykk er at noen søker om et klart større antall timer enn de egentlig forventer å få.

Når det gjelder BPA og økonomi, så sier en storbykommune at ideen om at BPA er billig først og fremst handler om at de ansatte er ufaglærte. Men også ufaglærte skal ha tariffavtale, og det jobber også mange ufaglærte i kommunens hjemmetjenester. I den aktuelle kommunen fikk også brukere tildelt flere timer hvis bistanden var brukerstyrt (BPA), og da blir BPA-ordningen dyrere enn ved alternativ organisering. Det ble også vist til at ordningen er krevende å administrere for kommunen.

vi)

***Eventuelle utfordringer ved kartleggingen og kartleggingssamtalene (IPLOS)?  
Hvordan blir møtet med bruker så bra som mulig?***

Flere storbykommuner peker på at [IPLOS-kartleggingen](#), som er en lovpålagt del av kartleggingen av brukers behov, oppleves som negativ av de som kartlegges (ikke bare ifm. BPA-søknader) fordi den fokuserer på brukerens mangler – hvorfor må man vite hvor ofte man må på do etc.<sup>48</sup> – mens brukeren ser på BPA som et likestillings- og frigjøringsverktøy.

---

<sup>48</sup> ILPOS-spørsmål tar for seg brukerens funksjonsevne når det gjelder a) Almennelig husarbeid; b) Skaffe seg varer og tjenester; c) Personlig hygiene; d) På- og avkledning; e) Toalett; f) Lage mat; g) Spise; h) Bevege seg innendørs; i) Bevege seg utendørs; j) Ivareta egen helse; k) Hukommelse; l) Kommunikasjon; m) Beslutninger i dagliglivet; n) Ivareta egen økonomi; o) Sosial deltakelse; p) Styre atferd; q) Syn; r) Hørsel; s) Opplevelse av trygghet; t) Initiativevne.

En storbykommune bekreftet at det var kjent i noen saker at kommunen får reaksjoner på at man er så detaljerte i kartleggingen gjennom IPLOS. Kommunen understrekte at man i møtet med brukeren derfor prøver å legge vekt på at saksbehandler ikke durer gjennom et skjema, men i stedet hører på livshistorien og det den som søker om BPA har å si. Samtidig søker man å komme innom viktige elementer ift. IPLOS. Kommunen må vite hva søkeren trenger hjelp til og hvor lang tid det tar, men det hender at man tar flere besøk hvis søkeren opplever at det blir for intenst.

En annen storbykommune er bevisst på at kartleggingen kan være brukerens første møte med kommunen. Man ønsker derfor å være bevisst på måten man kommuniserer på, og man prøver å få formidlet at spørsmålene som stilles er for å sikre at man gir riktig hjelp og at de stilles med god hensikt (samt at IPLOS er lovpålagt). Kommunen understreker at den tar brukernes tilbakemeldinger om hvordan de har opplevd møtet med kommunen, på alvor.

En tredje storbykommune sa at man hadde fått tilbakemelding fra organisasjoner og brukere om at man ble oppfattet å være «ovenfra og ned» i kartleggingssamtalene, og at det var vanskelig for søkeren å få frem det de hadde på hjertet. Søkere opplevde også at det var utidig at det ble stilt spørsmål når svarene var åpenbare (saksbehandler spør en i rullestol om personen kan dusje selv etc.). Disse tilbakemeldingene prøver kommunen i størst mulig grad å ta innover seg.

Ifm. søknad om BPA til barn og unge (0-18 år), skriver en annen storbykommune at

*Kartleggingssamtaler foregår hjemme hos familien, ved vårt kontor eller digitalt. Samtaler tilpasses i stor grad familienes ønske.*

*IPLOS danner i stor grad utgangspunktet for kartleggingen av barnets / ungdommens funksjonsnivå, men vi kartlegger også videre utover det, som f.eks. familiens nettverk, bolig, økonomi, arbeid m.m.*

*Det har vært utarbeidet ulike kartleggingsskjema, men per i dag benyttes ikke de som et hjelpemiddel da saksbehandlerne er godt erfarne.*

En storbykommune sier man har fått innspill om at brukerne opplever å stå med lua i hånden når de søker om BPA, og kommunen har prøvd å jobbe med hvordan saksbehandlerne kan ha en best mulig tilnærming til møtet med brukerne.

En storbykommune tar med [Opplæringshåndboken for BPA](#), på hjemmebesøk hvor brukers behov kartlegges. Kommunen ber brukeren om å lese veilederen. Hensikten er å legge litt ansvar på bruker (bruker bør ifølge kommunen kunne lese opplæringshåndboken hvis man ønsker å være arbeidsleder). Slik får bruker en realistisk forståelse for hva det å være arbeidsleder innebærer.

## vii)

### **Samarbeid med, og evt. utfordringer ift., private leverandører?**

Flere storbykommuner viser til at private leverandører bidrar til å heve forventningene blant BPA-brukerne (og at de også gir juridisk bistand ved klager). Flere kommuner viser til at Stavanger (som ikke har svart på revisjonens henvendelse) har hatt et pro-

sjekt som handlet om å følge de private leverandører tettere opp og regulere dem bedre, og at dette er noe man opplever at det er behov for å se nærmere på. Det ble også spilt inn at kommunene ofte ikke er gode i kontraktsrett, og at de har en del å gå på her.

Flere storbykommuner som har konsesjon<sup>49</sup> med 10-20 BPA-leverandører, opplever at dette er for mange fordi det er krevende å administrere, og flere vurderer at det bør bli færre BPA-leverandører i neste runde.

En storbykommune understreker at BPA-leverandører må forstå den rollen de har: de utfører oppdrag på kommunens vegne, BPA-leverandørene (utfører) leverer en tjeneste på oppdrag fra kommunen (bestiller). Dette er noe helt annet enn å være en privat bedrift som leverer tjenester på det private markedet til privatpersoner. Da er det ikke greit at de hever forventningene hos bruker og oppfordrer dem til å søke om flere timer – og så gir kommunen i andre omgang avslag. BPA-leverandørene må ifølge kommunen forstå, og være tro mot, kommunens retningslinjer. Den aktuelle kommunen har opplevd at leverandører har hjulpet brukere som ikke klarer å bruke opp BPA-timene de har fått tildelt med å søke om flere timer. I møter med leverandører (leverandørs sentraladministrasjon sammen med den lokale ledelsen) oppfatter kommunen at leverandørene forstår dette, men stiller spørsmål ved om det når ut til leverandørene lokalt.

Vi tar her med følgende poeng fra NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA:](#)

*En kommune som bare bruker private leverandører av BPA, nevner at en grunn til at BPA-brukere kommer opp i et større timetall kan være at kommunen må ta utgangspunkt i – og ha tillit til – at brukeren har dokumentert sitt reelle behov. Etter at timer er tildelt mister kommunen dialogen med BPA-brukeren, mens ved ordinære tjenester har de fortløpende kontakt med brukerne og kan justere omfanget og type tjeneste i tråd med endringer i behov. Kommunen opplever dermed å ha mer fleksibilitet i utmålingen av timer i ordinære tjenester.*

*Noen kommuner opplever at de private BPA-leverandørene står bak og «pusher» på for å få timetallet opp; «de forteller brukeren at dette kan du ha hjelp til og dette kan du ha hjelp til». I dette ligger også en antakelse om at brukeren og leverandøren til en viss grad konstruerer behov for å få opp timetallet, og at de ser for seg at de tildelte BPA-timene senere kan benyttes til annet enn det kommunen legger til grunn i sine utmålinger.*

*I hvor stor utstrekning dette gjelder i alle kommuner med tjenestekonsesjonsordninger, vet vi ikke. Det kan dessuten se helt annerledes ut fra et brukerperspektiv, hvor informasjon og veiledning fra tjenesteleverandører kan oppleves som god hjelp til å ivareta rettigheter og muligheter for brukerstyring iht. intensjon i ordningen.*

---

<sup>49</sup> En tjenestekonsesjonsordning er en forvaltningsmessig tildeling der oppdragsgiver stiller vilkår for å godkjenne leverandører.

*At BPA-brukere i større grad enn andre brukere er med på å definere sitt eget bi-standsbehov, er også påpekt av Askheim m.fl. (2015: 12) som en forklaring på hvorfor timetallet for BPA-brukere er høyere (s. 43)<sup>50</sup>.*

**viii)**

**Klager til Statsforvalteren (tar lang tid? Er kommunen enig i oppheving / omgjøringer? Hvordan samarbeider man evt. med Statsforvalter?)?**

Storbykommunene svarer, i tråd med nasjonale tall, at det er flere klager på tildelingen av BPA enn på tildelingen av andre helse- og omsorgstjenester. Kommunene revisjonen har vært i kontakt med, oppgir samtidig at de har en mindre andel klager som går til Statsforvalter enn det som har vært tilfellet i Kristiansand de seneste årene. Samtidig øker antall klager når kommuner ønsker å gjennomgå egen praksis eller prøver å stramme inn på egen tildelingspraksis i kjølvannet av at kostnadene til BPA har økt kraftig. Dette kan være tøft å stå i for saksbehandlerne. En kommune viser til at dette har utløst «et hav av klager». En annen kommune skriver på den annen side at

*BPA- mottagere/søkere skiller seg ikke ut fra den resterende søkermassen. Vi har ikke flere klager på BPA enn andre tjenester. Vi kan ikke se økning i antall klager på BPA.*

Flere av storbykommunene oppgir at de søker å jobbe systematisk med vedtakene / tilbakemeldingene fra Statsforvalteren. Man ønsker å lære av tilbakemeldingene, og prinsipielle saker tas opp i fagmøter.

Noen storbykommuner har samtidig kritiske innspill til Statsforvalterembetet som de hører inn under når det gjelder behandlingen av BPA-saker. Dette gjelder særlig de som forholder seg til *Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus*<sup>51</sup>. Flere kommuner opplever også at praksis har endret seg i kjølvannet av Regionreformen og sammenslåinger av Statsforvalterembeter.

Flere storbykommuner oppgir at saksbehandlingstiden hos Statsforvalteren er lang, og det vises til konkrete eksempler hvor den har vært på 2 år. Andre oppgir saksbehandlingstid på over 1 år (og saksbehandlingstiden øker dersom antallet klagesaker av forskjellige grunner øker), og at lang saksbehandlingstid er fortvilende for brukerne og har ført til at brukere har gitt opp og trukket søknaden om BPA (og dermed klagen til Statsforvalteren). Det kom også et innspill om at de brukerne som har advokater, får saken raskere gjennom hos den aktuelle Statsforvalteren.

En storbykommune opplever at den aktuelle Statsforvalter er med på å utvikle BPA-ordningen til å bli likestillingsverktøy<sup>52</sup>: «Statsforvalter lar seg drive med» (flere timer når praktisk bistand og personlig assistanse er brukerstyrt; overvekt av helsetjenester

<sup>50</sup> Det vises til denne diskusjonen også i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#), s. 69-70.

<sup>51</sup> Vi understreker at ingen av innspillene her gjelder Statsforvalteren i Agder.

<sup>52</sup> Ifølge de fleste storbykommunene forholder imidlertid den aktuelle Statsforvalteren seg til BPA som en helse- og omsorgstjeneste.

i ordningen) av det som oppleves å være et voldsomt trykk fra interesseorganisasjoner. Kommunen oppfatter i så måte at den aktuelle Statsforvalteren ikke er tro mot lovverket, og at man får et A (BPA) og B-lag (tradisjonell organisering) av brukere. Kommunen forklarer her Statsforvalteren tilnærming med at når noe først er organisert som BPA, så fokuserer den aktuelle Statsforvalteren på forsvarlighet, snarere enn på å vurdere om dette egentlig er en BPA-ordning. Kommunen er også kritisk til at den aktuelle Statsforvalteren ikke vil ta stilling til om brukerne bør likebehandles, uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller ikke, samt til at Statsforvalteren ikke har fokus på kommuneøkonomi.

Noen storbykommuner er også oppgitt over at Statsforvalteren opphever kommunens vedtak med henvisning til saksbehandlingsfeil, uten å si noe mer – «ingen forklaringer, Statsforvalteren bidrar ikke». Det pekes på at man kunne unngått opphevinger, og dermed lang saksbehandlingstid, hvis kommunikasjon med Statsforvalteren var bedre. Noen ganger fanger kommunen opp at Statsforvalter har fokus på bestemte ting og opphever kommunens vedtak dersom dette punktet ikke er sjekket ut (et eksempel her er ifølge en kommune risiko for fall). Noen kommuner erkjenner her samtidig at de selv kunne vært bedre til å ta kontakt med Statsforvalteren og drøfte saker anonymt.

### **3.5 BPA og økonomi i Kristiansand kommune**

#### **3.5.1 Forklaring på sterk økning i timeantall ifm. bytte fra kommunal til privat utfører**

I dokumentet [Statistikk om BPA ordninger i Kristiansand kommune](#) (Vedlegg 1 i Bystyresak 172/24 *Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen*) kan man lese at 23 BPA-brukere har hatt en overgang fra kommunal til privat utfører etter at fritt brukervalg ble innført. Når det gjelder timetall, oppgis det at

*10 av 23 i denne gruppen har hatt en økning i timetall etter overgang fra kommunal til privat utfører, fire av disse har hatt en sterk økning på over 1000 timer pr år. 13 av 23 har en mer eller mindre stabil situasjon etter overgang til privat utfører.*

Revisjonen har stilt spørsmål til kommunen om hvorfor fire brukere har fått økt time-tallet med over 1000 timer per år i overgangen fra kommunal til privat utfører. Kommunen svarer at

*Årsakene til dette er ikke lett å konkretisere uten å komme i konflikt med identifiseringsmuligheter / taushetsplikt. I disse sakene har det vært spesielle forhold som i hver sak for seg, har medført økt antall BPA timer i et slikt betydelig omfang. Årsakene til økningene har vært individuelle og sammensatte og skyldes:*

- *Mye av økningen skyldes brukernes endrede helsesituasjon / bistandsbehov*
- *Noe økning skyldes manglende eller midlertidig manglende alternativt kommunalt tjenestetilbud*
- *Noe økning skyldes situasjonsbetinget påvirkning / press fra leverandører*
- *Noe økning skyldes innlemming av flere tjenester i BPA-organiseringen (som tidligere ble gitt ved siden av)*

### 3.5.2 Timepris for BPA og for alternative tjenester

Vi har sett i kapittel 3.2 at Tromsø kommune *i)* har flest BPA-brukere per 1000 innbyggere, *ii)* tildeler et høyt gjennomsnittlig timetall per BPA-bruker og *iii)* har størst antall timer BPA som andel av samlet antall timer omsorgstjenester blant storbykommunene. Når det gjelder timepris, så skriver Tromsø i sin [BPA-utredning fra 2023](#) at

*BPA har en lavere timepris enn ordinære hjemmetjenester, miljøtjenester eller avlastning i institusjon, men høyere enn støttekontakt og privat avlastning.*

*BPA-ordninger innebærer mindre administrativ tid enn annen hjemmebasert tjeneste da tjenestemottaker administrerer ordningen selv og det brukes liten eller ingen tid til overlappinger, forflytninger mellom tjenestemottakere mm.*

*I BPA-ordningene er de ansatte oftest assistenter med lavere lønn enn helsefagutdannede. I noen få ordninger kreves det fagkompetanse og da er timeprisen noe høyere. Dette innebærer at en time BPA ligger om lag 25 % lavere i timepris enn alternative hjemmebaserte tjenester (s. 11).<sup>53</sup>*

Kristiansand kommune har som vi så i kapittel 3.2 en annen tjenesteprofil enn Tromsø, både for helse- og omsorgstjenester og for BPA, og på revisjonens spørsmål om timepriser samt om Tromsøs vurderinger gjelder også i Kristiansand, svarer kommunen at

*Det stemmer ikke nødvendigvis at timeprisen for BPA er 25 % lavere enn for alternative hjemmebaserte tjenester. I tabellen under har vi presentert gjeldende timesatser for hhv. kommunal utfører av BPA, privat utfører av BPA og timesats for assistenter innenfor ordinær hjemmetjeneste:*

Timepriser for BPA tjeneste og assistenter innenfor ordinær hjemmetjeneste	2024
Kommunale BPA assistenter (inkl. tillegg, vikarkostn.)	421
Private BPA-assistenter - faktureringsatts til private utførere (inkl. tillegg og overordnet adm. tillegg)	481
Timepris hjemmesykepleie i hjemmetjenesten (inkl. alle tillegg og vikarkostn.)*	421
* (Kun assistenter som utfører av tjeneste, tilsvarende kompetanse som for BPA)	

*I praksis er det brukerens behov for helse og omsorgstjenester som er styrende for utmåling av vedtakets størrelse og hvilken kompetanse som er nødvendig for å levere en forsvarlig tjeneste, uavhengig om tjenesten organiseres som en brukerstyrt ordning eller administreres av hjemmetjenesten.*

*Dersom vedtaket følges opp av den kommunale BPA-tjenesten eller som ordinær hjemmetjeneste, er timeprisen den samme, altså kr. 421 per time. Man vil altså i størst mulig grad benytte samme kompetanse, både når tjenestevedtaket leveres som BPA og når det leveres av ordinær hjemmetjeneste. Det er et pågående arbeid i helse- og omsorgstjenestene med å utvikle ansvar og oppgavedeling, som bidrar til bruk av riktig kompetanse til rett tid, for å sikre en bærekraftig organisering og benyttelse av kompe-*

<sup>53</sup> I revisjonens møte med Tromsø kommune ble det imidlertid pekt på Tromsø kommune siden rettighetsfestingen har tildelt klart flere timer når tjenesten har vært organisert som BPA (dvs. når tjenesten har vært brukerstyrt) enn om tjenesten var organisert som ordinær hjemmetjeneste. BPA har dermed blitt en dyr ordning for Tromsø kommune, og vi har sett i avsnitt 3.2.3 (punkt iii) at det nå er et uttalt mål i Tromsø kommune at utgiftene til BPA skal reduseres. Det ble også pekt på at overnevnte beregning ikke tok høyde for faste kostnader knyttet til BPA-ordningen.

tanse. Dette er sentralt for å imøtekomme fremtiden hvor vi får rekrutteringsutfordringer spesielt knyttet til helsepersonell.

For private utførere av BPA er timeprisen 481,- kr, som er høyere enn for den kommunale BPA-tjenesten og assistenter innenfor ordinær hjemmetjeneste. Dette skyldes at timesatsen, utover de direkte lønnskostnadene, inkluderer et administrasjonstillegg for faste overordnede kostnader knyttet til tjenesten.<sup>54</sup>

Dette vil være et kostnadsdrivende element inntil omfanget tilsier et volum som innebærer at kommunen kan redusere faste administrative kostnader som direkte kan relateres til administrering av disse tjenestene. Kommunedekkende tjenester som HR, IT, Innkjøp osv. vil i liten grad kunne reduseres ved fritt brukervalg.

Det stemmer at det benyttes mindre tid til transport, forflyttinger og planlegging / arbeidsledelse i BPA ordninger. Det benyttes ressurser til å ivareta arbeidsgiveransvaret og gi arbeidsledere støtte i deres utøvelse av ledelse av assistentene i daglig drift.

Ved fritt brukervalg bruker kommunen også ressurser til kontraktsoppfølging, administrering av ordningen som leverandørbytte og dialog med leverandørene ved endringer i behov og timebruk. Det ble i forbindelse med innføring av fritt brukervalg avsatt en stilling til å administrere dette i Forvaltning og koordinering. Sett i forhold til antall brukere dette gjelder, anses det å være en relativ høy ressursbruk.

Det ligger til rettighetsfestingen at tjenester som organiseres som en BPA-ordning ikke krever helsefagkompetanse. Det er brukers behov som er styrende for hvilke kompetanser som må inngå for å sikre en forsvarlig tjeneste. Der helsehjelp vurderes til å ikke kunne inngå i BPA-ordningen, vil kommunen likevel ha kostnader til oppgavene som krever høyere fagkompetanse.

Høyere transportkostnader i Tromsø henger trolig sammen med reiseavstander.

### 3.5.3 Refusjoner ressurskrevende tjenester

Brukersiden har i innspill til revisjonen understreket at «det finnes tilskuddsordninger fra staten som avlaster kommunenes økonomiske "byrde" knyttet til ressurskrevende tjenester». Det vises til at kommunen gjennom statlig refusjonsordning kan få dekket 80 pst. av de direkte lønnsutgiftene som overstiger et innslagspunkt på [1.692.000 kr. per tjenestemottaker](#).

*Dette gjør [ifølge brukersiden] at BPA-ordningen ikke bare er et verktøy for å sikre likestilling og selvbestemmelse for personer med funksjonsnedsettelse, men også en økonomisk håndterbar løsning for kommunen. [...] Dette gjør at BPA kan gjennomføres uten at det i seg selv belaster kommunenes økonomi unødvendig, noe som samtidig gir kommunen større handlingsrom til å prioritere andre nødvendige tjenester.*

<sup>54</sup> Revisjonen bemerker at dette er i tråd med det som fremkommer i [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA i Stavanger](#) fra 2020: «Timeprisen for private utførere er 74 kroner høyere enn den kommunale utføreren, og er et påslag for å kompensere de private utførerne for administrative kostnader, som kommunen jo dekker for den kommunale utføreren. Kombinasjonen av økt bruk av private leverandører og høyere timepris er en sentral forklaring på kommunens utgiftsvekst» (s. 8). Også i [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe](#) vises det til at «Kommunenes egne timesatser er lavere enn prisen på tjenestekonsesjonsordninger» (s. 7).

Revisjonen har bedt Kristiansand kommune om å redegjøre for refusjonsordningens konsekvenser for BPA-ordningen. Kommunen viser for det første til at

- Innslagspunktet – eller egenandelen – for refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester fra og med 2024 er 1.692.000 kr. per tjenestemottaker.
- Det skal foretas fratrekk for kommunens rammetilskudd til personer registrert som “psykisk utviklingshemmede 16 år og over”. Fratrekket for 2024 er på 885.000 kr. per bruker.

Videre oppgir kommunen at det gjøres endringer i regelverket for Toppfinansieringsordningen fra og med 2025 (som får effekt for 2024 rapporteringen). Kompensasjonsgraden endres fra tidligere 80 pst. kompensasjonsgrad, til:

- 90 pst. kompensasjonsgrad av overskytende *etter* fratrekk for innslagspunkt for tilskudd til personer med psykisk utviklingshemming [på 885.000 kr. per bruker], BPA-tilskudd og egenandel per innbygger på kr 358.

I tillegg videreføres det at:

- Personer over 67 år omfattes ikke av ordningen.
- Refusjonskrav gjelder kun påløpte, og direkte lønnsutgifter knyttet til direkte brukertid.
- Andre øremerkede tilskudd og inntekter fra brukerbetalingen trekkes i fra.
- Ved sykefravær og permisjon skal kun direkte lønnsutgifter til den som til enhver tid utfører arbeidet, medtas.

Når det gjelder forholdet mellom kommunens innmeldte ressursbruk på den ene siden, og mottatt refusjon fra Staten på den andre siden, så oppgir kommunen at når alle egenandeler er fratrukket innmeldt ressursbruk, så utgjør refusjonsandelen fra Staten i gjennomsnitt kun om lag 34 pst. per BPA-bruker som faller inn under refusjonsordningen.

Med andre ord, refusjonsandelen av den samlede ressursinnsatsen for BPA-brukerne i Kristiansand kommune som kommer inn under refusjonsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene, er 34 pst.

Kommunen viser videre til at det kun er i underkant av 20 pst. av BPA-brukerne i Kristiansand som kommer inn under ordningen som gjør at kommunen kan få refusjon gjennom overnevnte tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunen oppgir også at når det gjelder BPA-ordningen samlet sett, så viser foreløpige beregninger at kommunen, når fratrekk er hensyntatt, i 2024 får til sammen 9.977.000 kr i refusjon for 17 brukere med BPA-ordning (det viser seg at nesten 40

pst. av dette kan knyttes til en enkelt bruker). Ifølge kommunen betyr dette at refusjonen ifm. overnevnte ordning utgjør om lag 16 pst. av kommunens samlede utgifter til BPA i 2024<sup>55</sup>.

Med dette som utgangspunkt skriver kommunen i sitt svar til revisjonen at

*Det er en misforståelse at dette er en særdeles gunstig ordning for kommunen når man beregner mottatt refusjon i fht. innmeldt ressursbruk.*

*Over flere år har dessuten refusjonsordningen blitt dårligere for kommunene, ved at egenandelen har økt utover deflator, og nå sist for 2024/2025, ved at det innføres en ny egenandel per Innbygger, som for Kristiansand kommune betyr en betydelig høyere egenandel.*

For øvrig kontrollerer regnskapsrevisor i Agder Kommunerevisjon kravene som kommunen sender inn for brukere med ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Denne refusjonsordningen har et relativt rigid regelverk, og vi går i vår gjennomgang blant annet igjennom vedtak med tildelte timer og om disse stemmer med krav. I 2024 fikk Kristiansand kommune refusjoner for 156 brukere, og 17 av disse hadde altså BPA-ordning. Etter det vi har sett i våre kontroller, får Kristiansand kommune hvert år refundert fra staten de midlene som kommunen har mulighet til få refundert gjennom ordningen.

### 3.5.4 Samfunnsøkonomiske effekter av BPA

Brukersiden har videre spilt inn at «BPA medfører betydelige samfunnsøkonomiske gevinster som ikke alltid er direkte synlige i regnskapene». Det vises blant annet til at «brukerne kan bo hjemme og delta aktivt i samfunnet, noe som reduserer behovet for dyrere institusjonsbaserte omsorgstjenester».

Kommunen viser på sin side til at

*[NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) har påpekt de samfunnsøkonomiske gevinstene. Kristiansand kommune har i sitt høringsinnspill gitt tilbakemeldinger om at ordningen ikke bør være regulert under helse- og omsorgstjenesteloven, men sees i en større sammenheng med velferdsordninger som ligger til NAV.*

*NOUen viser til følgende samfunnsøkonomiske gevinster:*

- Reduserte kostnader: Ved å tilby BPA kan kommunene redusere kostnadene knyttet til institusjonsbaserte tjenester og andre dyre omsorgstiltak.

