

**ØF- rapport nr.: 16/2010**

**Stabilitet og endring - Utviklingen av  
brukerstyrt personlig assistanse**

**av**

**Vegard Johansen  
Ole Petter Askheim  
Jan Andersen  
og  
Ingrid Guldvik**

# Østlandsforskning

er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med Oppland, Hedmark og Buskerud fylkeskommuner samt Kommunaldepartementet som stiftere.

Østlandsforskning er lokalisert i høgskolemiljøet på Lillehammer. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

## **Næringsliv og regional utvikling Velferd, organisasjon og kommunikasjon**

Østlandsforskning sine viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter

ØF- rapport nr.: 16/2010

# **Stabilitet og endring - Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse**

av

**Vegard Johansen  
Ole Petter Askheim  
Jan Andersen  
og  
Ingrid Guldvik**



østlandsforskning

**Tittel:** Stabilitet og endring - Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse

**Forfattere:** Vegard Johansen, Ole Petter Askheim, Jan Andersen og Ingrid Guldvik

**ØF-rapport nr.:** 16/2010

**ISBN nr.:** 978-82-7356-676-8

**ISSN nr.:** 0809-1617

**Prosjektnummer:** 1004

**Prosjektnavn:** BPA

**Oppdragsgiver:** Stiftelsen Sophies Minde

**Prosjektleder:** Ole Petter Askheim

**Referat:** Brukerstyrt personlig assistanse er et tilbud for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet, både i hjemmet og utenfor hjemmet. Det grunnleggende skillet mellom " (BPA) og andre tjenestetilbud er at brukeren gis rett til å styre sine egne hjelpetilbud. De første forsøkene med BPA startet opp i 1991, og ordningen har vært hjemlet i sosialtjenesteloven siden 2000. Antallet brukere har økt jevnt i perioden etter lovfesting fra ca. 700 i 2000 til mer enn 2200 i 2010. Fra årsskiftet 2005-06 ble målgruppa utvidet til personer som ikke kan ivareta arbeidslederansvaret alene.

Utgangspunktet for denne rapporten er data fra to representative spørreundersøkelser blant BPA-brukere i 2002 og 2010. Hensikten er å fange opp utviklingstrekk ved BPA slik brukerne vurderer det. Tid og utvidelsen av målgruppa danner de sentrale bakgrunnsvariablene.

Undersøkelsen viser at mange trekk ved BPA er stabile. Bl.a. er brukertilfredsheten like høy. Det har likevel også skjedd endringer på viktige områder. Det er blitt en større heterogenitet blant brukerne, og det har skjedd en polarisering mht hvem som ivaretar brukerstyringen. Brukerstyringen synes ikke svekket, men ved siden av brukeren selv er det flere som oppgir at pårørende/hjelpeverge ivaretar arbeidslederansvaret. Det har videre blitt flere brukere med få timer BPA, samtidig som flere har BPA som eneste tjenestetilbud. Flere brukere enn i 2002 oppgir utrygghet rundt ulike sider ved ordningen, særlig blant de "nye" brukergruppene.

Denne rapporten er også trykt som Forskningsrapport nr. 143/2010 i rapportserien til Høgskolen i Lillehammer.

**Emneord:** Funksjonshemmede, brukerstyring, tjenestetilbud.

**Dato:** Desember 2010

**Antall sider:** 74

**Pris:** Kr 150,-

**Utgiver:** Østlandsforskning  
postboks 223  
2601 LILLEHAMMER

Telefon 61 26 57 00  
Telefax 61 25 41 65  
e-mail: [post@ostforsk.no](mailto:post@ostforsk.no)  
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

## Forord

Denne rapporten bygger på to spørreundersøkelser blant funksjonshemmede som har ”brukerstyrt personlig assistanse” (BPA) foretatt i 2002 og 2010. Undersøkelsen fra 2002 var finansiert av Norges Forskningsråd, mens undersøkelsen fra 2010 er finansiert av ”Stiftelsen Sophies Minde”.

Prosjektet er utført i samarbeid mellom Høgskolen i Lillehammer (HiL) og Østlandsforskning (ØF). Vegard Johansen (ØF) har hatt hovedansvaret for gjennomføringen av undersøkelsen og analysen og utskrivningen av datamaterialet. Jan Andersen, Ole Petter Askheim og Ingrid Guldvik (HiL) har hatt hovedansvar for utformingen av spørreskjemaet og ferdigstillingen av rapporten.