---

<sup>55</sup> Oppsummert så oppgir kommunen altså at

- Samlet ressursbruk for alle de 88 BPA-brukerne i Kristiansand utgjorde 61,422 mill. kr. i 2024.
- Ressursinnsatsen for de 17 BPA-brukerne som kommer inn under refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester, var på 29, 344 mill. kr.
- Etter fratrekk fikk kommunen i 2024 til sammen 9,977 mill. kr. i refusjon for disse 17 brukerne med BPA-ordning. Dette utgjør en refusjonsandel på ca. 34 pst. ift. samlet ressursinnsats for disse 17 BPA-brukerne (29, 344 mill. kr.).
- For å illustrere hvor mye overnevnte refusjon (9,977 mill. kr.) utgjorde av kommunens totale ressursbruk på alle de 88 BPA-brukerne (61,422 mill. kr.), så har kommunen altså beregnet denne andelen til 16,2 pst.

- Økt produktivitet: BPA-brukere som deltar i arbeidslivet bidrar til økt produktivitet og økonomisk vekst.
- Bedre helseutfall: Økt selvstendighet og kontroll over egen hverdag kan føre til bedre helse og redusert behov for helsetjenester.

I Kristiansand kommune er det i hovedsak hjemmebaserte tjenester som organiseres som BPA-ordninger. Det er brukere som i utgangspunktet bor i egne hjem og det vil ikke være i behov for institusjonstilbud. Brukere med behov for institusjonstilbud har behov som med stor overvekt krever helsefaglig kompetanse.

Det er videre de innvilgede nødvendige omsorgstjenestene jfr. Hol § 3-2 punkt 6. bokstav b) som kan organiseres som BPA. Denne hjelpen er brukeren avhengig av og kan sjelden brukes til andre formål.

Fleksibiliteten ved BPA innebærer først og fremst egne assistenter som arbeidsleder selv kan organisere og få hjelpen når det passer bedre for egen døgnrytme og gjøremål. BPA øker ikke med dette samfunnsdeltagelse i seg selv. Det er støttekontakttimer som inngår som en del av BPA ordningen som gir mulighet for sosial deltakelse og sosialisering utenfor hjemmet.

Tildeling av støttekontakttimer utgjør også kun et forsvarlig minimumsnivå, jmført HOL § 3-2 punkt 6 bokstav b), i tråd med politisk vedtak i tertialrapport [se kapittel 3.1, punkt vi) over].

Samfunnsdeltagelse og yrkesdeltagelse økes ikke alene ved at helse og omsorgstjenestene organiseres som en BPA-ordning etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunene vil fremover i større og større grad bli utfordret på ulike prioriteringer, noe som påpekes i temaplan for helse og omsorgstjenester som nå er til politisk behandling.

### **3.5.5 BPA og økonomi i NOU Selvstyrt er velstyrt og NORCE-rapport fra 2020**

i)

Revisjonen bemerker at i kapittel 5 *Utviklingstrekk og erfaringer med BPA* i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) vises det til forskjellige rapporter og evalueringer som tar for seg BPA-ordningen. Når det gjelder spørsmålet om BPA koster mer eller mindre enn alternativene til BPA, så vises det i NOUen til diskusjonen i NORCE-rapporten *Suksess eller katastrofe* (bestilt av KS):

*Rapporten [fra NORCE] viser at det er stor usikkerhet knyttet til vurderingen av differansekostnadene, det vil si om BPA koster mer eller mindre enn alternativene til BPA.*

*Det er uttalt i rapporten at veksten i timetallet til BPA bidrar til å redusere timetallet til alternative tjenester. Samtidig er det usikkerhet knyttet til i hvilken grad og i hvilke tilfeller BPA erstatter andre tjenester time for time eller blir gitt i tillegg til alternative tjenester. For å kunne si noe mer sikkert om dette, måtte man vurdert hvor mange timer med BPA som blir gitt i individuelle saker opp mot hvor mange timer med ulike alternative tjenester som ville blitt gitt / ble gitt før tildeling av BPA i de samme sakene.*

*Videre er det usikkerhet knyttet til beregning av enhetskostnadene (de gjennomsnittlige kostnadene per time) ved BPA og ved alternative tjenester.*

*Ulike faktorer påvirker kostnadsvurderingen i ulike retninger, og medfører usikkerhet om differansekostnadene, både på nasjonalt nivå og for den enkelte kommune.*

*Rapporten gir derfor ikke grunnlag for å konkludere med hensyn til om BPA-ordningen sammenlignet med annen tjenesteorganisering koster kommunene mer eller mindre over tid (s. 68).*

## ii)

I [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe](#) vurderes det at «dersom det skal være mulig å gi gode kostnadsberegninger og sikker kunnskap om kostnader ved BPA-ordningen, vil det sannsynligvis kreve at kommunene registrerer kostnader ved ordningen på en annen måte enn de gjør i dag» (s. 39).

Som et eksempel på utfordringene knyttet til det å sammenlikne kostnadene ved BPA og ved alternative tjenester, vises det i rapporten til at

*Når det gjelder timepriser for assistenter i BPA-ordningen og andre kommunale helse- og omsorgstjenester viser Rasmussen og Strøm (2018: 17) bl.a. til at en BPA-assistent bruker mindre tid til møter, rapportering og reisetid mellom ulike oppdrag. Rasmussen og Strøm legger videre til grunn at kommunen i liten grad har administrative kostnader forbundet med kontroll og tilsyn ettersom arbeidsleder i BPA-ordningen i stor grad ivaretar dette ansvaret<sup>56</sup> (2018: 32).*

*Som vist i Ervik m.fl. (2017:110–111), opplever imidlertid kommunene dette på en annen måte, og at det å ivareta forsvarlighet er utfordrende. Det er også slik at oppmøte for BPA assistent gir minimum to timers lønnsutgifter, ifølge tariffbestemmelsene, selv om oppdraget bare skulle kreve 10 minutters arbeid. En hjemmehjelper i tradisjonell organisering av tjenestene vil bare belaste for faktisk tid medgått for oppdraget<sup>57</sup>. Reisetid og transportkostnader kommer selvsagt i tillegg. Denne institusjonelle ulikheten mellom det som kalles ordinær tjenesteyting og BPA tilsier at kostnadsbildet kompliseres (s. 31).*

## iii)

Et annet sentralt poeng i NORCE-rapporten er at dersom det tildeles flere timer til praktisk bistand og personlig assistanse når ordningen er brukerstyrt, så kan BPA i realiteten bli en dyrere ordning for kommunene, selv om timeprisen er relativt lik:

---

<sup>56</sup> I NORCE-rapporten pekes det imidlertid på at «Argumentet for at BPA-ordningen vil medføre besparelser heller enn økte kostnader for kommunene kan være knyttet til at bruker tar seg av å organisere arbeidet til sine assistenter selv. Kommuneinformanter påpeker at dette kan skje i de tilfeller der ordningen fungerer etter hensikten. Ofte gjør den ikke det, fordi brukere i realiteten ikke fungerer godt nok som arbeidsledere. I slike tilfeller er ikke BPA-ordningen besparende for kommunen, men tvert imot fører den til merarbeid for kommuner og leverandører» (s. 25).

<sup>57</sup> I NORCE-rapporten vises det til at «Noen informanter sier at ordningen er en dyrere måte å organisere tjenester på, noe som også framkommer blant noen informanter i KS-surveyen omtalt i appendiks. Disse saksbehandlerne påpeker videre at de bruker mye mer tid på BPA-søknader enn andre typer søknader. De vurderer BPA som en mindre effektiv måte å organisere tjenester på – de får ikke utnyttet personalressursene sine maksimalt, og derfor blir den også dyrere» (s. 25).

*«Elefanten i rommet» er om en overgang til BPA for brukere av kommunale tjenester fører til flere tildelte timer sammenlignet med annen organisering av tjenestetilbudet. Dersom BPA-ordningen gjennomgående fører til flere timer, vil BPA kunne bli en dyreste ordning selv om lønnskostnadene per time er relativt lave<sup>58</sup> (s. 35).*

Vi har sett i kapittel 2 at timetallet ved BPA i utgangspunktet skal være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA, da retten til BPA i utgangspunktet ikke berører tjenstemengden til brukeren. Et fellestrekk blant kommunene som var informanter i NORCE-rapporten, var imidlertid at de til tross for at de tilstrebet likt omfang, likevel kom ut med et høyere gjennomsnittlig timetall for BPA enn for sammenliknbare tjenester. Kommunenes egne forklaringer på hvorfor det var slik handlet

- 1) *dels om at det er strukturelle forskjeller mellom brukergruppene, og*
- 2) *dels om at det ligger i BPA-ordningens intensjon eller karakter at den innebærer høyere timetall (s. 41).*

1) Når det gjelder *strukturelle forskjeller mellom brukergrupper*, så vises det i NORCE-rapporten til at den forklaringen som kommer opp først, er at høyt timetall skyldes at de som søker BPA i regelen er yngre enn de som ikke gjør det, og at yngre personer gjerne får tildelt flere timer fordi de har et mer aktivt liv enn eldre personer. Det vises her til at brukerens funksjons- og aktivitetsnivå gjennomgående er viktige faktorer for utmåling av timetall i BPA-ordningene (s. 41). Det pekes også på at en annen forklaring kan være at de som søker om BPA i utgangspunktet har et større og mer varig behov for bistand enn de som ikke gjør det. Videre nevner et par kommuner at kravet om at brukeren selv må stå som arbeidsleder gjør at BPA-brukere gjennomsnittlig er mer ressurssterke og bedre i stand til å argumentere for flere timer (s. 42).

2) For det andre trekker informantene i NORCE-rapporten fram *BPA-ordningens karakter* kan gjøre at BPA-ordningen blir større i omfang:

*Det mest åpenbare er at BPA-assistenter ikke kan være på jobb i mindre enn to timer, mens en assistent i ordinær praktisk bistand i hjemmet kan være innom i 15 minutter før vedkommende reiser videre til neste bruker. Hjelpet behovet må dermed være av et visst omfang for at kommunen skal vurdere BPA som en hensiktsmessig og økonomisk forsvarelig organisering av tjenesten. Samtidig er det en oppfatning blant noen av de intervjuede at noen oppgaver rett og slett ikke kan leveres like effektivt gjennom BPA som gjennom ordinære tjenester. Saksbehandlere synes derfor at de må utmåle mer tid til f.eks. matlaging og rengjøring i BPA-ordningen enn de ville ha gjort ved ordinær praktisk bistand i hjemmet (s. 42).*

---

<sup>58</sup> Det legges her til at «Dersom timetallet som tildeles gjennom BPA er mer tilpasset den enkeltes behov for å styre eget liv enn hva som var tilfellet ved tradisjonell organisering, så ligger det en velferdsøkning i en slik utvikling. Økte timetall og økte kostnader for kommunene sammenliknet med tradisjonell organisering av hjelpetilbudet motsvares av en velferdsgevinst for brukerne som velger BPA. På den andre siden, økt ressursbruk i tilknytning til BPA kan redusere muligheten for bedre tjenestetilbud til andre typer brukere, siden ressursene innen helse- og omsorgstjenestene er begrenset» (s. 35).

### 3.6 Statsforvalteren og BPA: klageinstans og tilsynsmyndighet

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#), som tar for seg BPA-ordningen, understrekes det at

*Statsforvalteren har flere roller knyttet til BPA-saker. De viktigste er rollen som klageinstans for kommunens vedtak om BPA og rollen som tilsynsmyndighet. Statsforvalteren skal også veilede kommunene om gjeldende rett, noe som er viktig for å bidra til lik lovforståelse og praktisering av regelverket. [...]*

*Gjennom klagesaksbehandling, tilsyn og veiledning som gjelder BPA, skal statsforvalteren medvirke til rettssikkerhet, brukersikkerhet, at befolkningens behov for BPA blir ivaretatt, samt at ytelsen av BPA er forsvarlig.*

*[...] Ansvar for å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester omfatter å føre tilsyn med kommunens behandling av saker om BPA. [...] I forbindelse med tilsyn kan statsforvalteren gi pålegg om endringer av praksis som avviker fra disse kravene [til internkontrollsystem] (s. 50-51).*

I NOUens kapittel 5.2.4 understrekes det at BPA er overrepresentert i Statsforvalterens klagestatistikker nasjonalt sammenlignet med kommunale helse- og omsorgstjenester generelt. Tall fra Helsedirektoratet viser videre at søknader om BPA hadde høyest avslagsprosent av søknadene om de forskjellige kommunale helse- og omsorgstjenestene i 2019.

Ifm. dette forvaltningsrevisjonsprosjektet om BPA i Kristiansand kommune, har revisjonen hatt 2 separate møter med Statsforvalteren i Agder:

- ett om Statsforvalterens behandling av klager når det gjelder vedtak / avslag om BPA i Kristiansand kommune, jf. avsnitt 3.6.1, og
- ett om tilsynsrapporten Tilsyn med Kristiansand kommunes saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år, jf. avsnitt 3.6.2 under.

#### 3.6.1 Klager om BPA til Statsforvalteren i Agder

i)

Når det gjelder spørsmålet om hva som ligger til grunn for Statsforvalterens gjennomgang av en klage etter et vedtak om BPA – hvilke problemstillinger / vurderingstemaer blir det tatt stilling til? – så understreker Statsforvalteren i Agder i møte med revisjonen at både

- rettighetsbestemmelsene for brukerne (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, jf. avsnitt 2.1 i denne rapporten) og
- pliktbestemmelsene for kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf. avsnitt 2.1) er sentrale.

- Også forvaltningsloven (utredning av saker, frister etc.) er viktig, da feil saksbehandling er en vanlig årsak for opphevelse av kommunens vedtak (med tilbake-sendelse og ny behandling i kommunen).

Det ble i møtet med Statsforvalteren bemerket at BPA er en *omsorgstjeneste* hvor helsetjenester (i utgangspunktet) ikke inngår.

Hva Statsforvalteren har vurdert («vurderingstemaet») i BPA-klagesakene, står i innledningen til avgjørelsen i den enkelte klagesak. Statsforvalteren i Agder har egne maler for arbeidet med klagesaker som tar utgangspunkt i Helsetilsynets oppsatte maler (blant annet [Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven](#) samt [Veileder for saksbehandling](#)). Statsforvalteren i Agder bruker i tillegg til andre rettskilder særlig [BPA-rundskrivet fra 2015](#) som grunnlag for sine vurderinger.

Når Statsforvalteren mottar en klage på kommunens vedtak om BPA, kan Statsforvalteren

- a) stadfeste vedtaket (kommunen får medhold),
- b) omgjøre / endre vedtaket (Statsforvalteren treffer et nytt realitetsvedtak, og klageren får helt eller delvis medhold),
- c) opphève vedtaket (kommunen må behandle saken på nytt) eller
- d) avvise klagen (Statsforvalteren i Agder oppgir at de nesten aldri aviser BPA-klager).

[Statistikk](#) fra Kristiansand kommune viser at +- 40 pst. av kommunens vedtak i klagesakene ble *opphævet* av Statsforvalteren i Agder i 2022 og 2023, og andelen vedtak som ble opphevet var større enn andelen vedtak som ble *stadfestet*. Statsforvalteren *omgjorde* to vedtak i 2022 og ett vedtak i 2023<sup>59</sup>.

Når det gjelder forskjellige typer BPA-klagesaker fra Kristiansand kommune, så nevner Statsforvalteren blant annet følgende:

- avslag på søknad om BPA (gjelder *retten* til BPA);
- timeutmåling og reduksjon i antall timer i eksisterende BPA-ordning (her gjelder det kommunens *forvaltningsskjønn*);
- om helsetjenester skal inngå i en BPA-ordning (det skal de som hovedregel ikke, men Statsforvalteren understreker at det er mange grenseoppganger her. Det er imidlertid vanskelig for Statsforvalteren å konkludere med noe annet dersom kommunen vurderer at noe ikke er forsvarlig);
- BPA avsluttes fordi kommunen vurderer at bruker ikke lenger kan være arbeidsleder (eksempelvis pga. progredierende sykdom eller fordi assistentenes arbeidsmiljø vurderes å ikke være forsvarlig ift. arbeidsmiljøloven).

---

<sup>59</sup> I en artikkel i Fædrelandsvennen 2. mai 2025 fremgår det at Statsforvalteren har omgjort kommunens vedtak i [klagesaken til Pia](#).

Grunnvilkåret i BPA-saker er retten til BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven 2-1 d: oppfylles vilkårene her (langvarig (2 år) og stort (25-32 timer) behov, alder (under 67 år), jf. kapittel 2.1)?<sup>60</sup> I saker hvor søker har fått avslag på BPA fra kommunen på sin BPA-søknad, vurderer Statsforvalteren om retten til BPA er oppfylt. Statsforvalteren understreker at vurderingen av om bruker har rett til å få omsorgstjenester organisert som BPA, ikke gir rom for skjønn dersom timetallet og alderskravet er oppfylt, og unntakene heller ikke er aktuelle. I slike tilfeller kan statsforvalteren, med henvisning til feil rettsanvendelse, fatte endringsvedtak og beslutte at søker likevel skal tildeles BPA.

Et annet spørsmål i klagesaker er kommunens utmåling av bistandsbehovet, som bygger på kommunens skjønnsmessige faglige vurderinger. Statsforvalteren kan bare prøve kommunens forvaltningsskjønn i den grad det er åpenbart urimelig – og hva som er åpenbart urimelig skjønn, og hva som ligger innenfor det frie skjønn til den kommunale forvaltningen, kan være en vanskelig grenseoppgang<sup>61</sup>. Statsforvalteren viste i møtet med revisjonen til veilederen i behandling av klagesaker, hvor det understrekes at «jo mer skjønnsmessig vurderingene er om valg av tjeneste, utmåling og innhold, jo mer tilbakeholden bør Statsforvalteren være med å endelig fastsette dette i et endringsvedtak» (s. 35). Det er også slik at Statsforvalteren i større grad tar hensyn til det kommunale selvstyret i omsorgssaker (BPA faller som vi har sett inn under denne kategorien) enn i saker som gjelder helsehjelp<sup>62</sup>.

Eksempelvis kan det være store forskjeller mellom hva familier mener de har behov for når de søker om BPA på den ene siden, og kommunens vurdering ift. utmåling av timer på den andre siden. Statsforvalteren peker på at dette er vanskelige vurderinger uten noe svar med to streker (på tross av at man har veileder og rundskriv) hvor kommunens utøver sitt forvaltningsskjønn. Dette er en grunn til at Statsforvalteren i Agder i liten grad omgjør kommunens vedtak, men i stedet opphever vedtak (ofte fordi Statsforvalteren mener det er mangler i saksbehandlingen, eksempelvis når det gjelder vurdering barns beste, tilstrekkelig utredning etc.)<sup>63</sup>.

Statsforvalteren understrekte videre at lovfestingen av BPA innebærer at *timeutmålingen for BPA-ordninger ikke er høyere enn om ordningen ikke var brukerstyrt*. Samtidig er det *forventninger til at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy*, og dette skaper en spenning internt i ordningen. På revisjonens spørsmål om i hvilken grad Statsforvalteren legger til grunn at BPA er et likestillings- og frigjøringsverktøy, viser Statsforvalteren til at i prosessen frem til rettighetsfestingen ønsket noen at BPA-ordningen skulle plasseres i likestillingsloven – men BPA-ordningen endte i helse- og omsorgslovgiving. BPA-ordningen, og *brukerstyringen* som denne ordningen er basert på, kan på den ene siden bidra til likestilling og frigjøring, men ordningen er ikke plas-

<sup>60</sup> Det ble i møte med revisjonen bemerket at Kristiansand gir BPA også utenfor retten.

<sup>61</sup> Se kapittel 7 om klagesaksbehandling (og særlig s. 53-54) i NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe?

<sup>62</sup> Vi så i avsnitt 2.2 at det i NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt vises til at «Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet» (s. 64).

<sup>63</sup> Statsforvalteren viste også i møtet med revisjonen til at Sivilombudet har understreket at det er viktig at Statsforvalteren vurderer både CRPD-aspekter og barnekonvensjonen i klagesakene de behandler – og da blir det fort store og kompliserte saker.

sert i likestillingslovverket, og man kan ifølge Statsforvalteren vanskelig lage en likestilt situasjon for brukerne med utgangspunkt i BPA-ordningen når den klassifiseres som en omsorgstjeneste. Statsforvalteren sier derfor at man ikke tar utgangspunkt i BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy i klagesaksbehandlingen, men at man kommenterer CRPD og menneskerettigheter når dette inngår i klagen. Statsforvalteren i Agder er her enig i at BPA-ordningen preges av dobbeltkommunikasjon, og har løftet dette opp til Statens Helsetilsyn. Statsforvalteren er for øvrig bundet av Helsedirektoratets lovfortolkninger når det gjelder BPA-ordningen.

## ii)

Statsforvalteren pekte i møtet med revisjonen på at Kristiansand kommune kan bli flinkere til å vurdere behovet til de som søker, uavhengig av om den personlige assistansen er brukerstyrt eller ikke. En generell utfordring som gjør det vanskelig å sammenlikne BPA med andre hjemmetjenester, er ifølge Statsforvalteren at mange kommuner ikke alltid er så flinke til å utmåle konkrete timeantall når tjenestene organiseres på ordinær måte.

Når det gjelder fritid, så understreker Statsforvalteren at støttekontakt går utover / handler om mer enn å dekke basale behov. Og sosiale behov skal vurderes individuelt, noe som innebærer at en kommune ikke kan ha en standard for sosiale behov som skal gjelde for alle. Kristiansand kommune kan i så måte ikke si at kommunen har en standard på X timer støttekontakt i uken som alle med behov for støttekontakt må forholde seg til, for da gjør ikke kommunen en individuell vurdering i hver enkelt sak. Men samtidig aksepterer Statsforvalteren at kommunene har en type nivellering som et utgangspunkt, samt at andre tilbud i kommunen kan være relevante for utmålingen av støttekontakt. Kort sagt, kommunen må ta hensyn til situasjonen brukeren er i (individuell vurdering), og det er ikke kun basale behov som skal dekkes i BPA-ordningen.

Med henvisning til funn i NORCE-rapporten *Suksess eller katastrofe?* har revisjonen spurt om Statsforvalteren først og fremst legger til grunn forsvarlighet og et minimumsnivå / en nedre grense i sine vurderinger i klagesaker om BPA? Statsforvalteren svarer her at kommunens frie skjønn i omsorgssaker når det gjelder timeutmåling innebærer at det er grensen for forsvarlighet som Statsforvalteren kan si noe om: hvis Statsforvalteren vurderer at utmålingen av timer til BPA er innenfor det forsvarlige, så kan ikke Statsforvalteren si noe mer. Statsforvalteren er også bundet av lovfortolkningene som er gjort for BPA. Med andre ord, Statsforvalteren skal i sine vurderinger legge stor vekt på kommunens frie forvaltningsskjønn. Samtidig understreker Statsforvalteren igjen at det ikke bare er basale behov som må dekkes for at tjenesten skal vurderes å være forsvarlig – også sosiale behov skal hensyntas.

Statsforvalteren pekte videre på at det er skriftlig saksbehandling i klagesaker om rettigheter, herunder i klagesaker om BPA. Statsforvalteren har ikke detaljkunnskap om sakene som innebærer at man kan gjøre konkrete vurderinger av behovet og lande på en utmåling av timebehovet: Statsforvalteren kan si at noe ikke fremstår som åpenbart urimelig, men man kan ikke si at «X timer er korrekt, ikke Y timer, som kommunen har lagt til grunn». Klageren kan sende ny informasjon til Statsforvalteren i klageprosessen, og da vil Statsforvalteren sende denne til kommunen slik at kommunen kan ta ny

informasjon i betraktning i sin behandling av saken. Det blir stort saksomfang og detaljrikdom i en del saker, og for Statsforvalteren vil det ikke alltid være hensiktsmessig å ta stilling til alle detaljer og anførsler. Snarere vurderes det å være hensiktsmessig at man tar stilling til de *vesentlige* anførselene som er viktige for å holde oversikt i saken.

Statsforvalteren sier videre at når man *opphever* kommunens vedtak i en klagesak om BPA, så innebærer dette mye arbeid for kommunen i og med at kommunen må begynne på nytt. Kristiansand kommune har lange saksbehandlingstider, og brukerne har stilt spørsmål ved om dette er forsvarlig i saker om barn, jf. avsnitt 3.6.2 under om Statsforvalterens tilsyn. Statsforvalteren har også betydelig saksbehandlingstid<sup>64</sup>. I de få sakene hvor Statsforvalteren i Agder *omgjør* kommunens vedtak, gjelder det gjerne saker som går igjen (eksempelvis hvis det klages på kommunens nye vedtak etter at Statsforvalteren har opphevet det gamle vedtaket), hvor det vurderes å være viktig å hindre nye runder før saken avgjøres<sup>65</sup>.

Statsforvalteren legger til at man også omgjør saker når rettsanvendelsen er feil, eksempelvis hvis kommunen feilaktig har "trukket ifra" timer til hjelpestønad i behovsutmålingen av BPA<sup>66</sup>. Statsforvalteren sier at Kristiansand kommune har vært ulne i denne typen saker, og at det ser ut til at Kristiansand har trukket hjelpestønad fra NAV i BPA-saker hvor de ikke har anledning til å gjøre dette<sup>67</sup>.

Det ble i møtet med revisjonen understreket at det ikke er Statsforvalteren som skal gå inn i detaljene i klagesakene og gjøre vurderinger om hvordan sakene skal løses i praksis – dette er det kommunen som skal gjøre. Statsforvalteren i Agder opplever imidlertid litt at Kristiansand kommune prøver å bruke Statsforvalteren i saksbehandlingen i BPA-saker. Det vurderes å være spesielt at en så stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, da blir Statsforvalteren nesten som en saksbehandler – men kommunen skal jo først vurdere klagen selv. Og saker som handler om relativt like forhold, og som Statsforvalteren allerede har behandlet / gitt sitt syn på (eksempelvis opphevet pga. X og Y), hadde ikke behøvd å ende opp hos Statsforvalteren. Her kunne Kristiansand kommune tatt en beslutning selv (eller eksempelvis sett selv at her har man ikke utredet godt nok, det har tidligere vurdering-

---

<sup>64</sup> Statsforvalteren sa i møtet med revisjonen at saker som omhandler barn under 18 år gis høyere prioritet i klagesaksbehandlingen av BPA-saker, noe som betyr at disse sakene skal behandles raskere. Når det gjelder saksbehandlingstid, så sier Statsforvalteren i Agder at man har vært oppe i 9 måneder, men at man nå ligger på om lag 5,5 måneder. Man prøver å ikke ha saksbehandlingstid for barn på over 3 måneder.

<sup>65</sup> I en artikkel i Fædrelandsvennen 2. mai 2025 fremgår det at Statsforvalteren har omgjort kommunens vedtak i [klagesaken til Pia](#): «Statsforvalterens omgjøring sikret familien like under 39 timer, opp fra kommunens 27 timer. Familien selv ønsker 50 timer». Saken til Pia hadde vært hos Statsforvalteren i over 15 måneder fordelt på to runder. Vedtaket er gyldig i 1 år, og Statsforvalteren uttaler at «Det er forholdsvis sjelden at Statsforvalteren omgjør kommunens vedtak, men når det gjøres, er det vanlig med en tidsbegrensning fordi behovet til bruker kan endre seg med jevne mellomrom».

<sup>66</sup> Merk her at *feil saksbehandling* kan føre til *opphevelse* av kommunens vedtak (da er vedtaket ugyldig, og kommunen må behandle saken på nytt og fatte et nytt vedtak), men *ikke* til *omgjøring / endring* (grunnlaget for omgjøring er *feil rettsanvendelse* eller *urimelig skjønn*).

<sup>67</sup> Statsforvalteren i Agder viser her til Helsedirektoratets *Lovfortolkning - Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-6 - Spørsmål om utmåling av omsorgstønad og BPA og forholdet til hjelpestønad fra NAV* i brev til landets statsforvaltere 17.06.2022.

er fra Statsforvalteren i relativt like saker vist). Kristiansand kommune oppgir jo at de jobber systematisk med å lære av klagesakene som har blitt vurdert av Statsforvalteren. Statsforvalteren pekte i møtet med revisjonen på at kommunen likevel står på sitt og sender BPA-klagesaker til Statsforvalteren.

Det har vært en kraftig økning i antall klager på BPA-ordningen i Kristiansand kommune fra 2022, da private leverandører kom på banen. Det klages på et stort flertall av vedtakene som kommunen fatter (dette gjelder både nye søknader og evaluering av eksisterende ordninger hvert 2. år), og Statsforvalteren i Agder bemerker at det er ingen andre ordninger som det klages like mye på som BPA. Det er også ifølge Statsforvalteren spesielt at så mange klager er knyttet opp mot timetall / utmålingen av timer. Med henvisning til dagens situasjon samt NOUen *Selvstyrt er velstyrt* fra 2021 NOU og Stortingsmelding som det i dag jobbes med, venter Statsforvalteren i Agder at det vil komme endringer i BPA-ordningen fremover.

Statsforvalteren sier at BPA-klagene nå er mer profesjonelle og omfattende, og at det er en kjensgjerning at de private leverandørene bidrar til dette. Kristiansand kommune har [mange leverandører \(rundt 20 stk.\)](#), mens flere andre ASSS-kommuner er opptatt av å redusere antall leverandører. Statsforvalteren i Agder bemerker at hvis en kommune skal ha kontroll i tråd med [internkontrollforskriften](#) (kommunen er ansvarlig for at tjenesten er forsvarlig), så er det krevende å skulle gå god for 20 leverandører, da blir det vanskelig for kommunen å følge med. Eksempelvis skal kommunen sørge for god samhandling mellom tjenestene for BPA-brukere (som ofte også har helsetjenester etc.). Ved konflikt mellom BPA-bruker og kommunen, jf. klagesaker til Statsforvalteren, kan det bli spenninger her som kan være uheldige [jf. avsnitt 3.4.6, punkt vii) over].

Statsforvalteren er den instansen som vurderer om Kristiansand kommune er innenfor BPA-lovverket (i *klagesaker*, jf. dette kapittelet, og ift. *forsvarlig system*, jf. kapittelet under). Det kommer som vi nettopp har sett mange klagesaker fra Kristiansand kommune som gjelder BPA. Statsforvalteren understreker at ingen saker er like og at hver sak skal vurderes individuelt. Noen vedtak stadfestes, noen oppheves og enkelte BPA-vedtak i Kristiansand kommune som det klages på, omgjøres. Statsforvalteren bemerker her at man ikke nødvendigvis er enig, selv om kommunens vedtak stadfestes. Stadfestelse innebærer at Statsforvalteren vurderer at kommunens vedtak er innenfor det som er forsvarlig – «og lenger kan ikke Statsforvalteren gå»<sup>68</sup> – om Statsforvalteren er enig eller ikke, framgår ikke, mer kan ikke Statsforvalteren si, dette er Statsforvalterens rolle.

Statsforvalteren sier avslutningsvis at man har kontakt med Kristiansand kommune eksempelvis hvis en klagesak har ligget en stund hos Statsforvalteren før den behandles – da sjekker man om opplysningene fortsatt stemmer (og kommunen kan ta tilbake saken hvis situasjonen er endret. Ifølge Statsforvalteren har man ikke mye

---

<sup>68</sup> Merk at Statsforvalteren ved stadfestelse har vurdert at i) saksbehandlingen er tilstrekkelig, at ii) saken er utredet tilstrekkelig, at iii) rettsanvendelse ikke er feil og at iv) at kommunens skjønnsutøvelse ikke er åpenbart urimelig.

uformell kontakt med Kristiansand kommune utover dette, men man har saksbehandlingsforum i fylket, hvor generelle sider ved saksbehandlingen diskuteres.

### 3.6.2 Statsforvalters tilsyn med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand

i)

Revisjonen har hatt et møte med Statsforvalteren i Agder hvor temaet var tilsynsrapporten [Tilsyn med Kristiansand kommunes saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år](#) med funksjonsnedsettelse som Statsforvalteren i Agder publiserte oktober 2024. Det dreier seg her om et *egenvurderingstilsyn*<sup>69</sup> hvor Statsforvalteren har bedt Kristiansand kommune om å gjennomføre en egenvurdering av sin praksis når det gjelder om saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav.

Tilsynets formål er å bidra til forbedring av saksbehandlingen i saker om BPA for å sikre at sakene blir forsvarlig utredet og behandlet slik at tjenestene som ytes får et forsvarlig omfang og innhold.

Mens Statsforvalterens *klagesaksbehandling* gjelder enkeltsaker, er spørsmålet i dette tilsynet om kommunen har et *forsvarlig system* for saksbehandlingen av søknader om BPA. Slike tilsyn på systemnivå komplementerer Statsforvalterens arbeid med klager i enkeltsaker. I møte med revisjonen understreker Statsforvalteren at kjernen i denne typen systemtilsyn er at virksomhetens internkontrollsystem fungerer («forsvarlig virksomhet») og systematisk styring i helse- og omsorgstjenestene). Ansvaret her ligger ikke hos den enkelte saksbehandler, men hos ledelsen. Det ble vist til at det er essensielt i Statsforvalterens virksomhet å ha fokus på systemer og å tenke systemisk.

Bakgrunnen for tilsynet var blant annet at svært mange av søknadene om BPA i Kristiansand endte i en klagesak, og at dette var en økende trend fra året før. Statsforvalteren hadde også fått henvendelser fra foreldre som mener at den lange saksbehandlingstiden i saker som gjelder små barn der situasjonen kan endre seg raskt, er uforsvarlig. BPA fordrer enkeltvedtak, og Statsforvalteren vurderer videre at kommunenes saksbehandlingsprosess i BPA-saker derfor er sentral (selv om god saksbehandling ikke er noen garanti for at den endelige tjenesten som leveres, blir god).

Sjekkpunkter i Statsforvalterens tilsyn har vært:

- *Opplæring av saksbehandlere / krav til kompetanse hos saksbehandlere;*
- *Mottak av søknader, herunder saksbehandlingstid, prioritering av saker og foreløpige svar / forvaltningsmeldinger;*
- *Utredning / kartlegging / individuell vurdering inkludert forsvarlighetsvurdering evt. bruk av kartleggingsverktøy;*

---

<sup>69</sup> Et egenvurderingstilsyn innebærer at kommunen selv, med utgangspunkt i Statsforvalterens sjekkpunkter, vurderer om de oppfyller lovkrav. Kommunen rapporterer resultatene tilbake til Statsforvalteren. Formålet med egenvurderingstilsyn er å styrke virksomhetens internkontroll og bevissthet om egne rutiner og praksis. Det kan også bidra til å identifisere forbedringsområder internt i kommunen.

- Begrunnelse for vedtak;
- Pasientens og / eller foresattes medvirkning;
- Vurdering av barnets beste;
- Vurdering av forsvarlighet i tjenestetilbudet (s. 1).

Kommunen har som følge av egenrevisningstilsynet identifisert risikoområder og planlagt endringer med hovedmål om å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på sine BPA-vedtak. Statsforvalteren skriver i tilsynsrapporten at man legger til grunn at kommunen vil følge nøye med på avvik på saksbehandlingstid fremover. Statsforvalteren viser i oppsummeringen av tilsynet til at

*Kommunen har innført bruk av skjema for utsjekk av arbeidslederevne, og vil gjennomgå og forbedre saksutredningsmalene spesielt med tanke på:*

- *Behovet for kontinuerlig nattevakt / to tjenesteytere til stede (jfr. pbrl. § 2-1 bokstav d)*
- *Tydliggjøring av de særlig tyngende omsorgsoppgavene i saken (jfr. hol. § 3-6)*
- *Tydliggjøre hva som faller innenfor foreldrenes omsorgsplikt (jfr. fvl. § 17 og hol § 3-6)*
- *Synliggjøre timeutmålingen i saksutredning og vedtak bedre*
- *Beskrive forsvarlighetsvurderingene tydeligere i både vedtak og saksutredning. (jfr. hol § 4-1)*
- *Informere om rett til å be om utsatt iverksettelse (jfr. fvl. § 42)*

*Kommunen skriver videre at de vil øke fokuset på vurderingsdelen i saksfremstillinger i internundervisninger og vil sende flere saksbehandlere på kurs i saksbehandling i BPA-saker i november 2024. Vi gjentar her viktigheten av at tilskuddsmidler til opplæring i saksbehandling om BPA brukes til formålet, og legger til grunn at kommunens praksis endres i tråd med regelverket for denne tilskuddsordningen.*

*Det beskrives videre at det innen september 2024 skal formidles informasjon til alle saksbehandlere om resultatet av kommunens egne funn og Statsforvalterens oppsummering og funn ved dette tilsynet. Kommunen har opprettet en erfaringsbank med klagesaker, saksområder med tematikk og endelig resultat som er tilgjengelig for alle ansatte.*

*Ifølge kommunens rapport vil ledelsen i løpet av mai 2025 gjøre en ny gjennomgang av de åtte siste BPA-vedtakene til barn under 18 år for å se om det viser et forbedret resultat sammenlignet med gjennomgangen i dette tilsynet. Ledelsen vil også lese avslagssaker og klagesaker for å følge opp om det merkes forbedringer i saksfremstillinger og evt. gi tilbakemeldinger til saksbehandler om forbedringsområder. Ledelsen skal få jevnlig statusoppdateringer fra BPA-kontakt på fremdriften i forbedringsarbeidet og kommunalsjef skal godkjenne forslag til nye kartleggingsverktøy og saksutredningsmaler på bakgrunn av funnene i dette tilsynet.*

Statsforvalteren vurderte i tilsynet at kommunens identifiserte risikoområder langt på vei stemmer med inntrykket man har fått gjennom oversendte klagesaker og kontakt med klagere og andre involverte. Statsforvalteren landet på at man ikke fant lovbrudd, men ba samtidig i rapporten om å få tilsendt konklusjonen av Kristiansand kommunes egenrevisning i mai 2025 innen 15. juni 2025.

I Kristiansand kommunes tilbakemelding til Statsforvalteren i juni 2025, som er unntatt offentlighet, konkluderer kommunen selv med at saksfremstillingene og behandlingen av søknader om BPA til barn og unge har blitt noe bedre enn de var da det første egenrevisjonsilsynet ble gjennomført.

## ii)

I møte med revisjonen bemerket Statsforvalteren at forsvarlighetskravet står sentralt i Statsforvalterens arbeid, både i klagesaker og i tilsyn. Forsvarlighetsvurderinger er imidlertid krevende i og med at det ikke finnes noen generell oppskrift på dette – snarere vil det handle om å gjøre en konkret vurdering i hver enkelt sak. Statsforvalteren pekte på at kommunene, med utgangspunkt i sitt frie skjønn, vil ha anledning til å legge tjenestenivået over eller på grensen for forsvarlighet, og med trang økonomi legger også kommunene seg tettere på forsvarlighetskravet. Samtidig er det skyhøye forventninger til hva kommunene skal levere av tjenester blant brukerne.

Statsforvalteren understrekte også i møtet med revisjonen at BPA henger sammen med andre tjenester<sup>70</sup>, og at avlastning har vært et vanskelig tjenesteområde for Kristiansand kommune (dette er kommunen klar over selv). Kristiansand bør derfor ifølge Statsforvalteren i større grad dimensjonere tjenestene ut fra behovet innbyggerne i kommunen har.

Foreldrenes omsorgsplikt er ifølge Statsforvalteren et stort og vanskelig debatttema i saker som gjelder BPA-ordninger til barn og unge (0-18 år). Utfordringen er at det ikke er etablert noen tydelig grenseoppgang mellom det som er *kommunenes hjelpeplikt* på den ene siden, og det som er *foreldrenes omsorgsplikt* på den andre siden.

Statsforvalteren viser videre til at en utfordring for Kristiansand kommune de seneste årene når det gjelder kartleggingen ifm. søknad om BPA, er at flere søker på BPA *uten å ha kommunale tjenester fra før*. Dette fordrer at kommunen starter kartleggingen fra scratch / fra bunnen av, noe som betyr at kartleggingsarbeidet blir mer omfattende for kommunen enn det ville blitt hvis brukeren allerede fikk praktisk bistand og personlig assistanse som brukeren nå ønsket å brukerstyre.

Når det gjelder IPLOS<sup>71</sup>, som altså er et kartleggings- og statistikkverktøy, så viste Statsforvalteren i møte med revisjonen til at IPLOS på den ene siden er en lovpålagt del av kartleggingen når kommuner skal tildele helse- og omsorgstjenester. På den andre siden er IPLOS ikke avgjørende for utmåling av timer BPA, og Statsforvalteren stilte spørsmål ved det store fokuset i Kristiansand kommune på IPLOS ifm. søknader

---

<sup>70</sup> I den forbindelse understrekte Statsforvalteren at forskjellig antall tildelte BPA-timer i forskjellige kommuner ikke nødvendigvis betyr ikke at en av kommunene gjør feil: rommet for skjønn når det gjelder BPA (som er en omsorgstjeneste – og rommet for skjønn er større for omsorgstjenester enn for helsetjenester –, er stort.

<sup>71</sup> [IPLOS](#) står for *Individbasert Pleie- og Omsorgs-Statistikk*. Det er et sentralt norsk helseregister som brukes til å samle inn og systematisere informasjon om personer som søker eller mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester. Formålet med IPLOS er å gi grunnlag for nasjonal statistikk, dokumentasjon, og rapportering som kan bidra til å forbedre kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Registeret inneholder opplysninger om brukernes funksjonsevne, behov for bistand, og hvilke tjenester de mottar.

om BPA<sup>72</sup>. Statsforvalteren bemerket at dette fremstår som unaturlig og unødvendig, og at man har forståelse for at IPLOS kan oppleves som krenkende av brukere.

Når det gjelder brukermedvirkning og brukers medvirkningsrett i søknadsprosessen for BPA, så pekte Statsforvalteren i møte med revisjonen på at å få oppfylt sin rett til å medvirke (*prosess*) ikke betyr at man får det man har bedt om i antall timer (*utfall*). Men dersom avstanden mellom kommunen og søker er stor når det gjelder timeutmålingen, så må kommunen begrunne hvorfor de har landet på det aktuelle timetallet i sin utmåling. I en eventuell klagesak vurderer Statsforvalteren om kommunens begrunnelse er god nok. I tilsynsrapporten skriver Statsforvalteren at «uansett må timeutmålingen gjenspeile behovet og bygge på en tilstrekkelig individuell kartlegging. Tjenestetilbudet kommunen gir må også oppfylle kravet til forsvarlighet, jf. hol. § 4-1».

### 3.6.3 Statsforvalterens klagesaksbehandling i NORCE-rapporten *Suksess eller katastrofe?*

I kapittel 7 i NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe?](#) fra 2020 omtales Statsforvalterens klagesaksbehandling. Vi gjentar her, jf. avsnitt 3.6.1 over, at når Statsforvalteren mottar en klage på kommunens vedtak om BPA, kan Statsforvalteren stadfeste vedtaket (kommunen får medhold<sup>73</sup>), omgjøre/endre vedtak (Statsforvalteren treffer et nytt realitetsvedtak, og klageren får helt eller delvis medhold), opphøve vedtak (kommunen må behandle saken på nytt) eller avvise klagen<sup>74</sup>.

*Feil saksbehandling, feil rettsanvendelse og urimelig skjønn* kan legges til grunn når Statsforvalteren opphøver kommunens vedtak. Kommunen må da behandle saken på nytt. Kun *feil rettsanvendelse* og *urimelig skjønn* (og ikke saksbehandlingsfeil) kan på den annen side legges til grunn dersom Statsforvalteren helt eller delvis omgjør kommunens vedtak. I NORCE-rapporten kan man lese at

*Feil rettsanvendelse viser til rettsanvendelsesskjønnet som gjelder vedtakets lovlighet (Bernt, 2000: 221–222). Dette innbefatter begreper i lovteksten, bestemmelse av faktum i saken og subsumpsjon av det konkrete tilfellet under den generelle regelen (Graver, 2007)<sup>75</sup>.*

*Forvaltningsskjønnet angår vedtakets rimelighet (Bernt 2000: 221–222). Her vises det til det som ikke er rettslig normert og som omhandler avveininger mellom faglige (ikke*

---

<sup>72</sup> I tilsynsrapporten vises det til at «Vi merker oss at kommunens kartleggingsverktøy er omfattende og at det kan være en risiko for at man gjør overlappende undersøkelser. Det er for eksempel angitt at IPLOS-variabler er bakt inn i kommunens skjema, men likevel må fylles ut separat for statistiske formål» (s. 7).

<sup>73</sup> I rapporten [Rettingfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess](#) fra 2017 ble det vist til at likebehandlingsprinsippet, her forstått som at organisering av tjenestene gjennom BPA ikke skal utløse flere timer enn tradisjonell organisering, var en viktig grunn til at kommunens vedtak ble stadfestet.

<sup>74</sup> Jf. artikkelen [BPA-ordningen: en analyse av klager til Statsforvalteren før og etter rettingfesting](#) fra 2023 i *Tidsskrift for velferdsforskning*.

<sup>75</sup> Det vises i fotnote i NORCE-rapporten til at subsumpsjon er: «det å henføre en handling eller en unnløstelse under en bestemt rettsregel. Med andre ord er subsumpsjon å anvende lovbestemmelser og andre rettsregler på et bestemt faktum».

*juridiske), politiske og økonomiske hensyn. Her har beslutningstakeren frihet til å velge den løsningen som i det konkrete tilfellet vurderes som hensiktsmessig<sup>76</sup> (s. 53).*

Det understrekes i NORCE-rapporten at Statsforvalteren bare kan prøve forvaltnings-skjønn i den grad det er åpenbart urimelig, samt at hva som er åpenbart urimelig skjønn, og hva som ligger innenfor det frie skjønn til den kommunale forvaltningen, er en vanskelig grenseoppgang.

Det vises videre i NORCE-rapporten til en nesten 20 år gammel rapport [Begg (2006)] som konkluderte med at Fylkesmennene syntes å utvise stor forsiktighet med å overprøve kommunenes vurderinger, både når det gjaldt *hvilke* tjenester som var mest hensiktsmessige og *nivået* på tjenestene:

*En hovedutfordring i saksbehandlingen var spørsmålet om tilbudet er forsvarlig og om hjelpen som ble gitt var hensiktsmessig: «Usikkerhetene oppstår først når det skal avgjøres hvor mye hjelp den enkelte er avhengig av og hvordan denne hjelpen skal organiseres» (Begg 2006: 27). For det første momentet finner Begg at Fylkesmennene her legger seg på et minimumsnivå der forsvarlighet innebærer at bruker får dekket grunnleggende behov for pleie og omsorg, mens lovens intensjon (daværende sosialtjenestelov) om «utviklende tiltak» syntes å bli holdt utenfor i vurderingene, eller ble tillagt mindre vekt (s. 55).*

I NORCE-rapporten er vurderingen at selv om overnevnte rapport bygger på 20 år gammel empiri, og på noe annen lovgivning (på dette tidspunktet var ikke BPA en individuell rettighet), er mange av problemstillingene gjenkjennelige også i dag. Det gjelder eksempelvis spenningen mellom intensjonen om å fremme likestilling på den ene siden, og bestemmelsen om at BPA er en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenestene, som ikke skal medføre endringer i tildelte timer for et gitt behov på den andre siden.

Det vises ellers i NORCE-rapporten til at det er forskjeller i hva ulike Statsforvaltere vektlegger når det gjelder hva slags bistand som bør inngå i BPA, eksempelvis med hensyn til aktivitet utenfor hjemmet. Ifølge rapporten kan dette i noen grad være et resultat av at embetene vektlegger ulike rettskilder i klagesaksbehandlingen, og at de i liten grad samarbeider for å oppnå mer likebehandling (s. 63).

Det konkluderes i NORCE-rapporten med at

*Til sammen kan dette tyde på at klagebehandlingen i begrenset grad sier noe om tilstanden i kommunene, men mer om et uklart regelverk som åpner opp for problematiske forskjeller (s. 8).*

---

<sup>76</sup> Det vises i fotnote i NORCE-rapporten til at «skjønnsutøvelse innebærer at beslutningstakeren (i vår sammenheng representanten for kommunal forvaltning) gjør bruk av sin dømmekraft, og at det er overlatt til denne å bestemme det endelige utfallet i en sak (Graver, 2007: 253)».

### 3.7 Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder

#### 3.7.1 Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder til revisjonens forvaltningsrevisjonsprosjekt

Revisjonen har bedt [Pasient- og brukerombudet i Agder](#)<sup>77</sup> om et innspill til dette forvaltningsrevisjonsprosjektet som tar for seg ombudets erfaringer når det gjelder Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen.

I sitt svar til revisjonen understreker *Pasient- og brukerombudet* at ombudet skal være tilgjengelig for pasienter (helsetjenester) og brukere (omsorgstjenester) som har behov for bistand, og søke og løse saker på lavest mulig nivå, gjerne i direkte dialog med tjenestestedene. Gjennom møter med pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten, samler ombudet erfaringer som skal hjelpe til med å bedre kvaliteten, men ombudet har ikke vedtakskompetanse.

*Pasient- og brukerombudet i Agder* har i perioden 2020 - mars 2025 mottatt 50 henvendelser som gjelder BPA. 27 av disse sakene gjelder Kristiansand kommune, og de aller fleste av disse handler om avslag på søknad om BPA eller om timeutmålingen for innvilget BPA-ordning. Statistikken ombudet har oversendt viser videre at i noen saker er også medvirkning et tema.

I innspillet under gjennomgås egne erfaringer fra, og vurderinger i, de BPA-sakene som *Pasient- og brukerombudet i Agder* er eller har vært involvert i i Kristiansand kommune. Ombudet skiver følgende i sitt svar til revisjonen:

#### **1. Formålet med BPA**

Retten til BPA er lovfestet i [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d](#). I [lovens forarbeider](#) står det at:

Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Undersøkelser viser at BPA er en ordning som i stor grad tilfredsstiller brukernes forventninger og krav. Etter helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det av betydning at de som har stort behov for bistand, får en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. Dette bør sikres ved en rettighetsfesting.

Bestemmelsen er også utdypet i [Rundskriv om rettighetsfestingen av BPA \(2015\)](#). Her står det at BPA

---

<sup>77</sup> *Pasient- og brukerombudet* skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. *Pasient- og brukerombudets* virksomhet er hjemlet i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 8, og skal være et likeverdig, gratis lavterskeltilbud til alle landets innbyggere. *Pasient- og brukerombudet* oppgir at det skal også arbeide for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. [...] 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 egen velferd.

*I 2017 fikk alle landets ordførere en påminnelse fra daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie. I brevet uttrykkes en forventning om at kommunene følger opp sine lovpålagte forpliktelser i samsvar med Stortingets intensjoner med BPA ordningen.*

Helse- og omsorgsdepartementet sendte også ut et [rundskriv til kommuner og statsforvaltere i brev av 17.10.24](#) med samme budskap:

Momenter som bør vektlegges i denne vurderinger er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse eller lignende, eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

*Lovgivers intensjon med å rettighetsfeste BPA ordningen har vært å gi personer med store hjelpebehov mulighet til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Pasient- og brukerombudet i Agder mener at Kristiansand kommune i sin tildelingspraksis ikke forholder seg til disse føringene gitt i lov og tilhørende rundskriv. I de sakene vi har vært involvert i fra Kristiansand kommune har ikke likestillingsperspektivet vært en del av vurderingen.*

## **2. Hvilke tjenester skal BPA dekke?**

*Som kjent er ikke helsetjenester omfattet av BPA. Men selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil det ofte kunne være hensiktsmessig, og i tråd med intensjonen i ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA ordningen dersom det er forsvarlig og brukeren ønsker det, jf. [Rundskriv om rettighetsfestingen av BPA \(2015\)](#) (s. 2 nederst).*

*At en person har behov for helsetjenester, bør heller ikke utelukke muligheten til å få innvilget en BPA-ordning. Helsetjenestene kan gis i tillegg til BPA, jf. samme rundskriv s. 3 øverst:*

Det må vurderes konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke brukerens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA

*Pasient- og brukerombudet i Agder ser imidlertid i enkelte saker at Kristiansand kommune vurderer hjelpebehovet i stor grad til å være helsetjenester, uten å vurdere nærmere hva tjenesten faktisk innebærer. Vi får inntrykk av at Kristiansand kommune i BPA-sakene legger til grunn at hjelpebehovet må dekkes i form av helsetjenester, for så å avslå BPA, til tross for mulige løsninger som skisseres i rundskrivet. Pasient- og brukerombudet i Agder erfarer også at Kristiansand kommune i for liten grad vurderer om ufaglærte kan få opplæring i å utføre enkle helsetjenester eller vurdere å gi helsetjenester i tillegg til en BPA-ordning, eksempelvis ved besøk fra hjemmetjenesten. Slik vi ser det er ikke Kristiansand kommunes praksis her i tråd med lovgivers intensjoner.*

### **3. Påstand om at BPA er en ordning beregnet for ufaaglærte assistenter.**

*Kristiansand kommune uttaler at kommunen ikke har en generell plikt til å ansette faglært helsepersonell i en BPA-ordning. I en konkret sak skriver kommunen at*

det er juridisk sett adgang til og lovlig å ansette personer med høyere kompetanse, men kommunen har kun valgt å innlemme oppgaver i BPA-organiseringen som folk til vanlig kan utføre selv. Kommunen mener derfor at det ikke behøves høyere kompetanse enn ufaaglærte som læres opp av arbeidsleder i de konkrete omsorgsoppgavene.