Takk til informantene for at de tok seg tid til å svare på spørsmålene, til Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO) for utlevering av navne- og adresselister til kontaktpersoner i kommunene de hadde tilgang til, og til kontaktpersonene i kommunene for formidling av spørreskjemaer til brukerne.

Lillehammer, desember 2010

Ole Petter Askheim  
Prosjektleder

Torhild Andersen  
Forskningsleder



## Innhold

1	Innledning.....	7
1.1	Tidligere forskning.....	7
1.2	Bakgrunn for den foreliggende undersøkelsen.....	9
2	Metode.....	11
2.1	Spørreskjemaet .....	11
2.2	Datainnsamling og etikk.....	12
2.3	Validitet .....	13
3	Om informantene.....	19
3.1	Omfanget av BPA .....	19
3.2	Kjønn og alder .....	21
3.3	Funksjonsnedsettelse .....	23
3.4	Sivil status, utdanning og hovedbeskjeftigelse .....	25
4	Tjenestetilbudet til brukerne.....	27
4.1	Omfanget av dagens tjenestetilbud.....	27
4.2	Endringer i omfang før/etter BPA.....	28
4.3	Innflytelse og tilfredshet ved igangsetting av BPA .....	30
4.4	Tjenester som utføres av assistentene.....	32
4.5	Brukerstyring av arbeidsoppgaver .....	34
5	Organisering og arbeidsledelse .....	37
5.1	Arbeidsgivermodell.....	37
5.2	Arbeidsledelse.....	38
5.3	Tilfredshet med arbeidsgiver .....	39
6	Personlige assistenter .....	41
6.1	Antall assistenter og arbeidstid.....	41
6.2	Brukerstyring og rekruttering .....	42
6.3	Relasjoner mellom bruker og assistent.....	43
7	Tilfredshet .....	45
7.1	Tilfredshet med ulike sider ved BPA .....	45
7.2	Problematisk sider ved BPA .....	47
7.3	Usikkerhet rundt BPA.....	48
7.4	Brukerprofiler .....	49

8	BPA 2002-2010: Stabilitet og endring .....	51
8.1	Stere heterogenitet blant brukerne .....	51
8.2	Brukerstyringen er endret, men ikke svekket .....	52
8.3	ULOba styrker sin posisjon som arbeidsgiver .....	53
8.4	Kommunal tilstramming eller annen sammensetning av brukergruppa? .....	53
8.5	Høringsutkast til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – nye signaler?.....	54
	Referanser .....	57
	Vedlegg 1. Spørreskjema .....	59
	Vedlegg 2. Regresjonsanalyser .....	63



# 1 Innledning

Brukerstyrt personlig assistanse er et tilbud for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet, både i hjemmet og utenfor hjemmet. I ordlyden ”brukerstyrt personlig assistanse” ligger det grunnleggende skillet mellom BPA og andre tjenestetilbud.

Arbeidsledelsen av ordningen er knyttet til brukeren. Dette innebærer at brukeren gis rett til å styre sine egne hjelpetilbud. I praksis innebærer arbeidsledelsen for det første at brukerne skal styre, eller ha innflytelse over, rekrutteringen av assistenter. Arbeidsledelse betyr videre at brukerne skal bestemme hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider hjelpen skal gis. Samtidig stiller kravet til arbeidsledelse brukeren overfor visse forpliktelser som brukere av andre offentlige tjenester ikke må forholde seg til. Arbeidslederen må kunne definere egne behov, lære opp og veilede assistentene, sette opp og følge arbeidsplaner etc. (Ot.prp.nr. 8 1999-2000).

BPA er i ferd med å bli en etablert ordning. De første forsøkene her i landet startet opp i 1991, og ordningen har vært hjemlet i sosialtjenesteloven siden 2000. Hjemlingen innebar at kommunene plikter å ha BPA i sitt repertoar av tjenester, på linje med andre tjenester som er regulert etter sosialtjenesteloven. Antallet brukere har økt jevnt i perioden etter lovfestingen fra ca. 700 i 2000 til mer enn 2200 i 2010.

BPA har fra starten av hatt et tyngdepunkt blant personer med bevegelseshemninger. I 2002 hadde over 90 prosent av brukerne en slik funksjonsnedsettelse (Guldvik 2003). Fra årsskiftet 2005-2006 ble målgruppa for BPA utvidet (Helse- og omsorgsdepartementet 2005).