*Det fremgår imidlertid av [Rundskriv om rettighetsfestingen av BPA \(2015\)](#) (side 4):*

Der det ut fra en forsvarlighetsvurdering er behov for miljøfaglig eller annen fagkompetanse i den daglige tjenesteytingen, må kommunen stille krav om at det ansettes personer med nødvendig kompetanse. Dette vil for eksempel kunne gjelde for personer med kognitive funksjonsnedsettelse eller psykiske lidelser, og for personer som har et utviklingsbehov som skal ivaretas i den daglige tjenesteytingen. I slike tilfeller kan kravet til forsvarlighet i tjenestetilbudet blant annet føre til at assistentstillingene må utlyses med høyere lønn. Kommunen må i slike tilfeller bruke de ressurser som er nødvendig for å sikre at BPA-ordningen blir forsvarlig. Dersom utgiftene i form av direkte lønnskostnader overstiger et gitt innslagspunkt, kan kommunen søke refusjon fra toppfinansieringsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

*Pasient- og brukerombudet i Agder stiller spørsmål ved kommunens adgang til selv begrense BPA ordningen til kun å gjelde ufaaglærte assistenter, når rundskrivet gir føringer på annen praksis?*

### **4. Kommunen begrenser muligheten til å bo i egen bolig, til fordel for å samle pasienter og brukere i større bofellesskap**

*Kristiansand kommunes politikk er at innbyggerne skal bo hjemme lengst mulig og få tjenester i hjemmet. Kommunen kan selv velge hvordan man vil organisere helse- og omsorgstjenestene, så lenge de er dimensjonert til å kunne gi innbyggerne nødvendige og forsvarlige tjenester. Vi ser imidlertid at denne politikken ikke gjelder for alle som har et hjelpebehov:*

For enkelte er hjelpebehovet for stort til at de kan ivaretas i et vanlig hjem. [...] Kristiansand kommune er en hjemmetjenestekommune som i flere år har dyrket en bevisst strategi om å legge til rette for at alle skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det gjelder ikke bare våre eldre. Det gjelder alle innbyggere som trenger helse- eller omsorgstjenester. I denne strategien ligger også en visshet om at for noens del er de daglige utfordringene for store til at de kan håndteres i et vanlig hjem. Da er kommunens løsning ulike former for samlokaliserte boliger eller institusjoner. Med flere brukere samlet rundt vårt fagpersonell sikrer vi at brukeren får et godt sted å bo, vi sikrer tilgang på nødvendige tjenester når det trengs, og at vi bruker fellesskapets ressurser på en måte som er bærekraftig [*dette sitatet er fra Kristiansand kommunes svar i [NRKs artikkel om Markus](#)*].

*Enkelte brukere med store hjelpebehov ønsker ikke å bo i samlokaliserte boliger, men i eget hjem med en BPA-ordning. Pasient- og brukerombudet i Agder erfarer at de med store hjelpebehov da ikke kan velge boform, at de ikke kan velge å bo i eget hjem. Pasient- og brukerombudet i Agder stiller spørsmål ved om dette er i tråd med retten til selvstendig liv etter CRPD?*

## **5. Rett til BPA som nattjeneste**

*I [Rundskriv om rettighetsfestingen av BPA \(2015\)](#) står det at*

*Dersom brukeren har behov for punktvisse nattjenester, har ikke vedkommende rett til BPA i dette tidsrommet. Om natten må bistandsbehovet dekkes i form av øvrige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Dersom brukers hjelpebehov er slik at det er kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter, eller kontinuerlig én-til-én bemanning om natten, vil brukeren ha rett til å få disse tjenestene organisert som BPA.*

*Rett til BPA gjelder ikke nattjenester, dersom brukeren har behov for punktvisse nattjenester, men man kan ha en rett dersom bruker har et kontinuerlig behov for tjenester. Pasient- og brukerombudet i Agder etterlyser drøftelse i enkelte av Kristiansand kommunes vedtak av om hjelpebehovet er kontinuerlig.*

*Vi har imidlertid også eksempler på at Kristiansand kommune har gjort en vurdering av om bruker har kontinuerlig behov for tjenester. Hva som ansees som kontinuerlig omtales i [lovens forarbeider](#) som "tilstedeværelse til enhver tid" og "tjenestesituasjoner med 1:1 bemanning for at tjenesten skal være forsvarlig".*

*Kristiansand kommune har uttalt at kontinuerlig overvåkning opp mot rett til BPA timer innebærer at noen må sitte å se på bruker hele natten. Vi stiller spørsmål ved om dette er riktig lovforståelse.*

## **6. Omfanget av tjenester**

*Rettighetsbestemmelsen i § 2-1 d gir pasient eller bruker rett til å få tjenester de har krav på etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 d, samt avlastningstjenester etter samme bestemmelse nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Pasient og bruker har krav på nødvendige helse- og omsorgstjenester som dekker hjelpebehovet på en forsvarlig måte.*

*Vi erfarer at bruker som har fått innvilget BPA ofte er uenig i kommunens utmåling av antall timer. Vi mener at Kristiansand kommune ikke kartlegger i tilstrekkelig grad det reelle hjelpebehovet i løpet av døgnet. Vi mener også at det legges til grunn en for snever forståelse av "personlig assistanse". Ved utmåling av det reelle hjelpebehovet må det tas hensyn til hva det vil si å være selvstendig i daglige gjøremål i størst mulig grad. Vi ser i utmålingene at det mangler beregning av tid til motivasjon, aktivisering, påminnelse og veiledning i gjennomføring av handlingene. Begrepet "personlig assi-*

stanse" understreker betydningen av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten, jr. lovkommentar i Gyldendal Rettsdata<sup>78</sup>.

Vi ser også i enkelte saker at timer med omsorgslønn omgjøres til timer med personlig assistanse i forholdet én til én time. Men omsorgsstønad gir ikke dekning for alle timer personlig assistanse som omsorgsyter utfører. Omsorgsstønad gjelder ikke alle omsorgsoppgavene, men særlig tyngende omsorgsoppgaver.

### **7. Hjelpebehov mellom 25 og 32 timer**

Pasient- og brukerombudet i Agder erfarer at Kristiansand kommune konkluderer med at en BPA-ordning ikke vil være hensiktsmessig fordi behovet for personlig assistanse ikke er mange nok timer til å kunne lage godkjent turnus for assistentene. Hjelpebehovet var beregnet til 25 timer per uke.

Vi stiller spørsmål ved avslagsgrunnen, og mener kommunen her burde vurdert pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d 4. ledd siste setning, når bruker er vurdert til å ha et hjelpebehov på minst 25 timer:

Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Vi erfarer at det varierer i hvilken grad Kristiansand kommune vurderer denne bestemmelsen og om kostnadene blir dokumentert.

I Teams-møte med revisjonen ifm. oversendelsen av innspillet, understreker *Pasient- og brukerombudet i Agder* at man i BPA-sakene som ombudet har vært inne i, oppfatter at Kristiansand kommune ikke tar hensyn til dimensjoner som handler om likeverd, likestillingsperspektivet, muligheten til å leve selvstendige liv, jobbe, ta utdanning, være aktiv (i organisasjoner etc.). Kristiansand kommune ser dermed bort fra likestillings- og frigjøringsdimensjonen ved BPA-ordningen («ordningens intensjon»), og er ærlige på at de i stedet forholder seg til BPA som en helse- og omsorgstjeneste. Kristiansand mener her at dersom BPA-skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy, så må ordningen flyttes til et annet lovverk.

Revisjonen tar her med at det i NORCE-rapporten [Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA](#) fra 2020 vises til at

*Pasient- og brukerombudet knyttet variasjon mellom kommuner i håndteringen av BPA-saker til kultur- og holdningsforskjeller. Det vide «mandatet» for ordningen gitt av Stortinget skaper utfordringer for kommuner med omsyn til å avgjøre hva som gir tilstrekkelig bistand for å sikre likestilling (s. 8).*

[...] *Pasient- og brukerombudet oppfatter at kommunene ikke har andre tanker om hva som er et likeverdig liv, men at de har andre tanker om hva som er nødvendig for at*

<sup>78</sup> Pasient- og brukerombudet viser her til at «Begrepet "personlig assistanse" understreker viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Tjenesten skal baseres på en helhetlig vurdering av personens behov og ønsker. En alternativ måte å organisere praktisk bistand på er gjennom brukerstyrt personlig assistanse, jf. § 3-8.

det skal være en tilstrekkelig BPA-ordning. Pasient- og brukerombudet fremhever også at det kan være utfordrende for noen kommuner å gi fra seg kontroll over tjenester, som BPA organisering innebærer, sett opp mot krav til forsvarlighet (s. 60).

### 3.7.2 Pasient- og brukerombudet i Agders kronikk i Fvn «Granske BPA igjen?» (desember 2024)

I desember 2024 ble *Pasient- og brukerombudet i Agders kronikk «[Granske BPA igjen?](#)»* publisert i Fædrelandsvennen. Vi tar her med noen av hovedpunktene i denne kronikken:

*[...] I BPA-sakene er det ofte stor uenighet om det faktiske hjelpebehovet. Det er kommunens syn opp mot den enkelte søker. Konfliktnivået er ofte høyt, og frustrasjonen og fortvilelsen er ofte stor hos de som søker BPA. Og ikke minst, som [Hannah](#) sin historie viser, er det store variasjoner på hvordan BPA-ordningen forvaltes av kommunene.*

*Man kan klage på avslag og på omfanget av BPA-timer. Men det krever stor grad av tålmodighet, for saksbehandlingstiden både hos kommunene og Statsforvalteren er lang. Svært lang. Dette er tøft å stå i. Enkelte sier det er noe av det tøffeste. At kommunen, som skal være til hjelp, oppleves som en motpart.*

*Samtidig sier både Kristiansand og andre kommuner at utgiftene til BPA-tjenestene er formidable. At BPA er den velferdstjenesten som gjør at budsjettene for helse- og omsorgstjenesten kneles.*

*Kommunene viser til likhetsprinsippet – at brukere med tilsvarende behov skal behandles likt. Å få tjenester levert som BPA gir ikke rett til flere timer enn man ville fått ved ordinære helse- og omsorgstjenester. Kommunene viser også til at dersom ordningen skal være et likestillingsverktøy, må den flyttes fra helse- og omsorgslovgivningen til et annet lovverk.*

*[...] Lovbestemmelsen, forarbeider, veiledere, flere titalls avgjørelser med lovfortolkinger og føringer fra Statsforvalter, ja til og med domstolsavgjørelser, gir føringer for hvordan loven skal forstås. Pasient- og brukerombudet erfarer at det ikke er lovforståelsen som er problemet. Problemet er kostnadene som følger av å tolke regelverket rett. BPA, som er så gull verdt for de som har krav på det, er en for stor økonomisk byrde for kommunene.*

*[...] Hva med å gi BPA gjennom en statlig tilskuddsordning? Staten har erfaring med slik tildeling med hjelpestønad og forhøyet hjelpestønad.*

Når det gjelder spørsmålet om BPA-ordningen bør flyttes fra kommunalt til statlig nivå, så bemerket *Pasient- og brukerombudet i Agder* i Teams-møte med revisjonen at dette vil kunne bidra til at de store variasjonene mellom norske kommuner når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen, reduseres. Samtidig ville det at staten administrerte ordningen kunne bidra til at BPA-ordningen i mindre grad enn i dag tilpasses individuelt. Ombudets inntrykk er imidlertid at dette er en risiko brukerne er villige til å ta, fordi opplevelsen til mange brukere er at «ting ikke kan ikke bli verre enn de er i dag».

## 4 Vurderinger

### 4.1 (P1) Er tildeling av, og utmåling av timer til, BPA i samsvar med gjeldene regelverk?

I problemstilling 1 (P1) i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet spør vi i hvilken grad kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til BPA, skjer i samsvar med gjeldene regelverk?

Som vi har sett i datainnsamlingen i kapittel 3, er dette et komplekst spørsmål med flere dimensjoner. Et kort svar på spørsmålet er at

- lovverket gir på den ene siden norske kommuner mulighet til å ha en «stram tildelingspraksis» hvor kommunens utmåling av timer til BPA ligger nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester.

Det er også verdt å merke seg at det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#), som tar for seg BPA-ordningen, understrekes at ved flytting er

*vurderingen som skal foretas i den nye kommunen i prinsippet uavhengig av vurderingen som ble gjort i den forrige kommunen (s. 276).*

- Samtidig viser gjennomgangen under at det er flere risikoområder, utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder Kristiansand kommunes saksbehandling og tildeling av BPA.

Vi tar i dette kapittelet for oss

- Statsforvalterens tilbakemelding (avsnitt 4.1.1),
- Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder om Kristiansands kommunes oppfølging av BPA-lovverket (avsnitt 4.1.2),
- Likebehandlingsprinsippet sett i lys av kravet om å gjøre en individuell vurdering i hver sak (avsnitt 4.1.3), og
- Spørsmål rundt BPA og økonomi (avsnitt 4.1.4).

#### 4.1.1 Statsforvalteren i Agders tilbakemelding

i)

For det første har vi i avsnitt 3.4.2 sett at på revisjonens spørsmål om hvordan man finner et forsvarlig nivå / «nasjonalt nivå» for en kommunal ordning, så svarer *Helse og mestring* at man ser etter «*nødvendig nivå*», og derfor er [§ 2-1](#) i pasient- og brukerrettighetsloven og retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester inngangsbilletten til alle kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette ses i lys av [§ 4-1](#) i helse- og omsorgstjenesteloven, som sier at tjenestene skal være «*faglig forsvarlige*».

*Helse og mestring* understreker imidlertid her samtidig at det å bestemme hva som er faglig forsvarlige tjenester, er noe som må utvikles gjennom praksis, og her spiller Statsforvalteren en sentral rolle ift. det å avstemme / «nivellere» nivået. Statsforvalter-

en er som vi så i kapittel 3.6 klageinstans for (og har vedtakskompetanse ift.) kommunens vedtak om BPA, og Statsforvalterens klagesaksbehandling i enkeltsaker vil følgelig være sentral i vurderingen av om Kristiansand kommunes BPA-vedtak er innenfor lovverket. Klagesaksbehandlingen er en viktig indikator for i hvilken grad Kristiansand kommunes tildelingspraksis for BPA er innenfor lovverket.

- Når Statsforvalteren omgjør kommunens BPA-vedtak, og dermed overprøver kommunens *forvaltningsskjønn* eller *rettsanvendelse*, så er det et tydelig signal og at kommunen vedtak ikke er i tråd med lovverket. Omgjøring kan blant annet gjelde utmåling av timer og organisering av tjenesten. [Statistikk](#) fra Kristiansand kommune viser at Statsforvalteren omgjør relativt få vedtak (to vedtak i 2022 og ett vedtak i 2023<sup>79</sup>), men det må her også legges til at terskelen for at Statsforvalteren overprøver kommunenes frie skjønn i klagesaker, er relativt høy (kommunens vurdering må da være «åpenbart urimelig»).
- +/- 40 pst. av kommunens vedtak i klagesakene ble opphevet av Statsforvalteren i Agder i 2022 og 2023, og andelen vedtak som ble opphevet var større enn andelen vedtak som ble stadfestet. *Saksbehandlingsfeil* (mangler ved kartleggingen eller ved beskrivelsen av kartleggingen, ved barnets beste-vurderinger, ved drøftingen av momenter i søknad og vurderingssamtale, etc.) er en viktig grunn til at Statsforvalteren opphever kommunens vedtak. Opphevelse av kommunens BPA-vedtak handler slik sett i utgangspunktet i mindre grad om hvorvidt tjenestene leveres på et forsvarlig nivå.

Statsforvalteren pekte i møte med revisjonen på at kommunene, med utgangspunkt i sitt frie forvaltningsskjønn, vil ha anledning til å legge tjenestenivået over, men også helt ned mot grensen for, forsvarlighet. Trang kommuneøkonomi fører også til at flere kommuner legger seg tettere på grensen for forsvarlighet. Samtidig er det ifølge Statsforvalteren i Agder høye forventninger blant brukerne til hva kommunene skal levere av tjenester.

Videre har vi sett at Statsforvalteren landet på at man ikke fant lovbrudd i egenrevisningstilsynet med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand. Det konkluderes med at «det er i tilsynet ikke avdekket mangler som skulle tilsi at saksbehandlingen av søknader om BPA til barn med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune ikke gjennomføres innenfor rammen av faglig forsvarlighet».

Alt i alt vil det være Statsforvalteren som har vedtakskompetanse og som i klagesaker og tilsyn vurderer og avgjør om BPA-brukerne i kommunen får forsvarlige tjenester og et forsvarlig tjenestenivå, i tråd med lovkrav. Det må således antas at Statsforvalteren som klageinstans og tilsynsmyndighet bidrar til å sørge for at Kristiansand kommunes BPA-praksis stadig vurderes og korrigeres, og i så måte over tid holder seg innenfor lovens minstekrav til forsvarlige tjenester. Revisjonen bemerker her at det er positivt at Kristiansand kommune oppgir at den har en egen analysegruppe som går gjennom

---

<sup>79</sup> I en artikkel i Fædrelandsvennen 2. mai 2025 fremgår det at Statsforvalteren har omgjort kommunens vedtak i [klagesaken til Pia](#).

alle vurderingene (klagesakene) fra Statsforvalteren, samt at kommunens praksis justeres i tråd med disse vurderingene.

#### Revisjonens vurdering:

Oppsummert er revisjonens inntrykk er at Kristiansand kommune, med det kommunen selv omtaler som en «stram tildelingspraksis», søker å ligge nær grensen den nedre grensen / lovens minstekrav for forsvarlige helse- og omsorgstjenester når den vurderer behov og utmåler timer til BPA (se også avsnitt 4.1.4 om økonomi under).

Samtidig indikerer det at en relativt høy andel av kommunens vedtak oppheves, at det er et forbedringspotensial når det gjelder kommunens saksbehandling i BPA-saker.

#### ii)

Det fremgår videre av møtene revisjonen har hatt med Statsforvalteren at det er flere utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder Kristiansand kommunes tildelingspraksis for BPA:

- Statsforvalteren understreker at det ikke bare er basale behov som må dekkes for at utmålt praktisk bistand og personlig assistanse skal vurderes å være forsvarlig – også sosiale behov skal hensyntas<sup>80</sup>.
- Tilsvarende, når det gjelder fritid, så understreker Statsforvalteren at
  - o støttekontakt går utover / handler om mer enn å dekke basale behov. Og sosiale behov skal vurderes individuelt, noe som innebærer at en kommune ikke kan ha en rigid standard for sosiale behov som skal gjelde for alle. Kristiansand kommune kan i så måte ikke si at kommunen har en standard på X timer støttekontakt i uken som alle med behov for støttekontakt må forholde seg til, for da gjør ikke kommunen en individuell vurdering i hver enkelt sak.
  - o Men samtidig aksepterer Statsforvalteren at kommunene har en type nivellering som et utgangspunkt, samt at andre tilbud i kommunen kan være relevante for utmålingen av timer til støttekontakt.

Vi kommer tilbake til dette poenget i avsnitt 4.1.3 om likebehandlingsprinsippet under.

- Statsforvalteren oppgir å ha omgjort enkelte av Kristiansand kommunes vedtak i BPA-saker som følge av at kommunens rettsanvendelse er feil. Det vises til at Kristiansand kommune har "trukket fra" timer til hjelpestønad fra NAV i behovsutmålingen for BPA (dette ble også påpekt i innspillet fra brukerne, jf. kapittel 3.3 over). Det har imidlertid ikke kommunene anledning til å gjøre i BPA-saker.

---

<sup>80</sup> I [egenvurderingstilsynet med saksbehandlingen av søknader BPA \(0-18 år\)](#) understreker Statsforvalteren at «uansett må timeutmålingen gjenspeile behovet og bygge på en tilstrekkelig individuell kartlegging. Tjenestetilbudet kommunen gir må også oppfylle kravet til forsvarlighet, jf. [hol. § 4-1](#)».

Revisjonen bemerker her at i og med at Kristiansand kommune oppgir at man jobber systematisk med å tilpasse praksis til Statsforvalterens vedtak, så må det forventes at denne praksisen i dag har opphørt.

- Statsforvalteren pekte i møte med revisjonen at Kristiansand kommune kan bli flinkere til å vurdere behovet til de som søker, uavhengig av om den personlige assistansen er brukerstyrt eller ikke. En generell utfordring som gjør det vanskelig å sammenlikne BPA med andre hjemmetjenester, er ifølge Statsforvalteren at mange kommuner ikke alltid er så flinke til å utmåle konkrete timeantallet når tjenestene organiseres på ordinær måte.
- Vi så i avsnitt 3.6.2 at Statsforvalters landet på at man ikke fant lovbrudd i [egenvurderingstilsynet med saksbehandlingen av søknader BPA \(0-18 år\)](#) i Kristiansand. Kristiansand kommune har imidlertid i tilsynet likevel selv identifisert flere risikoområder i sin saksbehandling av søknader om BPA til barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres familier. Statsforvalteren har også pekt på forbedringspunkter. Revisjonen understreker at for å sikre forsvarlig saksbehandling fremover, er det viktig at kommunen gjennomfører tiltakene som er beskrevet i tilsynsrapporten, jf. avsnitt 3.6.2 over.
- Når det gjelder Statsforvalterens poeng om at en særlig stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, noe som i praksis betyr at Statsforvalteren nesten fungerer som en saksbehandler i Kristiansand kommunes BPA-saker, så kommer vi tilbake til det i kapittel 4.4 under om kommunens oppfølging av revisjonens rapport om BPA fra 2019.

#### Revisjonens konklusjon:

Revisjonen konkluderer her med at Kristiansand kommune fremover bør være bevisst på overnevnte innspill og forbedringspunkter når det gjelder egen saksbehandling og tildelingspraksis for BPA.

### **4.1.2 Innspill fra Pasient- og brukerombudet i Agder om Kristiansands oppfølging av BPA-lovverk**

*Pasient- og brukerombudet i Agder* har som vi har sett i avsnitt 3.7.1 flere kritiske innspill til Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen, både når det gjelder ordningens intensjon og når det gjelder kommunens lovforståelse. Når det gjelder ordningens *intensjon*, viser vi til diskusjonen i avsnitt 4.3.1 under.

#### **i)**

Når det gjelder *lovforståelse* og spørsmålet om kommunens praktisering av BPA-ordningen er i tråd med lovverket, så spør ombudet i avsnitt 3.7.1 (punkt 4) for det første om kommunens praksis er i tråd med CRPD:

*Enkelte brukere med store hjelpebehov ønsker ikke å bo i samlokaliserte boliger, men i eget hjem med en BPA-ordning. Pasient- og brukerombudet i Agder erfarer at de med store hjelpebehov da ikke kan velge boform, at de ikke kan velge å bo i eget*

*hjem. Pasient- og brukerombudet i Agder stiller spørsmål ved om dette er i tråd med retten til selvstendig liv etter CRPD?*

Revisjonen gjentar her at det er Statsforvalteren som er klageinstans i BPA-saker. Når det gjelder spørsmålet om Kristiansand kommunes ivaretagelse av CRPD, bemerker vi imidlertid at vi har sett i kapittel 3.4.4 at det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) fremkommer at spørsmålet om transformasjon og inkorporasjon her kan ha betydning:

- **Transformasjon**: Ved transformasjon synes det som om praksisen ombudet beskriver, vil være innenfor lovverket:

*[...] Kommunene er gitt myndighet til å vurdere brukernes behov for tjenesten og å tilpasse denne til andre ytelser, og det er tvilsomt om norsk rett kan forstås slik at CRPD innebærer noen selvstendig begrensning av den kommunale skjønnsutøvelsen. Etter CRPD er det klart at det oppstilles grenser for den kommunale skjønnsutøvelsen, eksempelvis ved at institusjonalisering mot brukers vilje ikke kan finne sted [...], men dette er en folkerettslig forpliktelse som neppe er styrende for norsk rett dersom det konstateres motstrid (s. 95).*

- **Inkorporasjon**: inkorporasjon av CRPD i norsk rett, som [regjeringen våren 2025](#) signaliserte at den legger opp til, vil imidlertid kunne medføre at det kommunale selvstyret og den kommunale skjønnsutøvelsen ikke lenger vil kunne brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder CRPDs krav:

*En inkorporering av CRPD vil innebære en betydelig endring i så måte, ved at det blir klargjort at både materielle og prosessuelle vilkår for tjenesten må være i samsvar med CRPD, herunder at det kommunale selvstyret ikke kan brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder konvensjonens krav [...] (s. 95).*

Vi viser for øvrig NRK-artikkelen [Stortinget bryter løfte om unge på sykehjem](#) fra april 2025, hvor en 35-år gammel høyt utdannet kvinne med BPA ikke tør flytte fra Tromsø, storbykommunen som vi har sett i kapittel 3.2 både har den høyeste andelen BPA-brukere og det høyeste gjennomsnittlige timeantallet, til andre kommuner fordi hun er redd for at hun da kan havne på sykehjem.

## ii)

Videre stiller *Pasient- og brukerombudet i Agder* spørsmål ved om kommunens lovforståelse når det gjelder nattjenester og hva om skal forstås som et «kontinuerlig behov»<sup>81</sup>, er riktig, jf. avsnitt 3.7.1 (punkt 5).

*Rett til BPA gjelder ikke nattjenester, dersom brukeren har behov for punktvis nattjenester, men man kan ha en rett dersom bruker har et kontinuerlig behov for tjenester. Pasient- og brukerombudet i Agder etterlyser drøftelse i enkelte av Kristiansand kommunes vedtak av om hjelpebehovet er kontinuerlig.*

<sup>81</sup> Vi har sett i kapittel 2.1 at rettigheten omfatter heller ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Dersom behovet for nattjenester er punktvis, har vedkommende følgelig ikke rett til BPA i dette tidsrommet.

*Vi har imidlertid også eksempler på at Kristiansand kommune har gjort en vurdering av om bruker har kontinuerlig behov for tjenester. Hva som ansees som kontinuerlig omtales i [lovens forarbeider](#) som "tilstedeværelse til enhver tid" og "tjenestesituasjoner med 1:1 bemanning for at tjenesten skal være forsvarlig".*

*Kristiansand kommune har uttalt at kontinuerlig overvåkning opp mot rett til BPA timer innebærer at noen må sitte å se på bruker hele natten. Vi stiller spørsmål ved om dette er riktig lovforståelse.*

Dette er viktig innspill som Statsforvalteren, i kraft av å være klageinstans i BPA-saker, bør ta i betraktning i klagesaker hvor denne problematikken inngår. Kommunen vil måtte rette seg etter Statsforvalterens vurdering i tilsvarende saker.

### iii)

*Pasient- og brukerombudet i Agder har også i avsnitt 3.7.1 (punkt 6) vist til at*

*Vi ser også i enkelte saker at timer med omsorgslønn omgjøres til timer med personlig assistanse i forholdet én til én time. Men omsorgsstønad gir ikke dekning for alle timer personlig assistanse som omsorgsyter utfører. Omsorgsstønad gjelder ikke alle omsorgsoppgavene, men særlig tyngende omsorgsoppgaver.*

Revisjonen vurderer at praksisen som *Pasient- og brukerombudet* her beskriver neppe er i tråd med kravet om å gjøre en individuell og konkret behovsvurdering i hver enkelt sak. Det er, som ombudet understreker, naturlig å anta at en overgang fra omsorgsstønad til BPA ville innebære at timetallet øker. Vi legger imidlertid igjen til at det er Statsforvalteren som er klageinstans i enkeltsaker som omhandler BPA.

## 4.1.3 Likebehandlingsprinsipp og individuell vurdering av behov

### i)

I kjølvannet av rettighetsfestingen av BPA i 2015 har det vært stor avstand mellom norske kommuner på den ene siden, og interesseorganisasjonene for funksjonshemmede på den andre siden, når det gjelder oppfatningen av hva BPA er samt hvilket likhetsbegrep som ligger til grunn for ordningen. Dette må ses i sammenheng med den interne spenningen i BPA-ordningen, jf. avsnitt 2.3, hvor BPA på den ene siden er plassert i helse- og omsorgslovgivingen, og det slås fast at det å få organisert den personlige assistansen som BPA, *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering. Samtidig skal BPA være et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse, jf. [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#).

Når det gjelder likhetsbegrepene som følger av denne interne spenningen, så bemerker revisjonen at

- a) På den ene siden synes mange kommuner, herunder storbykommunene, å vektlegge at BPA ikke er en egen tjeneste, men en annen måte å organisere praktisk bistand og personlig assistanse. Av dette følger et likhetsbegrep som tar utgangspunkt i likebehandlingsprinsippet for kommunal forvaltning, hvor kommunene legger til grunn samme behovskriterier og behovsvurdering for

BPA som for ordinær praktisk bistand og personlig assistanse ved utmåling av timer. Likebehandlingen gjelder følgelig innbyggere i Kristiansand kommune som har behov for, og rett på, nødvendige helse- og omsorgstjenester iht. helse- og omsorgslovgivingen.

- b) På den andre siden vektlegger interesseorganisasjonene og arbeidslederne at BPA bør ses på som et «likestillings- og frigjøringsverktøy». Følgelig handler likhetsbegrepet som her implisitt legges til grunn om «å kunne komme opp på et tilsvarende nivå som personer uten assistansebehov» / «å kunne gjøre det samme som alle andre» (som ikke har assistansebehov), eller evt. «å kunne gjøre det samme som man gjorde før man fikk assistansebehov».

Og når det gjelder et mer formelt likebehandlingsprinsipp, så handler det for interesseorganisasjonene og arbeidslederne mer om likebehandling av arbeidsledere (forstått som lik utmåling av behov) på tvers av kommunegrensene, enn om likebehandling av kommunens brukere av helse- og omsorgstjenester internt i den enkelte kommune.

## ii)

Vi kommenterer statistikk for storbykommunene når det gjelder BPA-ordningen i avsnitt 4.2.1 under.

Vi bemerker her at innspillene til revisjonen fra 8 andre storbykommuner indikerer at Kristiansand kommune er den kommunen som legger størst vekt på likebehandlingsprinsippet og på at BPA ikke medfører en rett til høyere utmålt timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering. Flere av storbykommunene som revisjonen snakket med, antok på den annen side at de utmålte flere timer til BPA enn ved tradisjonell tjenesteorganisering<sup>82</sup>. I NORCE-rapporten fra 2020 vises det også til at forhold både knyttet til mottakerne av tjenesten, men også forhold ved BPA-ordningens karakter, kan bidra til dette:

*Selv om kommuneinformantene tilstreber lik utmåling av timer til BPA-brukere som for brukere av ordinært organiserte tjenester, ser de at BPA-brukere i gjennomsnitt får høyere timetall. Deres egne forklaringer er*

- *at BPA-brukere i gjennomsnitt er yngre enn brukere av ordinære tjenester, og derfor har et høyere aktivitetsnivå som igjen gir høyt timetall,*
- *at BPA-brukere oftere har mer omfattende og sammensatte behov enn mottakere av ordinære tjenester,*
- *at det er vanskelig rent praktisk å få til god BPA-organisering dersom ukentlig bistandsbehov er lavt,*
- *at BPA tjenester ikke kan leveres like effektivt som ordinære punktbaserte tjenester,*
- *at BPA-brukere framstår som relativt ressurssterke og får god drahjelp av interesseorganisasjoner og private leverandører til å argumentere for høyt timetall (s. 46).*

---

<sup>82</sup> Samtidig indikerer også disse innspillene at likebehandling uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller ikke, er noe storbykommunene fremover ønsker å legge større vekt på.

Som i [2019-rapporten om BPA i Kristiansand kommune](#) (s. 63-66), kan revisjonen med utgangspunkt i rettighetsfestingen av BPA i 2015 ikke anbefale at Kristiansand kommune bryter med likebehandlingsprinsippet – og at BPA slik i realiteten blir en egen tjeneste snarere enn en måte å organisere tjenestene på.

Samtidig bemerker vi at interne spenninger i rettighetsfestingen (vektlegging også av likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse, som Kristiansand kommune i sin BPA-praksis i all hovedsak ser bort fra<sup>83</sup>) impliserer at det å gi flere timer til BPA enn ved tradisjonell tjenesteorganisering, neppe vil kunne karakteriseres som “usaklig forskjellsbehandling” i lovens forstand. Vi viser her til at Rokkansenterets rapport [Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess](#) fra 2017, hvor det konkluderes med at

*den kommunale forankringen gir mulighet til å «overprestere» (vurdert opp mot det formelle innholdet i BPA), noe som i og for seg er i strid med intensjonen om likhet / likebehandling isolert sett, men som neppe kan sies å være uønsket sett fra et politisk ståsted (s. 196).*

Vi tar med dette poenget fordi man i kommunens saksfremstillinger kan få inntrykk at Kristiansand kommunes syn er at lovverket slik det i dag foreligger, legger begrensninger på norske kommuners anledning til å “overprestere” på BPA-feltet, jf. kommunens innspill i avsnitt 3.4.2.

### iii)

Revisjonen bemerker avslutningsvis at det store fokuset på likebehandling ifm. Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen ikke må gå på bekostning av den individuelle vurderingen av søkerens situasjon og behov i hver enkelt sak. I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) understrekes det at

*Kommunen har en viss adgang til å fastsette generelle retningslinjer for sin forvaltningspraksis, herunder å fastsette normer for hva kommunen regner som nødvendig og forsvarlig dekning av visse typer behov. Disse normene kan likevel ikke praktiseres på en slik måte at de kommer i konflikt med individuelle rettigheter. Den enkelte har rett til den personlige assistansen som er nødvendig for å dekke individuelle behov på en forsvarlig måte. Normer som kommunen har fastsatt må derfor anses som veiledende, og kan benyttes dersom det i den enkelte sak ikke er konkrete holdepunkter for å tildele mer eller mindre personlig assistanse enn det normen går ut på (s. 47).*

Det er her interessant å vise til et [forvaltningsrevisjonsprosjekt om BPA i Bergen fra 2020](#), hvor det ble konkludert med at

*Revisor merker seg at kommunen har etablert normer for hvor mange timer som skal tildeles ulike oppgaver i BPA ordningen. Disse normene inngår i opplæringsmaterieell og delvis i beregningsmodell for timeutmåling. Revisor forstår at det kan være hensiktsmessig å etablere noen normer for å legge til rette for en samstemt vurdering av*

---

<sup>83</sup> Kristiansand kommune er imidlertid ikke alene om dette. Vi har sett i avsnitt 3.4.6 at alle storbykommunene som revisjonen har snakket med, i utgangspunktet ser på BPA som en helse- og omsorgstjeneste. I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) vises det også til en rapport som finner at «bydelene [i Oslo] i all hovedsak tolker BPA som en ren helse- og omsorgstjeneste, og at de i stor grad får støtte for denne tolkningen fra Helsedirektoratet» (s. 73).

*like tilfeller på tvers, men mener at det i større grad bør synliggjøres skriftlig at normene kun er veiledende og også hvordan normene skal brukes for å sikre at de ikke er til hinder for en individuell behovsvurdering.*

*[...] Revisor anbefaler at Bergen kommune tydelig formulerer hensikten med og bakgrunnen for etablerte normer for tildeling av timer til BPA som også forklarer hvordan normene skal benyttes, slik at de er til nytte og ikke til hinder i arbeidet med å gjøre individuelle vurderinger av brukerne (s. 3).*

Med som utgangspunkt, bemerker vi følgende:

- Vi har i dette kapitlet sett norske kommuner har anledning til å ha en «stram tildelingspraksis» hvor kommunens utmåling av timer til BPA ligger nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester.
- Vi så i kapittel 3.1 at Kristiansand kommune opererer med et standard antall timer knyttet til aktivitet og sosial deltakelse ved tildeling av tjenester til nye søkere på BPA-ordning. Denne standarden / normen for antall timer til aktivitet og sosial deltakelse vurderes av kommunen å oppfylle det lovpålagte og forsvarlige nivået for aktivitet og sosial deltakelse.
- Kommunen synes å legge til grunn at likebehandlingsprinsippet innebærer at både BPA-brukere og brukere som mottar tjenester som ikke er brukerstyrte, tildeles timer i tråd med overnevnte standard.

Revisjonen understreker her at det er viktig at saksbehandlerne i kommunen er bevisste på at overnevnte standarder kun er veiledende, og at det skal foretas og konkrete individuelle vurderinger av den enkelte søkers situasjon og behov som skal ligge til grunn for utmålingen av timer. Som vi så i avsnitt 2.1, understrekes det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) at

*Hva som legges i begrepet nødvendige tjenester er ikke definert i loven, men må vurderes individuelt, både når det gjelder type og mengde tjenester. Det at det skal foretas en konkret og individuell vurdering, bidrar til å sikre at den enkelte får tjenester til nettopp de gjøremålene og i det omfanget som personen har behov for. Dette vil medføre forskjeller på individnivå som er godt begrunnet (s. 210).*

Vi legger her til at når det gjelder kommunens utmåling av timer, så har *Pasient- og brukerombudet i Agder* i sitt innspill til revisjonen (se avsnitt 3.7.1 punkt 6) understreket at

*Vi mener at Kristiansand kommune ikke kartlegger i tilstrekkelig grad det reelle hjelpebehovet i løpet av døgnet. Vi mener også at det legges til grunn en for snever forståelse av "personlig assistanse". Ved utmåling av det reelle hjelpebehovet må det tas hensyn til hva det vil si å være selvstendig i daglige gjøremål i størst mulig grad. Vi ser i utmålingene at det mangler beregning av tid til motivasjon, aktivisering, påminnelse og veiledning i gjennomføring av handlingene. Begrepet "personlig assistanse" understre-*

*ker betydningen av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten, jr. lovkommentar i Gyldendal Rettsdata<sup>84</sup>.*

Oppsummert så er utmåling av timer som vi har sett et vanskelig område hvor det er betydelig uenighet mellom kommunen og brukerne, og mange klagesaker til Statsforvalteren tar opp denne problematikken. Vi har sett i avsnitt 3.6.1 at utmålingen av timer (behovutmålingen) faller inn under kommunenes skjønnsutøvelse / forvaltningsskjønn, og Statsforvalterens vurderinger handler i disse sakene om i hvilken grad tjenesten er innenfor et «forsvarlig minimumsnivå» eller et «nødvendig nivå», og om forvaltningsskjønnet som kommunen har utøvd ikke er «åpenbart urimelig». Statsforvalteren vil også vurdere om kommunens saksutredning er i tråd med krav til saksbehandlingen (herunder at det er gjennomført en konkret og individuell vurdering av søkers behov).

Statsforvalteren bør fremover ta *Pasient- og brukerombudets* innspill i betraktning i klagesaker hvor denne problematikken inngår. Revisjonen understreker også at Kristiansand kommunes normer / standarder, eksempelvis når det gjelder aktivitet og sosial deltakelse, sammen med kommunens store fokus på likebehandlingsprinsippet, ikke må være til hinder for at det gjøres konkrete og individuelle behovsvurderinger i hver enkelt sak.

#### **4.1.4 BPA og økonomi i Kristiansand kommune**

i)

Vi har sett i kapittel 3.5 at når det gjelder spørsmålet om BPA koster mer eller mindre enn alternativene til BPA, så pekes det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#), hvor det blant annet vises til diskusjonen i NORCE-rapporten *Suksess eller katastrofe*, på at

*Rapporten [fra NORCE] viser at det er stor usikkerhet knyttet til vurderingen av differansekostnadene, det vil si om BPA koster mer eller mindre enn alternativene til BPA.*

*[...] Ulike faktorer påvirker kostnadsvurderingen i ulike retninger, og medfører usikkerhet om differansekostnadene, både på nasjonalt nivå og for den enkelte kommune.*

*Rapporten gir derfor ikke grunnlag for å konkludere med hensyn til om BPA-ordningen sammenlignet med annen tjenesteorganisering koster kommunene mer eller mindre over tid (s. 68).*

Samtidig er et sentralt poeng i [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe?](#) fra 2020 at dersom det tildeles flere timer til praktisk bistand og personlig assistanse når ordningen er brukerstyrt, så kan BPA i realiteten bli en dyrere ordning for kommunene, selv om timeprisen er relativt lik:

*«Elefanten i rommet» er om en overgang til BPA for brukere av kommunale tjenester fører til flere tildelte timer sammenlignet med annen organisering av tjenestetilbudet.*

---

<sup>84</sup> Pasient- og brukerombudet viser her til at «Begrepet "personlig assistanse" understreker viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Tjenesten skal baseres på en helhetlig vurdering av personens behov og ønsker. En alternativ måte å organisere praktisk bistand på er gjennom brukerstyrt personlig assistanse, jf. [§ 3-8](#).

*Dersom BPA-ordningen gjennomgående fører til flere timer, vil BPA kunne bli en dyrere ordning selv om lønnskostnadene per time er relativt lave (s. 35).*

Revisjonen vurderer at det samlet sett er vanskelig å si noe presist når det gjelder spørsmålet om BPA er dyrere eller billigere for Kristiansand kommune enn alternative til BPA.

## ii)

Når det gjelder refusjoner for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, så har vi i avsnitt 3.5.3 sett at Kristiansand kommune i 2024 fikk refusjoner for 156 brukere. 17 av disse brukerne hadde BPA-ordning. Regnskapsrevisor i kommunerevisjonen kontrollerer kravene som kommunen sender inn for brukere med ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Etter det vi har sett i våre kontroller, får Kristiansand kommune hvert år refundert fra staten de midlene som kommunen har mulighet til få refundert gjennom ordningen.

Når det gjelder forholdet mellom kommunens innmeldte ressursbruk for BPA på den ene siden, og mottatt refusjon fra Staten på den andre siden, så oppgir kommunen at når alle egenandeler er fratrukket innmeldt ressursbruk, så utgjør refusjonsandelen fra Staten i gjennomsnitt om lag 34 pst. per BPA-bruker som faller inn under refusjonsordningen.<sup>85</sup>

Videre er det slik at den samlede refusjonen for de 17 BPA-brukerne som faller inn under ordningen, utgjør om lag 16 pst. av kommunens samlede utgifter til BPA i 2024.

## iii)

Når det gjelder BPA og økonomi, så vises det i innspillet fra brukersiden (avsnitt 3.3.1, spørsmål 21) til at

*Flere nevner økonomi som direkte begrunnelse for avslag eller reduserte timer.*

*Noen peker på at "likhetsprinsippet" og "bærekraftig ordning" brukes som skjult økonomisk argument.*

*Ett tilfelle viser til at kommunen foreslo institusjon som billigere alternativ, tross legeadvarel.*

*Økonomisk motivert saksbehandling*

Som vi har understreket flere ganger, er det Statsforvalteren som er klageinstans i enkeltsaker og som gjør vurderinger av om Kristiansand kommunes vedtak i BPA-saker er i tråd med regelverket.

Gitt rettighetsfestingen av BPA i 2015 og det faktum at BPA i dag er regulert innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, bemerker revisjonen likevel at

---

<sup>85</sup> Regnskapsrevisor i kommunerevisjonen gjennomgått kommunens beregning og bekrefter at den oppgitte andelen er korrekt.

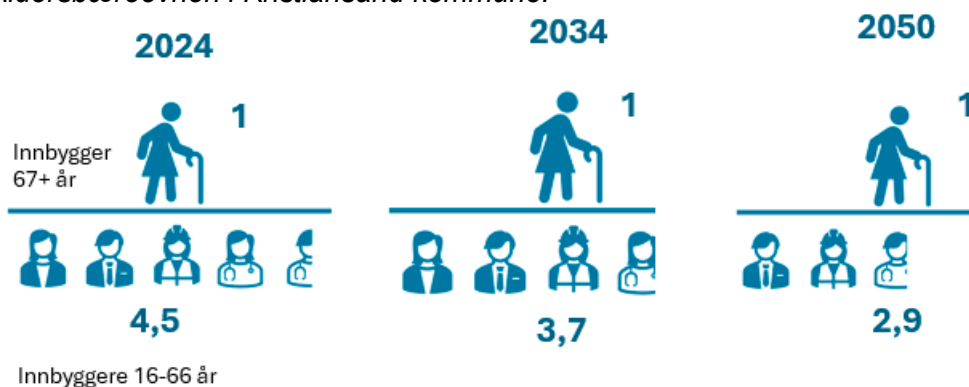
- Kommunen kan i utgangspunktet ikke gi avslag på en søknad om BPA med økonomi som begrunnelse hvis søker oppfyller vilkårene som utløser retten til BPA, jf. avsnitt 2.1.
- Vi ser imidlertid at saker kan bli mer kompliserte dersom en BPA-ordning vil kreve at helsetjenester, som i utgangspunktet ikke faller inn under retten til BPA, inngår (men vi understreker igjen at Statsforvalteren vil måtte gjøre konkrete vurderinger i hver enkelt klagesak).
- Når det gjelder spørsmålet om økonomi og valg av boform, så viser vi til diskusjonen i avsnitt 4.1.2 (punkt i): inkorporasjon av CRPD i norsk rett, som regjeringen våren 2025 signaliserte at den legger opp til, kan medføre at det kommunale selvstyret og det kommunale forvaltningsskjønnet ikke lenger vil kunne brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder CRPDs krav.
- Kommunen må levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det vil kunne være legitimt å redusere antall timer i BPA-ordninger med henvisning til økonomi og likebehandlingsprinsipp, forutsatt at timeutmålingen i utgangspunktet var vurdert å være over et forsvarlig minimumsnivå. Dette ble eksempelvis gjort i politisk vedtak i 2023, jf. avsnitt 3.1 (punkt vi), da vedtaket fra 2019 om økt antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse, ble reversert.
- Når det gjelder henvisningen til «bærekraftig ordning som skjult økonomisk argument», så viser vi til punkt iv) under.

#### iv)

I Kristiansand kommunes [Temaplan helse- og omsorg](#) (sak 22/25 i Helseutvalget) understrekes det at utfordringsbildet framover blant annet omfatter endringer i befolkningssammensetning (aldrende befolkning), og begrensninger i arbeidskraft og økonomi:

*Aldersbæreevnen vil bli redusert til kun 65% av dagens nivå. Det er denne utvikling som utfordrer tjenestene kraftig med hensyn til mangel på personell. I Helse- og omsorgstjenestene har vansker med rekruttering vært et tema over lengre tid allerede (s. 14).*

*Aldersbæreevnen i Kristiansand kommune:*



Planens satsingsområder, mål og strategier skal ifølge kommunen muliggjøre endringene som vil være nødvendige for å håndtere konsekvenser av overnevnte demografiendringer samt følgene som disse endringene vil få når det gjelder rekruttering og tilgang på ressurser fremover:

*Når tilgang på arbeidskraft svekkes, og antall personer med helse- og omsorgsbehov øker, er det nødvendig å sikre faglige forsvarlige tjenester til innbyggere som trenger dette. For å sikre at det er tilgjengelige ressurser (medarbeidere og økonomi) til disse tjenestene, er det avgjørende å styre hvilke oppgaver som skal prioriteres, hvordan ansvar skal fordeles og hvilke avgrensninger som skal gjøres (s. 16).*

Revisjonen bemerker her at

- På den ene siden vil Kristiansand kommune fremover måtte tilby BPA til brukere som oppfyller vilkårene i rettighetsfestingen. Kommunen vil videre måtte tilby forsvarlige BPA-tjenester og utøve et forvaltningsskjønn som Statsforvalteren i klagesaker ikke vurderer er åpenbart urimelig. En inkorporering av CRPD i norsk rett vil også kunne få konsekvenser i enkelte BPA-saker, jf. avsnitt 4.1.2 (punkt i) over.
- På den andre siden vil kommunen fremover samtidig måtte forholde seg til utfordringene som beskrives i *Temaplan Helse og omsorg* (demografiutfordringer, svekket aldersbæreevne og knappere tilgang på arbeidskraft), og det vil kunne få konsekvenser for kommunens tilnærming til de forskjellige helse- og omsorgstjenestene, herunder BPA-ordningen. Det synes eksempelvis rimelig å anta at norske kommuner i fremtiden i mindre grad vil ha mulighet til å innrette kommunens tjenester slik at en enkeltbruker har egne faglærte ansatte (1-1)<sup>86</sup>, jf. avsnitt 4.3.1 under.

## **4.2 (P2) Søknadsprosess og tildelingspraksis sammenlignet med andre storbykommuner**

Problemstilling 2 (P2) i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet gjelder søknadsprosessen og tildelingspraksis for BPA i Kristiansand kommune sammenlignet med andre storbykommuner:

- Statistikkgjennomgangen i kapittel 3.2 belyser Kristiansand kommunes profil når det gjelder BPA-ordningen, jf. avsnitt 4.2.1 under.
- Tilbakemeldingene fra 7 storbykommuner i avsnitt 3.4.6 bidrar videre til å belyse andre storbykommuners søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA-ordningen sammenlignet med Kristiansand kommune, jf. avsnitt 4.2.2 under.

---

<sup>86</sup> Vi bemerker her at dette poenget vil kunne komme i konflikt med CRPD ved en inkorporering av CRPD i norsk rett.

#### 4.2.1 Statistikk – Sammenlikning med ASSS-kommunene

Vi har sett i avsnitt 3.2.2 at

##### i)

- a) Kristiansand kommune har en lav andel innbyggere som er BPA-brukere i 2024 sammenliknet med de andre storbykommunene (jf. Tabell 1).
- b) Når man sammenlikner forholdet mellom antall BPA-brukere med antall mottakere av hjemmetjenester 0-66 år, så er andelen BPA-brukere nest lavest i Kristiansand i 2024 sammenliknet med de andre storbykommunene (jf. Tabell 2).
- c) Kristiansand har det laveste gjennomsnittlige antallet tildelte timer per år per BPA-bruker blant storbykommunene i årene 2021-2024 (jf. Tabell 3).
- d) Kristiansand kommune er også storbykommunen hvor antall BPA-timer som andel av samlet antall timer omsorgstjenester, er lavest (jf. Tabell 4).

##### ii)

Vi har videre sett at man kan tenke seg at norske kommuner kan være «rause» med BPA-ordningen når det gjelder

- andel av innbyggerne som får tildelt BPA, og
- det gjennomsnittlige timetallet som BPA-brukerne får tildelt.

Vi så i avsnitt 3.2.3 at storbykommunene har forskjellige profiler når det gjelder egen BPA-ordning:

- Tromsø og Drammen er rause både på andel brukere og på timer. Det er også slik at antall BPA-timer i Tromsø utgjør den største andelen av samlet antall omsorgstimer blant storbykommunene.
- Asker, Bergen og Fredrikstad er rause på timer (men har en relativt lav andel innbyggere som mottar BPA).
- Bærum er raus på andel BPA-brukere (men ønsker å redusere denne andelen).
- Oslo, Stavanger og Trondheim er moderate både på andel brukere og på timer.
- Sandnes er lav på andel brukere, men moderat på antall timer.
- Kristiansand og Lillestrøm er lave *både* på andel brukere og på antall timer.

##### iii)

Når det gjelder mulige *forklaringer* på Kristiansand kommunes BPA-profil, så har vi i avsnitt 3.2.3 sett at

- Kommunen i Bystyresak 172/24 [Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) skriver at «Kristiansand kommune har en stram tildelingspraksis på individuelle helse og omsorgstjenester sammenlignet med andre kommuner (ASSS), og det gjelder også for tjenester som organiseres som BPA-ordninger» (s. 16).
- Revisjonen har her vist til at Kristiansand kommune er den ASSS-kommunen hvor den største andelen av innbyggerne 0-66 år mottar hjemmetjenester, samtidig som Kristiansand er den kommunen som bruker minst per mottaker av hjemmetjenester 0-66 år: når midlene, som aggregert sett er på nivå med ASSS-gjennomsnittet, fordeles på mange mottakere, blir det mindre per mottaker.