Målgruppeutvidelsen innebærer at prinsippet om ivaretagelse av arbeidslederansvaret som forutsetning for å få BPA fravikes. Andre enn primærbrukeren kan nå ivareta arbeidslederrollen sammen med eller på vegne av denne. Grupper som særlig omtales som aktuelle ved utvidelsen er voksne utviklingshemmede og familier med barn med nedsatt funksjonsevne. Den tradisjonelle kjernegruppa for BPA, personer med bevegelseshemninger, suppleres med andre ord med personer med andre typer funksjonsnedsettelser.

## 1.1 Tidligere forskning

Høgskolen i Lillehammer og Østlandsforskning har siden 1996 hatt flere forskningsprosjekter om BPA. Så vel brukernes som assistentenes og kommunenes erfaringer er undersøkt, og det er

gjort komparative studier av ordningen. Brukernes erfaringer med BPA ble undersøkt i 1996 og 2002.

Både våre undersøkelser og internasjonal forskning viser at BPA er en ordning med egenskaper og kvaliteter som i stor grad tilfredsstillter brukernes forventninger og krav (bl.a. Benjamin mfl. 2000, Glasby & Littlechild 2002, Barron mfl. 2000, Hugemark og Wahlström 2002). I våre undersøkelser anga et stort flertall at de var ”svært tilfreds” med ordningen. Inkluderer vi de som er ”nokså tilfreds” utgjorde de til sammen over 90 prosent av brukerne. Den høye tilfredsheten var stabil for perioden 1996 til 2002.

Brukernes tilfredshet var knyttet til ulike aspekter ved ordningen. Størst tilfredshet var knyttet til muligheten for å velge egne assistenter, å ha færre hjelpepersoner å forholde seg til og å ha et nært og trygt forhold til assistentene. En stor andel (87 %) var videre tilfreds med den faktiske brukerstyringen ordningen gir. Når det gjelder de mer overordna målsettingene som økt livskvalitet og muligheten til å leve et aktivt liv, svarte også over 85 prosent at de var tilfreds. Opp mot to av tre brukere angir at de var svært tilfreds.

Den sterke tilfredsheten med BPA fra brukernes side, må ses i sammenheng med at brukerne opplever at brukerstyringen er reell. Brukeren avgjør eller medvirker i stor grad ved rekruttering av sine personlige assistenter. I våre undersøkelser ble denne brukerinnflytelsen opplevd som stabil fra 1996 til 2002. Ni av ti oppga at de hadde innflytelse ved ansettelse av assistenter. Godt over halvparten av brukerne valgte assistenter sjøl, mens 33 prosent tok avgjørelsen sammen med pårørende, kommunen eller begge. Nesten halvparten oppga at de hadde brukerstyring i den forstand at de bestemte assistentenes arbeidsoppgaver. Den andre halvparten av brukerne oppga at de bestemte i samråd med andre, enten med assistentene, pårørende eller kommunen. Brukerne med mange timer var de aller mest tilfredse med ordningen og hadde størst innflytelse. Trolig må det et visst antall timer til for at en kan utnytte kvalitetene ved ordningen i form av fleksibilitet og forutsigbarhet.

Brukernes tilfredshet må også ses i sammenheng med at mange brukere fikk et romsligere hjelpetilbud etter at de fikk BPA. Både våre undersøkelser og tall fra Sverige viser at det totale hjelpetilbudet har en tendens til å øke ved innføringen av BPA (SOU 2008:77). Opp mot 90 prosent av brukerne som hadde kommunalt hjelpetilbud før de fikk BPA oppga i vår undersøkelse at de hadde fått en økning i hjelpetimer. Andelen var stabil fra 1996 til 2002. Total økning for de av brukerne som hadde kommunalt tilbud før de fikk BPA var i gjennomsnitt 20 timer per uke fra 16 til 36 timer per uke. Når timeramma øker, synes det å ha sammenheng med at kommunene vurderte hjelpebehovet annerledes ved BPA enn ved andre tjenester. Fleksibiliteten ga brukerne mulighet til å delta og være aktive på flere arenaer enn tidligere. Over 70 prosent av kommunene innrømmet også at brukerne ikke fikk dekket sine behov i tilstrekkelig grad tidligere.

## 1.2 Bakgrunn for den foreliggende undersøkelsen

Vår siste brukerundersøkelse ble foretatt våren 2002. Det var relativt få brukere som hadde BPA (ca 760). Lovfestingen hadde bare vært i kraft vel et år og ble i liten grad fanget opp. Målgruppeutvidelsen fant sted fire år seinere.