Og når likebehandlingsprinsippet legges til grunn (samme timeutmåling enten tjenestene er organisert tradisjonelt eller de er brukerstyrte), vil en konsekvens av dette være at timeutmålingen per BPA-ordning relativt sett blir lav.

- Kommunen selv synes imidlertid i utgangspunktet å forklare nøktern timeutmåling for BPA-ordninger i Kristiansand med at man legger til grunn at brukerne av hjemmetjenester har krav på «nødvendige tjenester» på et forsvarlig minimumsnivå knyttet opp mot et nasjonalt nivå, uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller tradisjonelt organiserte.

Merk at de overnevnte punktene imidlertid ikke bidrar til å forklare hvorfor en relativt *lav andel av innbyggerne* i Kristiansand mottar BPA. En forklaring på denne lave andelen kan muligens være at Kristiansand kommune, som vi har også sett i kapittel 3.1 (punkt ii, jf. sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet), selv understreker at den er en hjemmetjenestekommune og at tildelingspraksis henger sammen med øvrige supplerende tjenester som tilbys og kapasitet på hjemmetjenester og bolig eller institusjon med heldøgns bemanning.

#### iv)

Imidlertid må det her avslutningsvis understrekes at det også er noen utfordringer knyttet til det å sammenlikne storbykommunene med tanke på andelen innbyggere som mottar BPA og gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker. Som vi har sett i avsnitt 3.2.3 og 3.4.6, fremkommer det av revisjonens samtaler med andre storbykommuner at dagens BPA-profil / status i kommunene ikke nødvendigvis er ønsket av kommunen selv: «rause» kommuner kan selv oppleve at relativt mange brukere eller et relativt høyt gjennomsnittlig timetall, er problematisk, og at det er behov for innstramminger. Flere kommuner oppgir også at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte, men at dette vurderes å være uheldig gitt at lovfestingen av BPA ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres.

Vi så også i avsnitt 3.2.3 at mens det overordnede spørsmålet i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er om Kristiansand kommunes tildelingspraksis er for stram, så stilles det i andre kommuner spørsmål om tildelingspraksisen er for raus. Eksempelvis er det nå i Tromsø kommune, som er raus både på timer og på antall brukere, et uttalt mål

at kostnadene til BPA skal reduseres. Flere av de andre storbykommunene revisjonen snakket med legger også fremover opp til å stramme inn sin praktisering av BPA-ordningen.

#### **4.2.2 Innspill fra storbykommunene**

Tilbakemeldingene fra 8 storbykommuner på revisjonens henvendelse, jf. avsnitt 3.4.6, bidrar til å kaste lys på de andre storbykommuners søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA-ordningen sammenlignet med Kristiansand kommune. Oppsummert viser vi til følgende punkter:

**i)**

***BPA som en helse- og omsorgstjeneste, jf. lovverk, vs. ordningen som et likestillings- og frigjøringsverktøy:***

- Alle kommunene revisjonen har snakket med, ser i utgangspunktet på BPA som en helse- og omsorgstjeneste, og viser til at ordningen er plassert i lovverket for helse- og omsorgstjenester.
- Det at BPA, med utgangspunkt i det som myndighetene har signalisert var intensjonen med rettighetsfestingen, samtidig fremstilles som et frigjørings- og likestillingsverktøy, opplever storbykommunene som krevende: brukernes forventninger til BPA øker, samtidig som økonomien til kommunene blir strammere.

**ii)**

***Saksbehandling - organisering og prosess:***

- Storbykommunenes saksbehandling er, som vi så i avsnitt 3.4.6, organisert på forskjellige måter.
- Uavhengig av hvordan saksbehandlingen er organisert, understreker de fleste kommunene at BPA er blant de vanskeligste sakene når det gjelder tildeling av tjenester.
- Saksbehandling av BPA-søknader, herunder eventuell klagesaksbehandling hos Statsforvalteren, kan av forskjellige grunner ta lang tid (noen ganger 1-2 år, inkludert Statsforvalters klagesaksbehandling). Generelt synes ikke lengden på søknadsprosessene i storbykommunene vi snakket med å avvike vesentlig fra tiden som går med til å behandle BPA-søknader i Kristiansand.

**iii)**

***Hvilken tilnærming har kommunen til tersklene på 32 og 25 timer i BPA-lovgivningen?***

- Mange kommuner oppgir at det er relativt stor variasjon mellom de forskjellige BPA-ordningenes størrelse: noen vedtak er veldig store, og noen vedtak er også relativt små.

- Det synes å være en tendens til at storbykommunene i økende grad forholder til tersklene som utløser retten til BPA i tildelingen av BPA.

**iv)*****Får brukere av BPA får like mange timer tildelt som mottakere av ordinær praktisk bistand? Hva kan evt. bidra til at BPA-brukere får flere timer?***

- Flere kommuner svarer at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte. Dette vurderes imidlertid i økende grad å være uheldig, gitt at lovfestingen ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres.
- Flere kommuner sier samtidig at de i økende grad legger vekt på likebehandling, det vil si på å forholde seg til timeantallet ikke skal være større selv om den praktiske bistanden og personlige assistansen brukerstyres. Noen kommuner jobber derfor med å stramme inn tildelingspraksis og utmålingen av timer til BPA fordi man nå vurderer at man tidligere har vært vel rause.
- En grunn til at kommuner har tildelt flere timer når ordningen er brukerstyrt, kan likevel være at man ser at dette er den rette måten for brukeren å få organisert tjenesten på (fordi brukeren da forholder seg til færre personer, på grunn av brukers alder eller utfordringsbilde, fordi det vurderes å være positivt for brukers videre utvikling (eksempelvis unge med ME på bedringens vei) etc.). Helsetjenester innarbeides også i ordningen når det vurderes å være hensiktsmessig.
- En kommune la vekt på at man ikke skal forskjellsbehandle, men at man likevel skal ta hensyn til stadier i livet og aldersforskjeller, samt at det kan være store individuelle forskjeller i behov mellom brukere. Dette kan gi forskjeller i timeutmålingen mellom brukere som er godt begrunnet.

**v)*****Eventuelle utfordringer ved kartleggingen og kartleggingssamtalene (IPLOS)? Hvordan blir møtet med bruker så bra som mulig?***

- Generelt var revisjonens inntrykk at storbykommunene la vekt på å ta brukernes tilbakemeldinger om hvordan de har opplevd møtet med kommunen, på alvor.
- Flere peker på at IPLOS-kartleggingen, som er en lovpålagt del av kartleggingen av brukers behov, oppleves som negativ av de som kartlegges (ikke bare ifm. BPA-søknader) fordi den fokuserer på brukers helsemessige mangler – hvorfor må man vite hvor ofte man må på do? etc. – mens brukeren ofte ser på BPA som et likestillings- og frigjøringsverktøy.

**vi)*****Samarbeid med, og evt. utfordringer ift., private leverandører?***

- Flere kommuner viser til at private leverandører bidrar til å heve forventningene blant BPA-brukerne (og de gir også juridisk bistand ved klager). Flere kommuner

viser til at Stavanger har hatt et prosjekt som handlet om å følge de private leverandører tettere opp og regulere dem bedre, og at dette er noe man opplever at det er behov for å se nærmere på. Det ble også spilt inn at kommunene ofte ikke er gode i kontraktsrett og at de har en del å gå på her.

- Flere storbykommuner som har konsesjon<sup>87</sup> med 10-20 BPA-leverandører opplever at dette er for mange fordi det er krevende å administrere, og flere vurderer at det bør bli færre leverandører i neste runde<sup>88</sup>.

#### **vii)**

#### **Klager til Statsforvalteren**

- Storbykommunene svarer, i tråd med nasjonale tall, at det er flere klager på tildelingen av BPA enn på tildelingen av andre helse- og omsorgstjenester.
- Kommunene som revisjonen har vært i kontakt med, oppgir samtidig at de har en mindre andel klager som går til Statsforvalter enn det som har vært tilfellet i Kristiansand de seneste årene.
- Samtidig øker antall klager når kommuner ønsker å gjennomgå egen praksis eller prøver å stramme inn på egen tildelingspraksis i kjølvannet av at kostnadene til BPA har økt kraftig.
- Flere av kommunene oppgir at de søker å jobbe systematisk med vedtakene / tilbakemeldingene fra Statsforvalteren. Man ønsker å lære av tilbakemeldingene, og prinsipielle saker tas opp i fagmøter.

### **4.2.3 Revisjonens vurdering**

Storbykommunene har forskjellig BPA-profiler. Kristiansand og Lillestrøm skiller seg ut ved at de både tildeler BPA til en lav andel brukere, samtidig som gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning er lavt<sup>89</sup>. Dette viser at Kristiansand kommune har en stram tildelingspraksis når det gjelder BPA sammenliknet med de andre storbykommunene<sup>90</sup>.

Samtidig må det her legges til at dagens BPA-profil / status i storbykommunene ikke nødvendigvis er ønsket av kommunen selv: «rause» kommuner kan selv oppleve at relativt mange brukere og / eller et relativt høyt gjennomsnittlig timetall, er problemat-

---

<sup>87</sup> En tjenestekonsesjonsordning er en forvaltningsmessig tildeling der oppdragsgiver stiller vilkår for å godkjenne leverandører.

<sup>88</sup> Vi så også i avsnitt 3.6.1 at Statsforvalteren i Agder bemerker at hvis en kommune skal ha kontroll i tråd med internkontrollforskriften (kommunen er ansvarlig for at tjenesten er forsvarlig), så er det krevende å skulle gå god for +-20 leverandører (som Kristiansand kommune i dag har), da blir det vanskelig for kommunen å følge med.

<sup>89</sup> Vi har samtidig sett at nær halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand kommune har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA.

<sup>90</sup> Merk, som vi så i kapittel 4.1 over, at det er spørsmålet om tjenestene som tilbys er innenfor en nasjonal minstandard for forsvarlighet, som avgjør om en kommunes praktisering av BPA-ordningen er innenfor lovverket.

isk, og at det er behov for innstramminger. Eksempelvis er det nå i Tromsø kommune, som er raus både på timer og på antall brukere, et uttalt mål at kostnadene til BPA skal reduseres.

Flere av storbykommunene som revisjonen har snakket med oppgir også at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte, og at dette vurderes å være uheldig gitt at lovfesting av BPA ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres.

Organiseringen av saksbehandlingen varierer noe (noen har egne saksbehandlere for BPA; noen skiller mellom BPA til barn / unge (0-18 år) og voksne). Revisjonens møter med andre storbykommuner indikerer likevel at det jevnt over er relativt liten forskjell mellom Kristiansand og de andre storbykommunene når det gjelder søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA. Et unntak her var en kommune som nylig hadde gjort flere endringer for å styrke brukeropplevelsen ifm. søknadsprosessen for BPA. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4.4 under.

### **4.3 (P3) Er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?**

Problemstilling 3 (P3) i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er i hvilken grad kommunens er praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?

#### **4.3.1 Forskning, Statsforvalteren og Pasient- og brukerombudet om BPA-ordningens intensjon**

i)

Vi har sett i kapittel 2.3 at det er en spenning internt i BPA-ordningen slik den i dag foreligger. Kort oppsummert så vi at det i [NORCE-rapporten Suksess eller katastrofe?](#) fra 2020 understrekes at

*BPA-ordningen har en spenning mellom å fremme uavhengighet og brukerstyring, og samtidig sikre likhet mellom brukergrupper innenfor og utenfor ordningen. I tillegg må kommunene sikre kostnadskontroll for helse- og omsorgstjenestene der BPA inngår (s. 6).*

Allerede i forarbeidene, dvs. [Stortingsproposisjon 86 L \(2013–2014\) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven \(rett til brukerstyrt personlig assistanse\)](#), som ligger til grunn for rettighetsfestingen av BPA, ble det påpekt at lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn, og i [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse \(BPA\)](#) vises det både til at samfunnsdeltakelse og livskvalitet skal vektlegges, samtidig som det også understrekes at det å få organisert den personlige assistansen som BPA *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering.

Dette skaper ifølge NORCE-rapporten utfordringer for kommunene:

*Det største dilemmaet vedrørende BPA-ordningen, er ifølge så å si alle kommuneinformantene at politikere på nasjonalt nivå stadig omtaler BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy. Sammen med rettighetsfestingen har dette skapt urealistiske forventninger hos brukere om hva de kan få hjelp til av kommunen (s. 44).*

Realiteten i dag er at BPA-ordningen er hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen, jf. kapittel 2, og rettighetsfestingen, slik den per i dag er formulert, garanterer formelt sett ikke interesseorganisasjonenes og brukernes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy. I forarbeidene til rettighetsfestingen fremkommer det også at lovgiver mener at det er nødvendig å avgrense retten til BPA betraktelig for å sikre kostnadskontroll, og interesseorganisasjonene var allerede i høringsrunden til rettighetsfestingen kritiske til disse avgrensningene samt til at BPA ble forankret i helse- og omsorgslovgivningen. I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) vises det til at

*Begrensningene i ordningen begrunnes ofte fra kommunens side med et krav om kontroll og faglig forsvarlighet som er regulert i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Uloba – Independent Living Norge SA er av den oppfatning at flere av grunnene til at BPA ikke fungerer etter intensjonen skyldes at BPA hører under den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar.*

Revisjonen legger her til at det i dag pågår et arbeid med en Stortingsmelding om BPA som vil kunne forberede en ny forankring av BPA-ordningen i lovverket og som i alle fall bør bidra til å klargjøre hvordan BPA i større grad skal kunne bidra til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse.

## ii)

### **Statsforvalteren:**

Vi har på den ene siden sett i kapittel 3.6 at Statsforvalteren er sentral når det gjelder å sikre at praktiseringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune er i tråd med lovverket (det vil her si pasient- og brukerrettighetsloven samt helse- og omsorgstjenesteloven, jf. kapittel 2.1). Klagesaksbehandling, tilsyn og veiledning av kommunene er sentrale dimensjoner i dette arbeidet.

Statsforvalterens fokus vil følgelig være på det som rettighetsfestingen av BPA i dag formelt sett garanterer, det vil si om tjenestene som tilbys er *forsvarlige* samt om kommunen har et *forsvarlig system* for saksbehandlingen av BPA-søknader og for oppfølging av BPA-ordninger. Vi har sett at Statsforvalterens vurderinger når det gjelder behovsutmålingen og nivået på tjenesten handler om i hvilken grad tjenesten er innenfor et «forsvarlig minimumsnivå» eller et «nødvendig nivå»<sup>91</sup> og om forvaltnings-skjønnets som kommunen har utøvd er «åpenbart urimelig».

## iii)

### **Pasient- og brukerombudet:**

På den andre siden så vi i kapittel 3.7 at *Pasient- og brukerombudet*, som har ikke vedtakskompetanse, også er opptatt av i hvilken grad Kristiansand kommunes prakti-

---

<sup>91</sup> Merk at vi så i avsnitt 3.6.1 at Statsforvalteren la vekt på at det ikke bare basale behov som må dekkes for at tjenesten skal vurderes å være forsvarlig – også sosiale behov skal hensyntas.

serer BPA-ordningen i tråd med *ordningens formål og intensjon*<sup>92</sup>. *Pasient- og brukerombudet i Agder* er kritisk til Kristiansand kommunes BPA-praksis, og skriver som vi så i kapittel 3.7 (punkt 1) at

*Lovgivers intensjon med å rettighetsfeste BPA-ordningen har vært å gi personer med store hjelpebehov mulighet til yrkesdeltagelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Pasient- og brukerombudet i Agder mener at Kristiansand kommune i sin tildelingspraksis ikke forholder seg til disse føringene gitt i lov og tilhørende rundskriv. I de sakene vi har vært involvert i fra Kristiansand kommune har ikke likestillingsperspektivet vært en del av vurderingen.*

Revisjonen bemerker her at som vi har sett, tar Kristiansand kommune utgangspunkt i at BPA er en omsorgstjeneste i lovverket, likebehandlingsprinsippet og at det å få organisert den personlige assistansen som BPA *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering. Kommunen sikter seg slik inn mot et «forsvarlig minimumsnivå» i timeutmålingen, og legger til grunn at det er *organiseringen* av tjenesten (tjenesten *brakerstyres* når den er organisert som BPA) som bidrar til frigjøring og likestilling. Vi gjentar at det er Statsforvalteren som er klageinstans og som gjennom sin behandling av klagesaker og gjennomføring av eventuelle tilsyn, vurderer om Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen er innenfor lovverket.

*Pasient- og brukerombudet* spilte også inn (punkt 2) at

*At en person har behov for helsetjenester, bør heller ikke utelukke muligheten til å få innvilget en BPA-ordning. [...]*  
*Pasient- og brukerombudet i Agder ser imidlertid i enkelte saker at Kristiansand kommune vurderer hjelpebehovet i stor grad til å være helsetjenester, uten å vurdere nærmere hva tjenesten faktisk innebærer. Vi får inntrykk av at Kristiansand kommune i BPA-sakene legger til grunn at hjelpebehovet må dekkes i form av helsetjenester, for så å avslå BPA, til tross for mulige løsninger som skisseres i rundskrivet. Pasient- og brukerombudet i Agder erfarer også at Kristiansand kommune i for liten grad vurderer om ufaglærte kan få opplæring i å utføre enkle helsetjenester eller vurdere å gi helsetjenester i tillegg til en BPA-ordning, eksempelvis ved besøk fra hjemmetjenesten. Slik vi ser det er ikke Kristiansand kommunes praksis her i tråd med lovgivers intensjoner.*

Revisjonen oppfatter at dette er et poeng som Kristiansand kommune bør søke å følge opp. Det må imidlertid her legges til at det er kommunene har ansvaret for å sikre at tjenestene som leveres, er faglig forsvarlige.

Samtidig oppfatter vi at punkt 3 i *Pasient- og brukerombudets* innspill, hvor spørsmålet om kommunen bør ansette faglært personell i BPA-ordninger tas opp, er mer åpent. Igjen er rettighetsfestingen uklar / tvetydig (helsetjenester omfattes ikke av retten – men ordningen skal samtidig være forsvarlig), og igjen vil det være opp til Statsforvalteren å vurdere lovligheten når det gjelder Kristiansand kommunes praksis. Vi legger imidlertid her samtidig til at enkelte innspill til revisjonen fra andre storbykommuner indikerer at erfaringer med å ansette faglært personell / helsepersonell i BPA-ordninger, er negative. Problematikken knyttet opp mot demografiutfordringer,

<sup>92</sup> Merk at Pasient- og brukerombudet i Agder som vi har sett også stiller spørsmål ved om Kristiansand kommunes praksis når det gjelder BPA-ordningen er innenfor lovverket, jf. kapittel 4.1.2.

svekket aldersbæreevne og mangel på kvalifisert arbeidskraft fremover, vil også måtte tas i betraktning, og det synes rimelig å anta at norske kommuner i fremtiden i mindre grad vil ha mulighet til å innrette kommunens tjenester slik at en enkeltbruker har egne faglærte ansatte (1-1).

I Teams-møte med revisjonen ifm. oversendelsen av innspillet, gjentok *Pasient- og brukerombudet i Agder* at man i BPA-sakene som ombudet har vært inne i, oppfatter at Kristiansand kommune ikke tar hensyn til dimensjoner som handler om likeverd, likestillingsperspektivet, muligheten til å leve selvstendige liv, jobbe, ta utdanning, være aktiv (i organisasjoner etc.). *Pasient- og brukerombudet* oppfatter i så måte at Kristiansand kommune dermed ser bort fra likestillings- og frigjøringsdimensjonen ved BPA-ordningen («ordningens intensjon»), og kommunen er ifølge ombudet ærlig på at man i stedet kun forholder seg til BPA som en helse- og omsorgstjeneste. Kristiansand kommunes posisjon her er ifølge ombudet at dersom BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy, så må ordningen flyttes til et annet lovverk.

### 4.3.2 Revisjonens vurdering

Rettsfestingen av BPA er som vi har sett i kapittel 2.3 preget av interne spenninger. Det er derfor vanskelig å si noe presist om BPA-ordningens intensjon – og det synes i dag å være klart at ønsket om at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy, ikke garanteres formelt i rettsfestingen av BPA fra 2015.

I kapittel 4.1 har vi tatt for oss i hvilken grad Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen er i tråd med lovverket, og vi har sett at Statsforvalteren i klagesaker vurderer om kommunen er innenfor grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester.

*Pasient- og brukerombudet i Agder* er kritiske til Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen, både når det gjelder kommunens *lovforståelse* (se avsnitt 4.1.2) og, som vi har sett i dette kapitlet, når det gjelder hvordan kommunen forholder seg til det ombudet legger til grunn er ordningens *intensjon*.

Kristiansand kommune legger på sin side vekt på at BPA-ordningen er plassert i helse- og omsorgslovgivningen, og forholder seg til BPA som en omsorgstjeneste. Med dette som utgangspunkt vil det være *organiseringen* av tjenesten (tjenesten *brukes* når den er organisert som BPA) som gjør at BPA bidrar frigjøring og likestilling. Kristiansand kommune forholder seg på den annen side i liten grad til det som i den nasjonale debatten har blitt uttalt er intensjonen med ordningen («BPA som likestillings- og frigjøringsverktøy»; «gjøre det samme som alle andre gjør»), men som ikke er garantert formelt ifm. rettsfestingen av ordningen.

Samtidig har vi sett i kapittel 4.2 at selv om de fleste storbykommunene i hovedsak tar utgangspunkt i at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, så varierer likevel praktiseringen av BPA-ordningene i betydelig grad når det gjelder hvor stor andel av innbyggerne som mottar BPA, samt når det gjelder den gjennomsnittlige timeutmålingen per ordning. Som vi har sett i kapittel 3.2, utmerker Kristiansand kommune seg som en kommune med stram tildelingspraksis langs begge disse dimensjonene.

Vi konkluderer med at BPA-ordningens interne spenninger gjør at det er vanskelig å si noe presist om ordningens intensjon. I vår [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019, valgte revisjonen derfor å skissere 3 alternative måter å tilnærme seg spørsmålet om kommunens praktisering av BPA som tok utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser», jf. kapittel 4.4 (punkt i) under.

#### **4.4 (P4) Kristiansand kommunes oppfølging av forbedringspunktene i revisjonens 2019**

Problemstilling 4 (P4) i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er i hvilken grad Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene i revisjonens [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019.

##### **4.4.1 Kommunens tilbakemelding vedrørende oppfølgingen av anbefalingene i 2019-rapporten**

Vi viser til avsnitt 3.4.5 for en gjennomgang av kommunens tilbakemelding om oppfølgingen av revisjonens tre anbefalinger.

i)

I 2019-rapporten skisserte revisjonen i anbefaling 1 tre alternative tilnæringer til BPA med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser». Vi har sett i avsnitt 3.4.5 at kommunens tilnærming til BPA i kjølvannet av 2019-rapporten synes å ha vært i tråd med

*«Alternativ 2: holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall».*

I sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet la kommunen blant annet opp til å øke ressursinnsatsen ved å øke antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse. Det ble samtidig lagt til grunn at likebehandlingsprinsippet skulle overholdes, det vil si at økningen gjaldt uavhengig av om tjenestene var brukerstyrte eller ikke.

Vi så imidlertid i kapittel 3.1 at dette vedtaket ble reversert i 2023 blant annet som følge av økte kostnader på BPA-feltet, samtidig som man kan lese i *Økonomiplan for 2024-2027* at

*Økonomiplan for 2024-2027 innebærer et svært stramt økonomisk opplegg for Helse og mestring, hvor det videreføres lavere kompensasjon for demografikostnader enn det framskrivningene tilsier.*

Reverseringen av vedtaket om økt ressursinnsats i sak 55/19 synes å bety at Kristiansand kommune i dag igjen legger til grunn tilnærmingen til BPA-ordningen fra tiden før revisjonens BPA-rapport ble publisert i 2019, det vil si:

«Alternativ 3: holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis ("gode nok tjenester")»

Det må imidlertid her legges til at vi så i avsnitt 3.2.1 at nesten halvparten av BPA-brukere i Kristiansand har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA, noe som viser at Kristiansand har mange BPA-ordninger med et relativt lavt timetall og i så måte fortsatt, i tråd med *Alternativ 2* i 2019-rapporten, legger vekt på å tilby BPA selv om brukere ikke oppfyller vilkårene som utløser den individuelle retten til BPA (det vil si et behov på minst 25-32 timer per uke)<sup>93</sup>.

## ii)

Anbefaling 2 i 2019-rapporten var at kommunen bør jobbe med å redusere saksbehandlingstiden ifm. klagesaker.

Saksbehandlingstid og -prosess i BPA-saker er en utfordring for norske kommuner. Vi har sett at antall klager på BPA-ordningen har økt kraftig i Kristiansand kommune de seneste årene, og i avsnitt 3.4.1 gikk vi gjennom kommunens redegjørelse i [Bystyresak 172/24 Forenkling av søknadsprosess BPA-ordningen](#) for saks- og klagesaksbehandlingssprosessen for BPA. Kommunen konkluderer her med at

*Det er prosessuelle krav til saksbehandlingssprosessen som kommunen er pålagt å følge i tråd med forvaltningsloven. Behandling av søknader om BPA-ordninger har flere vurderingspunkter enn ved søknad om ordinære helse og omsorgstjenester. Det fører til behov for en grundig og god saksbehandling av disse søknadene. Det er vanskelig å se mulighet for at disse kan forenkles med dagens digitale løsninger.*

Vi har samtidig sett i avsnitt 3.6.2 at Statsforvalteren i Agder har gjennomført et [egenvurderingstilsyn](#) hvor Statsforvalteren har bedt Kristiansand kommune om å gjennomføre en egenvurdering av sin praksis når det gjelder om saksbehandling av søknader om BPA til barn / unge under 18 år blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav. Statsforvalteren konkluderte med at det ikke ble avdekket lovbrudd under tilsynet, og samtidig er det positivt at kommunen som følge av egenvurderingstilsynet har identifisert risiko-områder og planlagt endringer med hovedmål om å redusere saksbehandlingstid og å øke kvaliteten på sine BPA-vedtak.

Vi legger imidlertid her til at vi i avsnitt 3.7.2 refererte til *Pasient- og brukerombudet i Agders* kronikk «[Granske BPA igjen?](#)», som ble publisert i Fædrelandsvennen i desember 2024. Vi merker oss særlig her at *Pasient- og brukerombudet* skriver at:

*Man kan klage på avslag og på omfanget av BPA-timer. Men det krever stor grad av tålmodighet, for saksbehandlingstiden både hos kommunene og Statsforvalteren er lang. Svært lang. Dette er tøft å stå i. Enkelte sier det er noe av det tøffeste. At kommunen, som skal være til hjelp, oppleves som en motpart.*

---

<sup>93</sup> Men som vi har sett i kapittel 3.2, har Kristiansand, sammenliknet med de andre storbykommunene, lave andeler innbyggere som mottar BPA, samtidig som Kristiansand relativt sett tildeler et lavt gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker. I tillegg utgjør BPA i Kristiansand (og Lillestrøm) den klart laveste andelen av samlet antall omsorgstimer blant storbykommunene.

Også i brukersidens tilbakemelding til revisjonen, jf. kapittel 3.3, tar opp saksbehandlingstiden:

*Lang og uforutsigbar saksbehandlingstid.*

*Flere opplever prosessene som utmattende og lite brukervennlige. Mange går gjennom flere klagerunder.*

*[...] kommunen trenerer klageprosesser. [...] Klageprosesser drar ut, og det rapporteres om strategisk bruk av forsinkelser.*

[Statistikk](#) fra Kristiansand kommune viser at +/- 40 pst. av kommunens vedtak i klagesakene ble *opphevet* av Statsforvalteren i Agder i 2022 og 2023, og andelen vedtak som ble opphevet var større enn andelen vedtak som ble *stadfestet*<sup>94</sup>.

Med dette som utgangspunkt understreker revisjonen er det uheldig at Statsforvalteren i Agder i møte med revisjonen har formidlet at man i noen grad opplever at Kristiansand kommune prøver å bruke Statsforvalteren i saksbehandlingen i BPA-saker, jf. avsnitt 3.6.1: det vurderes av Statsforvalteren i Agder å være spesielt at en så stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, da blir Statsforvalteren nesten som en saksbehandler – men kommunen skal jo først vurdere klagen selv. Det ble her lagt til at saker som handler om relativt like forhold, og som Statsforvalteren allerede har behandlet / gitt sitt syn på (eksempelvis opphevet pga. X og Y), ikke hadde behøvd å ende opp hos Statsforvalteren. Her kunne Kristiansand kommune tatt en beslutning selv (eller eksempelvis sett selv at her har man ikke utredet godt nok, det har tidligere vurderinger fra Statsforvalteren i relativt like saker vist). Statsforvalteren pekte her på at Kristiansand kommune jo oppgir at de jobber systematisk med å lære av klagesakene som har blitt vurdert av Statsforvalteren – men kommunen står likevel på sitt og sender BPA-klagesaker til Statsforvalteren.

Kort sagt, situasjonen når det gjelder saksbehandlingstid synes ikke å være forbedret siden revisjonens BPA-rapport fra 2019. I tillegg til tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet, bør Kristiansand kommune ta tilbakemeldingen fra Statsforvalteren til etterretning og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren<sup>95</sup>.

### iii)

Anbefaling 3 i 2019-rapporten var at Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukervedvirkningen. Vi så i avsnitt 3.4.5 at kommunen i 2019 foreslo flere relevante tiltak for å følge opp denne anbefalingen i sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) (s. 5-6) i Formannskapet.

<sup>94</sup> Statsforvalteren *omgjorde* også to vedtak i 2022 og ett vedtak i 2023. I en artikkel i Fædrelandsvennen 2. mai 2025 fremgår det at Statsforvalteren har omgjort kommunens vedtak i [klagesaken til Pia](#).

<sup>95</sup> Revisjonen bemerker her at på den ene siden er kommunens poeng om at den kraftige økningen i klager på BPA de seneste årene øker presset på saksbehandlingen og slik kan bidra til lengre saksbehandlingstid, gyldig. Samtidig indikerer altså Statsforvalteren at Kristiansand sender for mange saker til behandling hos Statsforvalteren.

Når det gjelder status for disse tiltakene i dag, så har vi sett at *Helse og mestring* blant annet svarer at

*Brukermedvirkning og brukernes opplevelse av saksbehandlingen er fremdeles helt sentral. Det faktum at en ikke alltid har samstemte forventninger til hva som kan / skal leveres av tjenester og hva den enkelte ønsker seg, kan naturligvis medføre at den enkeltes opplevelse av saksbehandlingen kan forringes som følge av forventninger som ikke blir innfridd. Likefullt er det stort fokus på at saksbehandlingen og dialogen med søkerne skal være preget av profesjonalitet og respekt for enkeltindividet. Dette er et kontinuerlig arbeid som vi alltid må jobbe med og som vi alltid kan bli bedre på.*

I tillegg viser *Helse og mestring* til arbeid som gjøres når det gjelder informasjonen til brukerne på kommunens nettsider, arbeid med å utvikle saksutrednings- og vedtaksmaler, samt arbeidet med å lære av Statsforvalterens vedtak i klagesaker. Også tiltak knyttet til Bystyresak 171/24 om CRPD vil kunne bidra positivt ift. å styrke brukeropplevelsen og brukermedvirkningen.

#### **4.4.2 Brukersidens tilbakemelding om kommunens oppfølging av 2019-rapporten**

I avsnitt 3.3.2 kommenterer brukersiden kommunens oppfølging av revisjonens rapport fra 2019. Som vi har sett, er denne tilbakemeldingen gjennomgående kritisk, og brukersiden vurderer på sin side at mange av de problemene som ble påpekt i 2019, fortsatt er til stede i 2025: i tillegg til

- utfordringer når det gjelder rotete søknadsprosesser, lang saksbehandlingstid og utmattende klageprosesser, samt
- kritikk av lav utmåling av timer ift. behovene som BPA-brukere vurderer at de faktisk har (spesielt for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunnsniv) og
- behov for bedre informasjon, veiledning og opplæring for brukere og pårørende,

så oppfatter brukersiden blant annet at det i Kristiansand kommune fortsatt er

*Mangel på medvirkning fra brukere og pårørende:*

*[...] Pårørende og brukere har fortsatt liten innflytelse på tildelingen og vurderingen av deres egne behov.*

*Mangel på kompetanse i forvaltningen:*

*Saksbehandlere og personer som tildeler BPA-tjenester, har fortsatt ikke tilstrekkelig kompetanse om de konkrete behovene til personer med funksjonsnedsettelse. Dette inkluderer blant annet kunnskapsmangel om medisinske behov og praktiske utfordringer som brukere møter i hverdagen.*

*Flere pårørende har fortsatt klaget på at de blir møtt med forutinntatte holdninger og feilvurderinger, som ikke tar hensyn til brukerens individuelle behov.*

*[...] en urealistisk vurdering av hvor lang tid daglige oppgaver tar.*

Det konkluderes med at

*Den manglende viljen til å justere praksis og forbedre tjenestene er alvorlig, og det virker som om kommunen ikke har lyttet til brukernes og pårørendes bekymringer.*

I avsnitt 3.3.1, som gjennomgår spørreundersøkelsen som brukersiden har gjennomført, kommer det også mange kritiske innspill som kan ses i sammenheng med hvordan brukersiden oppfatter og opplever at kommunen har fulgt opp 2019-rapporten. Vi begrenser oss her til å vise til følgende poenger når det gjelder hva brukersiden mener bør forbedres i kommunens praktisering av BPA:

Holdningsendring og respekt<sup>96</sup>:

- *Gjennomgående klager på nedlatende eller truende saksbehandlere.*
- *Ønske om mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon.*

[...]

Styrking av brukermedvirkning:

- *Kommunen må lytte mer til brukernes erfaringer og behov.*
- *Det bør være større mulighet for å påvirke både organisering og innhold i tjenesten.*

[...]

Oppsummert:

*Svarene viser en dyptgående frustrasjon over kommunens praksis, og mange opplever at systemet krenker heller enn støtter. Samtidig finnes det erfaringer som peker på hvordan BPA faktisk kan utgjøre en reell forskjell for livskvalitet for både brukere og pårørende. Funnene understreker behovet for*

- *økt kompetanse,*
- *bedre rettssikkerhet, og*
- *større tillit i relasjonen mellom kommunen og brukerne.*

#### **4.4.3 Revisjonens vurdering**

Det er stor avstand mellom kommunen og brukersiden når det gjelder i hvilken grad anbefalingene i revisjonens BPA-rapport fra 2019, har blitt fulgt opp.

**i)**

Kristiansand kommune oppgir som vi har sett at man har en stram tildelingspraksis for individuelle helse- og omsorgstjenester. Revisjonen ser at stor uenighet om timeutmåling og manglende oppfylning av bruker / søkers forventninger og ønsker<sup>97</sup>, *i seg selv* kan bidra til å svekke brukeropplevelsen i møtet med kommunen og etterlate et inntrykk av at kommunen ikke tar brukeren på alvor, *selv om* kommunen legger vekt på respekt for enkeltindividet og profesjonalitet i brukerdialogen.

Og når det gjelder brukermedvirkning og brukers medvirkningsrett i søknadsprosessen for BPA, så pekte også Statsforvalteren i møte med revisjonen på at å få oppfylt

---

<sup>96</sup> Det fremgår også av spørreundersøkelsen at 2/3 av respondentene har en dårlig opplevelse av dialogen med kommunen og av kommunens kartlegging ifm. søknad om, og tildeling av, BPA.

<sup>97</sup> Vi så i kapittel 3.3 at brukersiden understreker at «Tildelte timer oppleves ofte som utilstrekkelige: Majoriteten av brukerne føler ikke at timeantallet dekker deres faktiske behov, spesielt for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunnsliv».

sin rett til å medvirke / bli tatt med på råd (*prosess*), *ikke* er ensbetydende med at man får det man ønsker i antall timer (*utfall*). Kommunen må imidlertid uansett utfall kunne dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen.

## ii)

Samtidig har vi i avsnitt 4.1.3 understreket at kommunen skal gjøre en individuell vurdering av søkers behov i hver sak, og vi har sett i avsnitt 3.7.1 (punkt 6) at *Pasient- og brukerombudet i Agder* stiller spørsmål ved om Kristiansand kommune hensyntar det reelle hjelpebehovet til brukeren gjennom døgnet i sine utmålinger av timer. Det er imidlertid som vi har sett Statsforvalteren som er klageinstans og som har vedtaks-kompetanse i klagesaker som gjelder BPA, og det er i så måte vanskelig for revisjonen å si noe når det gjelder et evt. gap mellom Kristiansand kommunes utmåling av timer på den ene siden, og brukerens faktiske behov på den andre siden. Det er som vi har sett også slik at Statsforvalteren kun overprøver kommunens forvaltningsskjønn når det gjelder behovsvurdering / timeutmåling hvis denne fremstår som "åpenbart urimelig", noe som skjer relativt sjeldent.

## iii)

Når det er sagt, så bemerker revisjonen samtidig at

- *Helse og mestring* skrev i sin høringsuttalelse til revisjonens 2019-rapport at

*Vi må være ydmyke for at vi kan bli flinkere både til å involvere søkere i utformingen av tjenestetilbudet, til å avklare forventninger og til å informere dem om hva slags vurderinger vi legger til grunn.*

Statsforvalteren skrev i tilsynet med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) som ble gjennomført i 2024 at

*Statsforvalteren vurderer at det på bakgrunn av at så mange BPA-vedtak ender i en klage, kan være grunnlag for å tro at begrunnelsene for vedtakene likevel ikke er fullt ut forståelige for søkerne.*

Brukernes innspill til revisjonen og Statsforvalterens vurdering i tilsynet i 2024 indikerer at det fortsatt er et forbedringspotensial i BPA-saker i Kristiansand kommune når det gjelder å dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen, selv om utfallet (eksempelvis timeutmålingen) ikke blir slik brukeren hadde ønsket.

- Vi har sett i avsnitt 3.4.6 (punkt iii) at en annen storbykommune faktisk har endret sin BPA-praksis etter kritikk fra brukersiden, og nå legger større vekt på hva bruker selv ønsker samt på hva brukeren selv oppgir at behovet er (hvor lang tid forskjellige gjøremål tar etc.). Denne kommunen har med andre ord gjort bevisste valg for å gjøre tildelingspraksisen for BPA mer brukervennlig.

Gitt den store uenigheten mellom Kristiansand kommune og BPA-brukerne når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen, vurderer revisjonen av det kunne vært interessant for kommunen å se nærmere på den nevnte storbykommunes tildelingspraksis.

Vi legger imidlertid her til at vi har sett i kapittel 3.2 at storbykommunene har ulike BPA-profiler (Kristiansand tildeler BPA til en relativt lav andel av innbyggerne, og den gjennomsnittlige timeutmålingen per BPA-ordning er også lav), og Kristiansand har også over flere år hatt en stram / nøktern tildelingspraksis når det gjelder kommunens individuelle helse- og omsorgstjenester. Med dette bakteppet er det ikke sikkert at Kristiansand vil ønske å gjøre tilpasninger i sin tildelingspraksis som kan bidra til økt brukertilfredshet, dersom disse tilpasningene har som konsekvens at kommunens BPA-profil må endres.

- Men selv om Kristiansand kommune ikke endrer tildelingspraksis for BPA – og selv om stor uenighet om timeutmåling og manglende oppfylling av bruker / søkers forventninger og ønsker, i seg selv kan bidra til å svekke brukeropplevelsen –, så bør kommunen likevel se på hvordan brukernes innspill om å bli møtt med mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon, kan følges opp. Dette er særlig viktig i og med at Kristiansand kommune ikke har gjennomført brukerundersøkelser på BPA-området etter kommunesammenslåingen i 2020. Vi så i avsnitt 3.4.6 (punkt iii) at en storbykommune oppgir at den hvert år sender ut en brukerundersøkelse til BPA-brukerne, og i Tromsø kommunes egen [BPA-utredning fra 2023](#) vises det også til at kommunen har gjennomført en brukerundersøkelse på BPA-området (s. 12-15 i utredningen). Om ikke årlig, så vurderer revisjonen at Kristiansand i alle fall bør gjennomføre brukerundersøkelser på BPA-feltet jevnlig. Kommunen kan da ta utgangspunkt i brukerundersøkelsene som er gjennomført i Tromsø og Bergen. Som i Tromsø og Bergen, bør resultatene fra undersøkelsene brukes aktivt i kommunens arbeid med å forbedre tjenestene.

Det er selvsagt også viktig at kommunen gjennomgår brukernes innspill i kapittel 3.3 i denne forvaltningsrevisjonsrapporten, som gir en verdifull og detaljert oversikt over brukererfaringer og ting som brukerne er opptatt av.

- Punktet over kan ses i sammenheng med at vi i avsnitt 3.4.6 (punkt vi) har sett at storbykommunene er bevisste på at kartleggingen av behov, herunder spørsmål knyttet til IPLOS, kan oppleves som vanskelig for brukerne, og Kristiansand kommune bør ta disse innspillene fra storbykommunene med seg i sitt videre arbeide. Det må her legges til at når det gjelder IPLOS, som altså er et kartleggings- og statistikkverktøy, så har vi i avsnitt 3.6.2 sett at Statsforvalteren i møte med revisjonen understreket at IPLOS på den ene siden er en lovpålagt del av kartleggingen når kommuner skal tildele helse- og omsorgstjenester. På den andre siden er IPLOS ikke avgjørende for utmåling av timer til BPA, og Statsforvalteren stilte spørsmål ved det store fokuset i Kristiansand kommune på IPLOS ifm. søknader om BPA. Statsforvalteren bemerket at dette fremstår som unaturlig og unødvendig, og at man har forståelse for at IPLOS kan oppleves som ubehagelig av brukere.
- Vi har for øvrig allerede kommentert problematikken knyttet til at kommunen sender svært mange klagesaker til Statsforvalteren i avsnitt 4.4.1 (punkt ii) over.

## 5 Konklusjoner og anbefalinger

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) (s. 72-76) vises det til en rapport fra 2021 som tar for seg praktiseringen av BPA-ordningen i bydelene i Oslo kommune. Det konkluderes i rapporten blant annet med at

*dagens lovverk gir ikke tilstrekkelig konkrete føringer med hensyn til tildeling av BPA og utmåling av timer til å kunne sikre en enhetlig praksis på tvers av bydelene.*

*[...] Rapporten peker videre på at både leverandører, bydeler og brukerorganisasjoner har uttalt at BPA-ordningen er en krevende ordning, og at regelverket kan være selv-motsigende og uklart (s. 75).*

Overnevnte vurderinger er relevante for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet om praktiseringen av BPA-ordningen i Kristiansand kommune, og kan ses i sammenheng med følgende poenger:

- a) Vi har sett i kapittel 3.2 at storbykommunene har forskjellige profiler (andel innbyggere med BPA; gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning), og at Kristiansand kommune skiller seg ut ved å ha både en lav andel innbyggere med BPA, og et lavt gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning.

I utgangspunktet gir imidlertid rettighetsfestingen av BPA i 2015 norske kommuner mulighet til å ha en «stram tildelingspraksis» så lenge retten til BPA ikke brytes (*rettsanvendelse*) og kommunens utmåling av timer til BPA ikke er under grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester (*forvaltnings-skjønn*). Som det understrekes i [Veileder for saksbehandling for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#), så er det slik at

*Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet (s. 64).*

I [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) pekes det også på at ved flytting er vurderingen som skal foretas i den nye kommunen «i prinsippet uavhengig av vurderingen som ble gjort i den forrige kommunen» (s. 276).

- b) Spenninger og uklarheter i lovverket, samt det faktum at BPA er plassert i helse- og omsorgslovgivingen, jf. kapittel 2.3, medfører videre at kommunene har anledning til å legge til grunn at BPA er en omsorgstjeneste på lik linje med andre omsorgstjenester, samt at det ikke skal utmåles flere timer til BPA enn ved tradisjonell organisering (forskjellen ligger i organiseringen: BPA er *brukerstyrt*).

Brukerorganisasjoner og brukere vektlegger på sin side at intensjonen med rettighetsfestingen av BPA synes å ha vært at BPA skal være et likestillings- og frigjøringsverktøy.

Med dette som utgangspunkt, oppsummerer vi hovedfunnene i denne rapporten og legger frem våre anbefalinger.

### 5.1.1 (P1) Er tildeling av, og utmåling av timer til, BPA i samsvar med gjeldene regelverk?

i)

Som vi har sett i kapittel 3 og 4, er dette et komplekst spørsmål med flere dimensjoner. Et kort svar på spørsmålet er at

- Lovverket gir på den ene siden norske kommuner mulighet til å ha en «stram tildelingspraksis» hvor kommunens utmåling av timer til BPA ligger nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester. Revisjonen oppfatter at Kristiansand kommune søker å ligge nær grensen / lovens minstekrav for forsvarlige tjenester når den vurderer behov og utmåler timer til BPA.
- Revisjonen mener at kommunens praksis for tildeling av BPA er forsvarlig.
- Statsforvalteren landet også på at man ikke fant lovbrudd i [egenvurderingstilsynet](#) med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand<sup>98</sup>.
- Samtidig viser på den andre siden gjennomgangen i kapittel 4.1 at det er flere risikoområder, utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder Kristiansand kommunes saksbehandling og tildeling av BPA, jf. punkt ii) under.

ii)

Når det gjelder risikoområder, utfordringer og forbedringspunkter ifm. Kristiansand kommunes saksbehandling og tildeling av BPA, så har vi sett i kapittel 4.1 at

- Mens få BPA-vedtak *omgjøres*, så indikerer det at en relativt høy andel av kommunens vedtak *oppheves* at det er et forbedringspotensial når det gjelder kommunens saksbehandling i BPA-saker<sup>99</sup>.
- Statsforvalteren oppgir å ha omgjort enkelte av Kristiansand kommunes vedtak i BPA-saker som følge av at *rettsanvendelsen* er feil. Det ble vist til at kommunen feilaktig har "trukket fra" timer til hjelpstønad i behovsutmålingen av BPA.
- Statsforvalteren understreker at det ikke bare er basale behov som må dekkes for at praktisk bistand og personlig assistanse skal vurderes å være forsvarlig – også sosiale behov skal hensyntas.
- Kristiansand kommune har i det overnevnte egenvurderingstilsyn selv identifisert flere risikoområder i sin saksbehandling av søknader om BPA til barn og

---

<sup>98</sup> Det ble konkludert med at «det er i tilsynet ikke avdekket mangler som skulle tilsi at saksbehandlingen av søknader om BPA til barn med funksjonsnedsettelse i Kristiansand kommune ikke gjennomføres innenfor rammen av faglig forsvarlighet».

<sup>99</sup> Merk her at *feil saksbehandling* kan føre til *opphevelse* av kommunens vedtak (da er vedtaket ugyldig, og kommunen må behandle saken på nytt og fatte et nytt vedtak), men *ikke* til *omgjøring / endring* av et vedtak (grunnlaget for omgjøring er *feil rettsanvendelse* eller *urimelig skjønn*). Ved *stadfestelse* av kommunens vedtak har Statsforvalteren vurdert at i) saksbehandlingen er tilstrekkelig, at ii) saken er utredet tilstrekkelig, at iii) rettsanvendelse ikke er feil og at iv) at kommunens skjønnsutøvelse ikke er åpenbart urimelig, jf. avsnitt 3.6.1.

unge med funksjonsnedsettelse og deres familier. Statsforvalteren har også pekt på forbedringspunkter i tilsynsrapporten.

- Statsforvalteren er kritisk til at en stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, noe som betyr at Statsforvalteren i praksis nesten fungerer som en saksbehandler i Kristiansand kommunes BPA-saker.
- Statsforvalteren pekte i møte med revisjonen at Kristiansand kommune kan bli flinkere til å vurdere behovet og utmåle timer til de som søker om personlig assistanse, uavhengig av om den personlige assistansen er brukerstyrt eller ikke.
- *Pasient- og brukerombudet i Agder* har flere kritiske innspill til Kristiansand kommunes lovforståelse når det gjelder praktiseringen av BPA-ordningen (CRPD, nattjenester og overgang fra omsorgsstønad til BPA<sup>100</sup>), jf. avsnitt 4.1.2.
- I avsnitt 4.1.3 har revisjonen diskutert likebehandlingsprinsippet og normer for utmåling av timer («nivellering»). Vi konkluderer her med at det er viktig at Kristiansand kommunes store fokus på likebehandling (enten tjenestene er brukerstyrte eller ikke) og på normer for utmåling av timer (eksempelvis til støttekontakt), ikke går på bekostning av lovkravet om å gjøre individuelle behovsvurderinger som får frem det som er unikt i hver enkelt sak.

Med utgangspunkt i disse punktene samt diskusjonen i kapittel 4.1, som omhandler *forvaltningsskjønnet, rettsanvendelsen og saksbehandlingen* til Kristiansand kommune i BPA-saker, anbefaler revisjonen at

1. For å sikre at Kristiansand kommune praktiserer BPA-ordningen i tråd med lovverket<sup>101</sup>, bør kommunen fremover jobbe systematisk med overnevnte utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder egen saksbehandling og tildelingspraksis.

Vi legger her også til at vi i avsnitt 3.6.1 har sett at Statsforvalteren i Agder bemerker at hvis en kommune skal ha kontroll på BPA-feltet i tråd med [internkontrollforskriften](#) (kommunen er ansvarlig for at tjenestene er forsvarlige), så er det krevende å skulle gå god for +20 leverandører (som Kristiansand kommune i dag har). Flere storbykommuner som har konsesjon med 10-20 BPA-leverandører, har i også i møte med revisjonen oppgitt at de opplever at dette er for mange fordi det blir krevende å admin-

---

<sup>100</sup> Revisjonen har drøftet spørsmålet *Pasient- og brukerombudet* stiller om CRPD i avsnitt 4.1.2. Når det gjelder *Pasient- og brukerombudets* innspill om nattjenester og overgang fra omsorgsstønad til BPA, så vurderer vi at det er viktig at både Statsforvalteren og kommunen tar med seg dette i sitt videre arbeid.

<sup>101</sup> Jf. kapittel 2 om revisjonskriterier. I tillegg til *pasient- og brukerretningsloven* og *helse- og omsorgstjenesteloven*, er det viktig at kommunen i saksbehandlingen overholder *forvaltningsloven*.

istrere, og flere vurderer at det bør bli færre leverandører i neste runde, jf. avsnitt 3.4.6 (punkt vii).

### **5.1.2 (P2) Søknadsprosess og tildelingspraksis sammenlignet med andre storbykommuner**

#### **i)**

Vi har sett i kapittel 3.2 at storbykommunene har forskjellige profiler og at Kristiansand kommune skiller seg ut ved å ha

- en lav andel innbyggere med BPA (Tabell 1),
- en lav andel mottakere av hjemmetjenester 0-66 år med BPA (Tabell 2),
- lavest gjennomsnittlig antall timer per BPA-ordning (Tabell 3), og
- lavest antall BPA-timer som andel av samlet antall timer omsorgstjenester (Tabell 4).

Revisjonen kommenterer kort mulige forklaringer på Kristiansand kommunes BPA-profil i avsnitt 4.2.1.

Kommunen selv synes i utgangspunktet å forklare overnevnte profil med at man legger til grunn at brukerne av hjemmetjenester har krav på «nødvendige tjenester» på et forsvarlig minimumsnivå knyttet opp mot et nasjonalt nivå, uavhengig av om tjenestene er brukerstyrte eller tradisjonelt organiserte. Revisjonen bemerker her at vi har sett at rettighetsfestingen av BPA i 2015 gir norske kommuner mulighet til å ha en «stram tildelingspraksis» så lenge retten til BPA ikke brytes (rettsanvendelse) og kommunens utmåling av timer til BPA ikke er under grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester (kommunens forvaltningsskjønn), jf. spørsmålet i problemstilling 1 (P1) om kommunens tilnærming til BPA-ordningen er innenfor lovverket.