En sammenlikning av brukerundersøkelsene fra 1996 og 2002 og en undersøkelse av kommunenes praksis fra 2003 viste først og fremst stor grad av stabilitet. Kommunestudien viste imidlertid også at det i enkeltkommuner hadde skjedd en viss tilstrømming, særlig mht avgrensning av målgruppa. Og enkelte kommuner med lang erfaring med ordningen så ut til å ville forsøke å tilpasse omfanget av BPA til standarden for hjemmetjenester for å begrense ressursbruken. Kommuneundersøkelsen la imidlertid først og fremst vekt på at det ennå ikke hadde skjedd en "alminneliggjøring" av ordningen. BPA framsto ennå som et "særskilt tiltak". En god del kommuner hadde ennå ikke prøvd ut ordningen, og mange kommuner hadde liten erfaring, over tid og med få brukere.

Målgruppeutvidelsen av BPA framstår umiddelbart som en demokratisering av BPA. Flere og nye grupper funksjonshemmede vil få tilgang til ordningen. Det kan likevel også tenkes at endringen kan ha konsekvenser som kan virke i motsatt retning. Ordningens særpreget kan vannes ut ved at de som får ordningen får færre timer. Departementet anslo i sine prognoser at målgruppeutvidelsen ville innebære en økning av antallet brukere på omlag 20 prosent (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). Det framholdt at utvidelsen likevel ikke skulle føre til ekstra kostnader for kommunene siden BPA er å anse som en alternativ organisering av tjenestetilbudet som ikke endrer vilkårene for omfanget av tjenester. Det ble likevel påpekt at prognosene for så vel framtidig antall som kostnadsutvikling var forbundet med stor usikkerhet. NOU 2005:8 anslår f.eks. at utvidelsen ville innebære nye utlegg på landsbasis på mellom 31 og 47 millioner kroner per år, avhengig av graden av erstatning for gamle tjenester, eller mellom 156,000 og 234,000 kroner per person. Disse merutgiftene er i prinsippet kommunale.

Som nevnt har tidligere undersøkelser vist at kommunene har lagt andre vurderinger til grunn ved tildeling av timer til BPA enn ved tildeling av andre tjenester, noe som har medført at de fleste har fått en utvidelse av hjelpetilbudet. Når BPA er blitt alminneliggjort som en ordning mange flere vil kreve, vil dette kunne presse fram en mer nøktern utmåling av timer. Av hensyn til økonomien og andre hjelpetrengende grupper vil kommunene lett kunne bli mer restriktive med utmålingen av antall timer og tilpasse seg til nivået for ordinære hjemmetjenester. En mer knipen utmåling av timer kan føre til at brukerne får mindre hjelp enn de har behov for. I tillegg vil brukernes muligheter for styring av eget tjenestetilbud bli svekket. Hvis timeantallet reduseres slik at assistentene bare har tid til å gjøre oppgaver som er strengt nødvendige, som personlig stell og praktiske gjøremål i hjemmet, vil brukerinnslytelsen bli redusert. Mulighetene for aktiv deltakelse på ulike samfunnsarenaer og sosial integrasjon vil svekkes betydelig.

Det foreligger lite empiri på hvordan kommunene har reagert på alminneliggjøringen. Men i Trondheim signaliserte for eksempel kommuneledelsen raskt etter utvidelsen av målgruppa at

en begrensning av timetallet måtte bli en konsekvens (Handikappnytt 2006). Mange av de større kommunene har også innført bestiller-utfører-organisering i omsorgstjenesten. En viktig intensjon med å skille ut bestillerfunksjonen er at en skal profesjonalisere saksbehandlingen ved utmålingen av hjelpetilbudet og sikre en sterkere likebehandling av brukerne. Dette vil kunne bidra til at mottakerne av BPA i sterkere grad blir likestilt med andre hjelpetrengende ved utmåling av timer. Kommunene i den såkalte Vest-regionen på Østlandet sammen med de ti største kommunene i landet satte i 2009 ned ei arbeidsgruppe som bl.a. skulle utrede hvordan BPA burde forvaltes for best mulig å ivareta kommunenes behov for kostnadskontroll, kvalitet og tilsyn med tjenestetilbudet (Arbeidsgruppe nedsatt av Vestregionen 2009). En hovedkonklusjon fra arbeidsgruppa var at hovedutfordringene for kommunene lå i å styrke kommunenes rolle som profesjonelle bestillere av BPA-tjenester gjennom felles anbudsprosess, rammeavtaler i forhold til leverandører, vurdering av interkommunale løsninger og utarbeiding av kommunale veiledende kriterier som skal legges til grunn ved tildeling av BPA.