#### **ii)**

Det må her også legges til at det også er noen utfordringer knyttet til det å sammenlikne storbykommunene med tanke på andelen innbyggere som mottar BPA og gjennomsnittlig antall timer per BPA-bruker:

- Som vi har sett, fremkommer det av revisjonens samtaler med andre storbykommuner at dagens BPA-profil / status i kommunene ikke nødvendigvis er ønsket av kommunen selv: «rause» kommuner kan selv oppleve at relativt mange BPA-brukere eller et relativt høyt gjennomsnittlig timetall, er problematisk, og at det vil være behov for innstramminger.
- Flere kommuner oppgir også at det helt klart tildeles langt flere timer til BPA sammenliknet med når tilsvarende tjenester ikke er brukerstyrte, men at dette vurderes å være uheldig gitt at lovfestingen av BPA ikke innebærer at utmålingen av timer skal være større når tjenestene brukerstyres.
- Vi så også i avsnitt 3.2.3 at mens det overordnede spørsmålet i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er om Kristiansand kommunes tildelingspraksis er for

stram, så stilles det i andre kommuner spørsmål om tildelingspraksisen er for raus og for svakt styrt.

### iii)

Når det gjelder søknadsprosessen for BPA, så indikerer revisjonens møter med andre storbykommuner at selv om den administrative organiseringen av tildelingskontoret kan variere noe, så er det her jevnt over relativt liten forskjell mellom Kristiansand og de andre storbykommunene når det gjelder selve søknadsprosessen. Også i andre storbykommuner kan søknadsprosesser som inkluderer klagesaksbehandling hos Statsforvalteren, ta lang tid, jf. avsnitt 3.4.6.

### iv)

Det er vanskelig for revisjonen å komme med noen anbefaling når det gjelder Kristiansand kommunes BPA-profil, i og med kommunen har fritt forvaltningsskjønn når det gjelder praktiseringen av BPA så lenge retten til BPA ikke brytes og tjenestene som tilbys er forsvarlige. Og som vi har sett, er det Statsforvalteren som er klageinstans og som har vedtakskompetanse i disse sakene.

Når det gjelder andre storbykommuners BPA-praksis, så legger vi likevel avslutningsvis til at mens flere av storbykommunene som revisjonen hadde samtaler med, oppga at kommunens BPA-profil ikke nødvendigvis var ønsket eller et resultat av bevisste valg, så skilte Bergen kommune seg ut i motsatt retning: Revisjonens inntrykk er at Bergens BPA-profil synes å være et resultat av bevisste valg. Vi så i kapittel 3.2 at Bergen er raus på timer. Bergen har blant annet gjort et bevisst valg om å høre mer på bruker ift. hvor lang tid ting tar, slik at man unngår standard timeutmålinger og sikrer individuelle vurderinger av behov<sup>102</sup>. Bergen kommunen gjennomfører også brukerundersøkelser på BPA-feltet.

Gitt de store utfordringene i Kristiansand kommune når det gjelder samarbeidet med BPA-brukerne, jf. antall klagesaker og tilbakemeldingen fra brukersiden i kapittel 3.3, spiller revisjonen inn at det kunne vært interessant for Kristiansand kommune og høre nærmere særlig om Bergen kommunes tilnærming til behovsutmålingen i BPA-saker<sup>103</sup>, jf. revisjonens diskusjon når det gjelder forholdet mellom likebehandlingsprinsippet og det å gjøre en individuell vurdering av den enkeltes behov i avsnitt 4.1.3.

---

<sup>102</sup> Som vi så i kapittel 2.1 (punkt i), så understrekes det i [NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt](#) på at «Hva som legges i begrepet nødvendige tjenester er ikke definert i loven, men må vurderes individuelt, både når det gjelder type og mengde tjenester. Det at det skal foretas en konkret og individuell vurdering, bidrar til å sikre at den enkelte får tjenester til nettopp de gjøremålene og i det omfanget som personen har behov for. Dette vil medføre forskjeller på individnivå som er godt begrunnet» (s. 210).

<sup>103</sup> Vi har imidlertid også bemerket at Kristiansand over flere år har hatt en stram / nøktern tildelingspraksis når det gjelder kommunens individuelle helse- og omsorgstjenester. Med dette som bakteppe er det ikke sikkert at Kristiansand vil ønske å gjøre tilpasninger i sin tildelingspraksis som kan bidra til økt brukertilfredshet, dersom disse tilpasningene har som konsekvens at kommunens BPA-profil må endres

Vi viser her for øvrig til problemstilling 4 (P4) i avsnitt 5.1.4 under, som tar for seg hvordan Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene i revisjonens 2019-rapport om BPA.

### 5.1.3 (P3) Er kommunens praktisering av BPA-ordningen i tråd med ordningens intensjon?

i)

Vi har sett i kapittel 2.3 at det er en spenning internt i BPA-ordningen slik den i dag foreligger. Allerede i forarbeidene til rettighetsfestingen i 2015 ble det påpekt at lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. I [Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av BPA](#) vises det både til at samfunnsdeltakelse og livskvalitet skal vektlegges, samtidig som det også understrekes at det å få organisert den personlige assistansen som BPA *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering. Dette skaper ifølge NORCE-rapporten utfordringer for kommunene:

*Det største dilemmaet vedrørende BPA-ordningen, er ifølge så å si alle kommuneinformantene at politikere på nasjonalt nivå stadig omtaler BPA som et frigjørings- og likestillingsverktøy. Sammen med rettighetsfestingen har dette skapt urealistiske forventninger hos brukere om hva de kan få hjelp til av kommunen (s. 44).*

Realiteten i dag er at BPA-ordningen er hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen, jf. kapittel 2, og rettighetsfestingen, slik den ble formulert i 2015, garanterer formelt sett ikke interesseorganisasjonenes og brukernes ønsker om at BPA skal være et frigjørings- og likestillingsverktøy. I forarbeidene til rettighetsfestingen fremkommer det også at lovgiver mente at det er nødvendig å avgrense retten til BPA betraktelig for å sikre kostnadskontroll, og interesseorganisasjonene var allerede i høringsrunden til rettighetsfestingen kritiske til disse avgrensingene samt til at BPA ble forankret i helse- og omsorgslovgivningen, jf. avsnitt 4.3.1.

ii)

Vi har sett i avsnitt 4.3.1 at

- *Pasient- og brukerombudet i Agder* blant annet kritiserer Kristiansand kommune for ikke å ta med likestillings- og frigjøringsperspektivet som en del av vurderingen i BPA-saker, og at kommunen slik sett ikke følger opp ordningens intensjon.
- Kristiansand kommune tar på sin side utgangspunkt i at BPA er en omsorgstjeneste i lovverket, og legger stor vekt på likebehandlingsprinsippet og på at det å få organisert den personlige assistansen som *brukerstyrt* personlig assistanse (BPA), *ikke* skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering.

I kapittel 4.1 har vi samtidig tatt for oss i hvilken grad Kristiansand kommunes praktisering av BPA-ordningen er i tråd med lovverket, og vi har sett at det er Statsforvalter-

en som er klageinstans og som i klagesaker vurderer om kommunens tjenestetilbud er innenfor grensen / lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester.

Gitt at rettighetsfestingen av BPA som vi har sett er preget av interne spenninger, oppfatter revisjonen at det er vanskelig å si noe presist om BPA-ordningens intensjon, og det blir dermed også vanskelig å komme med en konkret anbefaling når det gjelder nevnte intensjon<sup>104</sup>.

Samtidig er det altså som vi har sett slik at selv om de fleste storbykommunene i hovedsak tar utgangspunkt i at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, så varierer likevel praktiseringen av BPA-ordningene i betydelig grad når det gjelder hvor stor andel av innbyggerne som mottar BPA, samt når det gjelder den gjennomsnittlige timeutmålingen per BPA-ordning, jf. kapittel 4.2.

Det er med andre ord flere mulige måter å praktisere BPA-ordningen på for storbyene, selv om man legger til grunn at BPA er en helse- og omsorgstjeneste, og vi har altså sett at Kristiansand kommune over flere år har utmerket seg som en kommune med en stram tildelingspraksis både når det gjelder antall BPA-brukere og når det gjelder gjennomsnittlig antall tildelte timer, jf. problemstilling 2 (P2) i avsnitt 5.1.2 over.

#### **5.1.4 (P4) Kommunens oppfølging av forbedringspunktene i revisjonens 2019-rapport om BPA**

i)

I revisjonens [forvaltningsrevisjonsrapport om BPA](#) fra 2019 skisserte vi i anbefaling 1 tre alternative tilnærminger til BPA med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser». Vi har sett i avsnitt 3.4.5 at kommunens tilnærming til BPA i kjølvannet av 2019-rapporten synes å ha vært i tråd med

*«Alternativ 2: holde på likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: mer BPA med lavt timetall».*

I 2019 (sak 55/19 [Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv](#) i Formannskapet) la kommunen blant annet opp til å øke ressursinnsatsen ved å øke antall timer til sosial aktivitet og samfunnsdeltakelse. Det ble samtidig lagt til grunn at likebehandlingsprinsippet skulle overholdes, det vil si at økningen gjaldt uavhengig av om tjenestene var brukerstyrte eller ikke.

Vi så imidlertid i kapittel 3.1 at dette vedtaket ble reversert i 2023 (sak 23/23 [1. tertialrapport 2023 for Helse og mestring](#) i Helseutvalget) blant annet som følge av økte kostnader på BPA-feltet. Reverseringen synes å bety at Kristiansand kommune i dag igjen legger til grunn tilnærmingen til BPA-ordningen fra tiden før revisjonens første BPA-rapport ble publisert i 2019, det vil si:

---

<sup>104</sup> Det er derfor vi i BPA-rapporten fra 2019 skisserte tre alternative tilnærminger til BPA med utgangspunkt i dimensjonene «likebehandling» og «ressurser», jf. problemstilling 4 (P4) i avsnitt 5.1.4 under, hvor vi tar for oss hvordan kommunen har fulgt opp anbefalingene i 2019-rapporten.

«Alternativ 3: holde på likebehandlingsprinsippet og uendret ressursinnsats: videreføre dagens restriktive praksis ("gode nok tjenester")»<sup>105</sup>.

Samtidig så vi i avsnitt 3.2.1 at nesten halvparten av BPA-brukerne i Kristiansand har en timeutmåling som er lavere enn terskelverdiene som utløser den individuelle retten til BPA, noe som viser at Kristiansand har mange BPA-ordninger med et relativt lavt timetall og i så måte fortsatt, i tråd med *Alternativ 2* i 2019-rapporten, legger vekt på å tilby BPA selv om brukere ikke oppfyller vilkårene som utløser den individuelle retten til BPA (det vil si et behov på minst 25-32 timer per uke).

## ii)

Anbefaling 2 i 2019-rapporten var at kommunen bør jobbe med å redusere saksbehandlingstiden ifm. klagesaker.

Vi har sett i avsnitt 4.4.1 (punkt ii) at antall klager på BPA-ordningen har økt kraftig i Kristiansand kommune de seneste årene, og [Bystyresak 172/24](#) tok opp i hvilken grad det er mulig å forenkle søknadsprosessen for BPA-ordningen. Kommunen konkluderte med at dette var vanskelig gitt prosessuelle krav til saksbehandlingen og dagens digitale løsninger.

I [egenvurderingstilsynet](#) som Statsforvalteren har gjennomført ble det konkludert med at det ikke ble avdekket lovbrudd, men kommunen har ifm. tilsynet identifisert risiko-områder og planlagt endringer med hovedmål om å redusere saksbehandlingstid og å øke kvaliteten på sine BPA-vedtak. I møte med revisjonen, jf. avsnitt 3.6.1, pekte også Statsforvalteren i Agder på at det vurderes å være spesielt at en så stor andel av BPA-klagene i Kristiansand kommune ender opp hos Statsforvalteren, fordi konsekvensen av dette er at Statsforvalteren i praksis nesten fungerer som en saksbehandler for BPA-saker i Kristiansand kommune. Det er samtidig slik at mens få BPA-vedtak *omgjøres*, så indikerer det at en relativt høy andel av kommunens vedtak *oppheves* at det er et forbedringspotensial når det gjelder kommunens saksbehandling i BPA-saker.

Vi så videre i avsnitt 4.4.1 (punkt ii) at både *Pasient- og brukerombudet* og brukerne understreker at lang og uforutsigbar saksbehandlingstid, inkludert i klagesaker, både er lite brukervennlig og tøft og utmattende å stå i. I tilbakemeldingen fra brukersiden vises det også til en opplevelse av at «klageprosesser drar ut, og det rapporteres om strategisk bruk av forsinkelser».

Med dette som utgangspunkt bør Kristiansand kommune, *i tillegg til å gjennomføre tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet som skal bidra til å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på BPA-vedtakene* (jf. konklusjonen i egenvurderingstilsyn-

---

<sup>105</sup> Vi legger her til at *Alternativ 1* i [2019-rapporten](#) var «Avvikle likebehandlingsprinsippet og øke ressursinnsatsen: BPA som særtjeneste ("overprestering")». Vi opprettholder konklusjonen i 2019-rapporten når det gjelder alternativ 1: «En slik tilnærming vil [...] innebære at man ikke lenger likebehandler kommunens innbyggere fordi det ikke lenger er søkerens faktiske hjelpebehov, men hvilken organisering av tjenestene det søkes på, som avgjør hvor mange timer praktisk bistand den enkelte bruker tildeles. Så lenge BPA er forankret i helse- og sosiallovgivningen, kan revisjonen på prinsipielt grunnlag således ikke anbefale alternativ 1» (s. 81).

et), ta tilbakemeldingen fra Statsforvalteren til etterretning og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren. Vi formulerer dette som en anbefaling:

2. I tillegg til å gjennomføre tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet som skal bidra til å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på BPA-vedtakene, bør Kristiansand kommune gjennomgå egen praksis og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren.

Revisjonen legger imidlertid her til at kommunene har anledning til å sende klager på enkeltvedtak i BPA-saker til klagesaksbehandling hos Statsforvalteren når kommunen opprettholder sin vurdering, og fra kommunens ståsted kan det argumenteres for dette bidrar til å sikre at kommunens praksis er i tråd med lovverket og at søker får oppfylt rettighetene sine.

### iii)

Anbefaling 3 i 2019-rapporten var at Kristiansand kommune bør se nærmere på i hvilken grad justeringer i kommunens tilnærming til kartlegging av behov og tildeling av tjenester kan bidra til å styrke brukeropplevelsen og brukervedvirkningen.

Vi viser til kapittel 4.4 for hele diskusjonen når det gjelder oppfølgingen av denne anbefalingen. Vi begrenser oss her til å nevne at

- Kristiansand kommune i 2019 foreslo flere relevante tiltak for å følge opp denne anbefalingen i sak 55/19 Brukerstyrt personlig assistanse i et likestillings- og frigjøringsperspektiv (s. 5-6) i Formannskapet. Når det gjelder status for disse tiltakene i dag, så oppgir *Helse og mestring* blant annet at brukervedvirkning, brukernes opplevelse av saksbehandlingen og respekt for enkeltindividet fremdeles er helt sentralt. Det vises til at det her er snakk om et kontinuerlig arbeid som kommunen alltid må jobbe med og som kommunen alltid kan bli bedre på. Ifølge kommunen kan imidlertid den enkeltes opplevelse av saksbehandlingen forringes som følge av at forventninger til BPA-ordningen særlig når det gjelder timeutmålingen / nivået på tjenesten, ikke blir innfridd.

I tillegg viser *Helse og mestring* til arbeid som gjøres når det gjelder informasjonen til brukerne på kommunens nettsider, arbeid med å utvikle saksutrednings- og vedtaksmaler, samt arbeidet med å lære av Statsforvalterens vedtak i klagesaker.

- I avsnitt 3.3.2<sup>106</sup> kommenterer brukersiden kommunens oppfølging av revisjonsrapport fra 2019. Denne tilbakemeldingen gjennomgående kritisk, og brukersiden vurderer på sin side at mange av de problemene som ble påpekt i 2019, fortsatt er til stede i 2025:

I tillegg til

---

<sup>106</sup> I avsnitt 3.3.1, som gjennomgår spørreundersøkelsen som brukersiden har gjennomført, kommer det også mange kritiske innspill som kan ses i sammenheng med hvordan brukersiden oppfatter og opplever av kommunen har fulgt opp 2019-rapporten.

- utfordringer når det gjelder rotete søknadsprosesser, lang saksbehandlingstid og utmattende klageprosesser,
- kritikk av lav utmåling av timer ift. behovene som BPA-brukere vurderer at de faktisk har (spesielt ift. deltakelse i arbeid, utdanning og samfunns- liv),
- kritikk av at brukerens individuelle behov ikke i tilstrekkelig grad hensyn- tas,
- kritikk av mangel på kompetanse i forvaltningen, og
- behov for bedre informasjon, veiledning og opplæring for brukere og på- rørende,

så viser brukersiden blant annet til at

- det i Kristiansand kommune fortsatt er mangel på medvirkning fra bruke- re og pårørende,
- kommunen ikke lytter til brukernes og pårørendes bekymringer, erfaring- er og behov,
- pårørende opplever at de blir møtt med forutinntatte holdninger (det vises også til «gjennomgående klager på nedlatende eller truende saks- behandlere»),
- man ønsker mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon («holdningsendring og respekt»).

Det konkluderes med at «svarene viser en dyptgående frustrasjon over kom- munens praksis, og mange opplever at systemet krenker heller enn støtter».

#### Revisjonens vurdering:

Det er stor avstand mellom kommunen og brukersiden når det gjelder i hvilken grad anbefaling 3 i revisjonens BPA-rapport fra 2019, har blitt fulgt opp.

a)

Kristiansand kommune oppgir som vi har sett at man har en stram tildelingspraksis for individuelle helse- og omsorgstjenester. Revisjonen ser at stor uenighet om timeut- måling og manglende oppfylling av bruker / søkers forventninger og ønsker<sup>107</sup>, i seg selv kan bidra til å svekke brukeropplevelsen i møtet med kommunen og etterlate et inntrykk av at kommunen ikke tar brukeren på alvor, *selv om* kommunen legger vekt på respekt for enkeltindividet og profesjonalitet i brukerdialogen.

Og når det gjelder brukermedvirkning og brukers medvirkningsrett i søknadsproses- sen for BPA, så pekte også Statsforvalteren i møte med revisjonen på at å få oppfylt sin rett til å medvirke / bli tatt med på råd (prosess), *ikke* er ensbetydende med at man får det man ønsker i antall timer (utfall). Kommunen må imidlertid uansett utfall kunne dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen.

---

<sup>107</sup> Vi så i kapittel 3.3 at brukersiden understreker at «Tildelte timer oppleves ofte som utilstrekkelige: Majoriteten av brukerne føler ikke at timeantallet dekker deres faktiske behov, spesielt for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunns- liv».

b)

Samtidig har revisjonen i avsnitt 4.1.3 understreket at kommunen skal gjøre en individuell vurdering av søkers behov i hver sak, og vi har sett i avsnitt 3.7.1 (punkt 6) at *Pasient- og brukerombudet i Agder* stiller spørsmål ved om Kristiansand kommune hensyntar det reelle hjelpebehovet til brukeren gjennom døgnet i sine utmålinger av timer. Det er imidlertid som vi har sett Statsforvalteren som er klageinstans og som har vedtakskompetanse i klagesaker som gjelder BPA, og det er i så måte vanskelig for revisjonen å si noe når det gjelder et evt. gap mellom Kristiansand kommunes utmåling av timer på den ene siden, og brukerens faktiske behov på den andre siden. Det er som vi har sett også slik at Statsforvalteren kun overprøver kommunens forvaltningsskjønn når det gjelder kommunens behovsvurdering / timeutmåling hvis denne fremstår som "åpenbart urimelig", og det skjer relativt sjeldent.

c)

Når det er sagt, så har revisjonen samtidig flere kommentarer når det gjelder kommunens BPA-praksis, jf. avsnitt 4.4.3 (punkt iii):

- Kristiansand kommune ikke har gjennomført brukerundersøkelser på BPA-området etter kommunesammenslåingen i 2020. Kristiansand bør gjennomføre brukerundersøkelser på BPA-feltet jevnlig, og som i andre storbykommuner, bør resultatene fra undersøkelsene brukes aktivt i Kristiansand kommunes arbeid med å forbedre tjenestene.
- Selv om stor uenighet om timeutmåling og manglende oppfylling av bruker / søkers forventninger og ønsker, i seg selv kan bidra til å svekke brukeropplevelsen, så bør kommunen likevel se på hvordan brukernes innspill om å bli møtt med mer respekt, empati og forståelse for brukernes livssituasjon, kan følges opp.
- Brukernes innspill og Statsforvalterens vurdering i tilsynet i 2024 indikerer at det fortsatt er forbedringspotensial når det gjelder å dokumentere at brukerens synspunkter er vurdert og veid i beslutningsprosessen, selv om utfallet (eksempelvis timeutmålingen) ikke blir slik brukeren hadde ønsket.
- Kristiansand kommune synes fortsatt å ha særlig stort fokus på IPLOS ifm. BPA-søknader. Dette ble bemerket av Statsforvalteren både i tilsynet fra 2024 og i møte med revisjonen. I revisjonens møter med andre storbykommuner, har det vært bevissthet rundt denne problematikken, og Kristiansand kommune bør vurdere om tilnærmingen her kan justeres.

3. For å styrke brukeropplevelsen på BPA-feltet, bør Kristiansand kommune vurdere å følge opp punktene i avsnitt 5.1.4 (punkt iii).

## 5.2 Anbefalingene oppsummert

1. For å sikre at Kristiansand kommune praktiserer BPA-ordningen i tråd med lovverket<sup>108</sup>, bør kommunen fremover være bevisst på overnevnte utfordringer og forbedringspunkter når det gjelder egen saksbehandling og tildelingspraksis for BPA.
2. I tillegg til å gjennomføre tiltak i kjølvannet av egenvurderingstilsynet som skal bidra til å redusere saksbehandlingstid og øke kvaliteten på BPA-vedtakene, bør Kristiansand kommune gjennomgå egen praksis og vurdere om man kan sende færre BPA-saker til klagebehandling hos Statsforvalteren
3. For å styrke brukeropplevelsen på BPA-feltet, bør Kristiansand kommune vurdere å følge opp punktene i avsnitt 5.1.4 (punkt iii).

---

<sup>108</sup> Jf. kapittel 2 om revisjonskriterier. I tillegg til *pasient- og brukerrettighetsloven* og *helse- og omsorgstjenesteloven*, er det viktig at kommunen i saksbehandlingen overholder *forvaltningsloven*.

## 6 Kommunedirektørens høringsuttalelse

28. august 2025

Hovedinntrykket er at rapporten gir en bred og grundig fremstilling av Kristiansand kommunes praksis og utfordringer knyttet til ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kommunedirektøren oppfatter at hovedkonklusjonen er at kommunen har en forsvarlig praksis for tildeling og gjennomføring av BPA, i samsvar med gjeldende lovverk og med respekt til prinsippet om likebehandling. Samtidig viser rapporten at kommunen har forbedringspunkter, særlig knyttet til brukerdialogen.

Siden rapporten er såpass omfattende foreslår kommunedirektøren at hovedkonklusjonen presenteres først i sammendraget.

Det er positivt at revisjonen har sammenlignet Kristiansand kommunes praksis med andre storbykommuner. Dette gir et verdifullt referansegrunnlag og belyser kommunens praksis i en bredere kontekst og styrker rapportens faglige verdi.

Brukerstemmen kommer tydelig frem i rapporten og representerer viktige perspektiver og erfaringer. Det er samtidig relevant å reflektere over hvordan dette kan ha påvirket rapportens balanse. Spesielt gjelder dette spørreundersøkelsen som ligger til grunn for vurderingene av brukernes opplevelser, og som er utviklet av brukersiden. En mer inngående metodevurdering kunne styrket rapportens faglige tyngde og bidratt til en bredere forståelse av funnene. Kommunedirektøren skulle også gjerne sett at saksbehandlere hadde blitt hørt i forbindelse med rapporten. Dette er erfarne og kompetente ansatte, som er satt til å forvalte lovpålagte helse og omsorgstjenester basert på individuelle behov. De forholder seg til lovverk og politiske føringer og deres arbeidshverdag er preget av høyt klageomfang og komplekse vurderinger. Dette kommer særlig til uttrykk ved sprikende forståelse og forventninger til intensjonene med BPA ordningen mellom kommuner, brukere og deres representanter

De anbefalingene som kommer frem vurderes som relevante og vil bli tatt med i kommunens forbedringsarbeid. Kommunedirektøren ser at kommunen særlig må arbeide med brukerdialogen. Kommunen har som mål å tilby tjenester som er rettssikre, effektive og individuelt tilpasset, slik at innbyggerne mottar bistand som ivaretar både deres rettigheter og behov på en helhetlig og bærekraftig måte.

BPA er en sentral ordning for å sikre likeverd, selvbestemmelse og deltakelse for personer med omfattende og langvarige behov for assistanse i dagliglivet, og som har et ønske om å styre og organisere tjenestene selv. Det kommer også frem i rapporten at tildeling av de individuelt vurderte tjenestene i ordningen følger prinsippene og rettighetene kommunen må forholde seg til gjennom ordningens forankring i Helse- og omsorgstjenesteloven og i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Kommunedirektøren takker for rapporten og ser frem til å følge opp anbefalingene i samarbeid med fagmiljøene og brukerrepresentanter.

## 7 Litteratur

Agder Kommunerevisjon IKS, *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Kristiansand kommune*, Forvaltningsrevisjonsrapport, 2019.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), *Hvordan styrer staten kommunene? En vurdering av normer og krav som binder personellressurser i kommunene*, DFØ-rapport 2024:11.

Helsedirektoratet, *Veileder for saksbehandling for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*, IS 2442

Helsedirektoratet, *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA*

Helsedirektoratet, *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, Rundskriv, 2015 / 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet, *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, Rundskriv I-9/2015.

Helse- og omsorgsdepartementet, *Om brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, Rundskriv I-4/2024

Helsetilsynet, *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*, 1/2021

NORCE, *Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av BPA*, 2020.

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

Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014), *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*.

Tidsskrift for velferdsforskning, *BPA-ordningen: en analyse av klager til Statsforvalteren før og etter rettighetsfesting*, Årgang 26, nr. 2-2023, s. 1–16.

Uniresearch / Rokkansenteret, *Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess*, 2017.