Målgruppeutvidelsen av BPA til personer som ikke kan ivareta arbeidslederansvaret alene, reiser også spørsmål om det vil ha konsekvenser for brukerstyringen av ordningen. Alt mens BPA var en forsøksordning, stilte Askheim og Guldvik (1999) spørsmålet om en sterkere utbredelse av BPA kunne føre til flere varianter av ordningen. De skiller mellom en pragmatisk variant der brukerstyringen tones ned og som organiseres gjennom kommunen på den enes sida, og en ideologisk variant der brukerstyringen holdes i hevd og der arbeidsgiveransvaret ivaretas av brukerstyrte andelslag som ULOBA på den andre. Alternativt kan en også tenke seg at en utvidelse av BPA-ordningen kan føre til at hele ordningen på sikt får et mer pragmatisk preg. Utvidelsen av målgruppa kan føre til at det ideologiske grunnlaget for ordningen svekkes og slipes ned. St.prp. nr. 60 (2004-2005) hevder at brukerstyringen ikke vil svekkes selv om den ivaretas av andre enn brukeren selv. Proposisjonen syntes å se dette som et formelt problem som kan avklares gjennom nye retningslinjer for ordningen om hvordan noen kan representere brukerne og hvilke fullmakter de skal ha. NOU 2005:8 foreslår derimot at utvidelsen skulle gjenspeiles i teksten i sosialtjenesteloven gjennom at det ble formalisert et skille mellom "brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og "personlig assistanse" (PA), men forslaget ble ikke fulgt opp av departementet.

En utvidelse av BPA-ordningen kan også føre til at hele ordningen på sikt får et mer pragmatisk preg. Utvidelsen av målgruppa kan føre til at det ideologiske grunnlaget for ordningen svekkes og slipes ned. En konsekvens av at BPA har fått så stort omfang i Sverige synes å være en av-ideologisering av tjenesten, selv om brukerstyringen står langt sterkere enn i andre tjenestetilbud (Hugemark og Wahlström 2002).

Spørsmålene i det foregående danner bakteppet for den foreliggende undersøkelsen. Hensikten er å fange opp empiriske utviklingstrekk ved BPA slik brukerne vurderer det. Tidsdimensjonen og utvidelsen av målgruppa danner de sentrale bakgrunnsvariablene. En grunnleggende problemstilling er i hvilken grad utviklingen har hatt konsekvenser for den sterke brukertilfredsheten med ordningen som har preget de tidligere undersøkelsene, eller om det har skjedd endringer som har svekket brukerstyringen og brukernes positive opplevelser.

## 2 Metode

De data som vi benytter i denne studien er fra to spørreundersøkelser blant BPA-brukere. Den første undersøkelsen ble gjort i 2002, og oppfølgeren ble gjort i 2010. 378 personer deltok i studien for 2002 og 767 personer deltok i studien for 2010. I dette kapitlet skal vi se på utviklingen av spørreskjema, forhold ved datainnsamlingen og vurderinger av validitet.

### 2.1 Spørreskjemaet

Spørreundersøkelsen blant BPA-brukere som ble gjennomført i 2002 inkluderte mer enn 100 spørsmål. Dette spørreskjemaet (2002-varianten) dannet grunnlag for spørreskjemaet vi brukte i 2010. Det er gjort noen endringer på skjemaet for i 2010 i forhold til skjemaet fra 2002 – bl.a. færre spørsmål og omformuleringer av noen spørsmål og svaralternativer – men i det store hele er spørreskjemaene sammenlignbare. I 2010-varianten hadde vi med 80 spørsmål. Spørreskjemaet for 2010 er kvalitetssikret ved pilotstudier blant fem BPA-brukere i Hedmark og Oppland. Deres kommentarer var til stor hjelp. I tillegg har vi hatt flere gjennomganger av utkast til skjema i forskergruppen.

Spørreskjemaene er omfattende. Versjonen fra 2002 besto av seks deler, mens versjonen av 2010 består av fire deler: i) beskrivelse av tjenestetilbudet, ii) arbeidsgiver, arbeidsleder og assistenter, c) tilfredshet og innflytelse og d) bakgrunnsopplysninger. De fleste spørsmålene har faste svaralternativer, mens noen svaralternativer er åpne. Spørreskjemaet for 2010 er lagt ved (vedlegg 1).

I undersøkelsen av 2002 fant vi at 60 prosent av informantene hadde hatt hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Hjelp til å fylle ut spørreskjema kan ha innvirkning på svarene, men det er usikkert hvordan det kan slå ut. Sammenligninger som ble gjort i 2002 tydet ikke på at det var systematiske forskjeller i vurderinger blant de som fikk hjelp til utfylling av spørreskjemaet og de som ikke fikk hjelp. Med bakgrunn i denne grundige analysen av betydningen av hjelp for 2002-studien bestemte vi oss for ikke å gjøre en lignende analyse av datamaterialet for 2010.

## 2.2 Datainnsamling og etikk

En populasjon er en gruppe objekter med spesifikke egenskaper definert eller beskrevet slik at det entydig kan avgjøres om et objekt tilhører gruppen eller ikke. I våre studier for 2002 og 2010 er populasjonene ”alle BPA-brukere”. I 2002 var det 587 BPA-brukere og ved inngangen til 2010 var det 2268 brukere. Vi har forsøkt å gjennomføre en populasjonsstudie, dvs. å nå ut til alle disse brukerne i 2002 og 2010. Det har vi ikke lyktes med. Men vi er likevel godt fornøyde med utvalgene (se del 2.3 om ytre validitet)

Det å sende ut spørreskjemaene til BPA-brukerne i 2002 og 2010 har bydd på visse utfordringer. Verken ved undersøkelsen i 2002 eller i 2010 har forskergruppen ved Østlandsforskning og Høgskolen i Lillehammer hatt tilgang til navn på brukere av BPA. Dette av hensyn til personvernet. Hvordan har vi så fått ut skjemaene til brukerne?

I 2002 løste vi utfordringer knyttet til utsendelsen av skjemaer ved at RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) sendte spørreskjemaene ut til brukere fra 210 kommuner som hadde fått stimuleringsstøtte til og med året 2001. I konvoluttene med spørreskjema lå det også en svarkonvolutt til Østlandsforskning. Samarbeidet med RO fungerte utmerket, og vi nådde ut til hele 580 av de 587 personene som var omfattet av BPA-ordningen. Som nevnt tidligere valgte 378 å besvare skjemaet og sendte inn svar til Østlandsforskning.

I 2010 har verken RO (eller SSB) noe eget register over alle norske BPA-brukere. Prosessen med å samle inn data for 2010 ble derfor komplisert, og den foregikk i fire steg: 1) Finne antallet BPA-brukere i hver kommune, 2) komme i kontakt med en person i kommunen som kunne viderefremme spørreskjema og svarkonvolutter, 3) sende ut brev med spørreskjema og informasjonsbrev til kontaktpersonen, og 4) registrere hvem av kontaktpersonene som videresendte spørreskjemaene til brukerne og ut fra det beregne antallet brukere som fikk mulighet til å delta. Mer om dette under:

- Steg 1 var å finne antallet BPA-brukere i hver enkelt kommune, og her kunne SSB hjelpe oss. SSB fant at BPA-ordningen er i 337 kommuner, og vi fikk tilsendt en oversikt over antallet BPA-brukere i hver av disse kommunene. Det var imidlertid en mangel ved materialet: i kommuner med fire eller færre BPA-brukere fikk vi ikke opplyst om det nøyaktige antallet. I disse kommunene fikk vi bare vite at det var BPA-brukere der.
  - Fra steg 1 hadde vi altså en oversikt over antallet BPA-brukere i hver kommune, men vi hadde ikke adresseinformasjonen deres.
- Steg 2 var å finne kontaktpersoner som arbeidet med BPA som kunne viderefremme spørreskjema og svarkonvolutter til brukerne. Her kunne RO hjelpe oss. RO sendte oss lister med navn og adresser for deres BPA-kontaktpersoner i mer enn 270 kommuner. Disse personene kunne hjelpe oss med å viderefremme spørreskjema og svarkonvolutter. I de resterende kommuner (rundt 60) valgte vi å kontakte kommunenes

ulike avdelinger for helse eller omsorg eller pleie for å komme i kontakt med kontaktpersoner som arbeidet med BPA som kunne hjelpe oss.

- Fra steg 1 og steg 2 hadde vi altså en oversikt over antallet BPA-brukere i hver kommune, samt adresseinformasjon for kontaktpersoner i alle kommuner.
- *Steg 3* var å sende ut pakker/ brev med spørreskjema og svarkonvolutter til det registrerte antallet brukere i kontaktpersonenes kommune/bydel/område. Hvert spørreskjema og svarkonvolutt var pakket i en egen konvolutt og merket som ”bruker 1”, ”bruker 2” osv.) Vi sendte også med et eget informasjonsskriv til kontaktpersonene sammen med disse konvoluttene som inkluderte spørreskjema og svarkonvolutt.
  - Fra steg 3 hadde vi altså sendt ut pakker/brev til 377 kommuner som inneholdt spørreskjema og svarkonvolutter til alle BPA-brukere. Hvis alle kontaktpersonene videresendte brevene hadde vi nådd målet om at alle BPA-brukere kunne få mulighet til å delta i undersøkelsen.
- *Steg 4* var å beregne antallet BPA-brukere som fikk tilbud om å delta i undersøkelsen, dvs. bruttoutvalget. Alle kontaktpersonene som valgte å hjelpe oss sendte en e-postbekreftelse om hvor mange BPA-brukere de hadde videresendt spørreskjema og svarkonvolutter til. Bekreftelsene ble sendt til adressen [bpa@ostforsk.no](mailto:bpa@ostforsk.no). Dette ga oss også mulighet til å takke alle kontaktpersonene for deres innsats. To av forskerne var også tilgjengelige på telefon, og i løpet av datainnsamlingen mottok vi rundt femti samtaler med spørsmål og kommentarer til undersøkelsen.
  - Ut fra responsen i steg 4 kunne vi summere opp og beregne størrelsen på bruttoutvalget. Dette ga oss mulighet til å finne ut hvor stor del av populasjonen vi nådde ut til, og vi kunne også beregne svarprosenten.

Vi skal avslutte denne delen med noen kommentarer til etiske utfordringer. NESH (2006) har utarbeidet etiske retningslinjer for personvern når en skal gjennomføre forskningsstudier. Nedenfor kommenterer vi hvordan vi har løst disse:

- *Forskeren plikter å informere om frivillig deltakelse:* På første side av spørreskjemaet går det frem at deltakelse er frivillig.
- *Data skal behandles konfidensielt og deltakerne garanteres anonymitet:* Svarene ble samlet inn uten kobling til informantens navn.
- *Forskningsdeltakerne skal ikke føres bak lyset:* Vi har kort opplyst om prosjektets formål på første side av spørreskjemaet.
- *Tilbakeføring av forskningsresultater:* Dette er det tatt hensyn til gjennom skrivingen av denne rapporten.

## 2.3 Validitet

Begrepet validitet er viktig for alle forskningsstudier. Vi skal se på innholdsvaliditet, indre validitet og ytre validitet.

*Innholdsvaliditet* handler om relasjonen mellom teori og indikator, dvs. om en empirisk måler det teoretiske begrepet som en ønsker å måle. Innholdsvaliditet er oftest et spørsmål om subjektiv bedømming siden det svært sjelden er faglig enighet om hvordan en konstruerer et sett av indikatorer for å måle teoretiske begreper. I vår studie er det innholdsvaliditet av relevans i forhold til operasjonaliseringen som er gjennomført. Vi mener at presisjonsnivået til skjemaet er godt, særlig med bakgrunn i at forskere med ulik fagbakgrunn og BPA-brukere selv har bidratt med innspill.

*Indre validitet* handler blant annet om hvor sikre en er på slutninger om sammenhenger. I vår analyse av data benyttes både univariat analyse (beskrivelse av enkeltvariabler), bivariat analyse (sammenligning av resultater for 2010 med resultater for 2002) og multivariat analyse (kontroll for betydningen av flere variabler). De valgte multivariate teknikkene er lineær og logistisk regresjonsanalyse. Multivariate regresjonsanalyser gjør oss sikrere på slutninger om årsakssammenhenger, da vi ser på betydningen av fjorten variabler samtidig. Det er imidlertid viktig å påpeke varsomhet i forhold til funn, da det er andre dimensjoner som det ikke kontrolleres for som kan være relevante.

Av hensyn til rapportens lesbarhet har vi valgt å kommentere hovedfunn fra regresjonsanalysene i hovedteksten. Alle regresjonstabeller er lagt i vedlegg 2, og til hver tabell har vi lagt inn en kommentar.<sup>1</sup> Leseren har slik mulighet til å gjøre egne betraktninger om funnene som vi refererer til i teksten. Som man kan se av vedlegget er pålitelighetene til regresjonsmodellene varierende: noen modeller gir relativt sikre estimater og andre modeller er atskillig svakere. Det er samlet gjort rundt 30 regresjonsanalyser. For hver avhengig variabel har vi sett på betydningen av disse fjorten variablene:

- X1: Kvinne (mann er referansekategori)
- X2: Alder (kontinuerlig variabel)
- X3: Høy utdanning (lav utdanning er referansekategori)
- X4: Bevegelseshemmet (X5, X6, X7, X8 er referansekategori)
- X5: Sanseshemmet (X4, X6, X7, X8 er referansekategori)
- X6: Psykisk utviklingshemmet/lærevansker (X4, X5, X7, X8 er referansekategori)
- X7: Påført hjerneskade (X4, X5, X6, X8 er referansekategori)
- X8: Andre funksjonsnedsettelse (X4, X5, X6, X7 er referansekategori)
- X9: Arbeidsgiver selv (X10, X11 er referansekategori)
- X10: Andelslag arbeidsgiver (X9, X11 er referansekategori)
- X11: Kommune arbeidsgiver (X9, X10 er referansekategori)
- X12: Småbruker (X13, X14 er referansekategori)
- X13: Gjennomsnittsbruker (X12, X14 er referansekategori)
- X14: Storbruker (X12, X13 er referansekategori)

---

<sup>1</sup> Lineær regresjonsanalyse brukes til å undersøke hvorvidt, og i hvilken grad, et sett av variabler forklarer variasjonen i en avhengig variabel. For lineære regresjoner presenteres koeffisienter, standardfeil, p-verdi og justert  $R^2$ . I logistisk regresjonsanalyse beregner man hvor mye den naturlige logaritmen til oddsen for  $Y=1$  endrer seg for hver enhets endring i  $X$ . For logistiske regresjoner presenteres koeffisienter, standardfeil, oddsratio, p-verdi og Nagelkerke  $R^2$ .



Dette innebærer at vi kan finne betydningen av kjønn, alder, utdanning, type funksjonsnedsettelse, arbeidsgivermodell og omfang av BPA-timer for hver avhengig variabel. F.eks. når det gjelder betydning for opplevelse av liten innflytelse på omfanget av totalt timetall finner vi (jf vedlegg 2): Desto eldre en er jo oftere opplever en liten innflytelse, brukere med inntil 15 timer BPA per uke opplever mindre innflytelse enn de med flere timer, de som er arbeidsgivere selv opplever mindre innflytelse enn de med andre arbeidsgivermodeller og de som har påført hjerneskade opplever oftere å ha liten innflytelse enn personer med andre funksjonsnedsettelser.

*Ytre validitet* angår det å generalisere fra utvalg til populasjon. Vi skal se på svarprosent og representativitet for begge studier, og vi begynner med svarprosentene.

Tabell 2.1 Populasjon, bruttoutvalg og nettoutvalg. Antall.

	2002		2010	
	Kommuner	BPA-brukere	Kommuner	BPA-brukere
Populasjon	210	587 <sup>2</sup>	337	2268
Bruttoutvalg	210	580	172	1171
Nettoutvalg		378		767

Tabell 2.1 forteller oss at i 2002 var det 210 kommuner med BPA og det var 587 brukere. Av disse 587 BPA-brukerne fikk 580 tilsendt spørreskjema. Bruttoutvalget besto med dette av 99 prosent av populasjonen. 378 brukere besvarte spørreskjemaet og sendte det inn til Østlandsforskning, og det gir en svarprosent på 65 (378/580). I 2010 var det 337 kommuner med BPA-ordning og det var 2268 brukere. I studien vår fikk 1171 BPA-brukere fra 172 kommuner tilsendt spørreskjema. Bruttoutvalget besto med dette av litt over halvparten av populasjonen. 767 personer besvarte spørreskjemaet og det gir en svarprosent på 65.

Tabell 2.1 gir oss også mulighet til å beregne hvor stor andel av populasjonen (alle BPA-brukere) som nettoutvalgene består av. I 2002-studien inkluderte vi 64 prosent av brukerne og i 2010 inkluderte man 33 prosent av brukerne.

Forskere med erfaring fra lignende typer undersøkelser som den vi har gjort er trolig enig med oss at vi kan være tilfredse med både svarprosenten og nettoutvalgenes størrelse. Det er åpenbart at studien har blitt ansett som viktig av de som fikk muligheten til å delta, da nesten to av tre har valgt å sende inn svar. Dette gjelder både for 2002-studien og 2010-studien.

<sup>2</sup> I 2001 var det 796 brukere med stimuleringstilskudd. Planen var at undersøkelsen i 2002 skulle omfatte alle brukere med stimuleringstilskudd. På undersøkelsestidspunktet i mars 2002 hadde det kommet inn søknader om videreføring fra 587 brukere. Det var altså et relativt stort frafall av søkere fra 2001 til 2002. Frafallet skyldtes i en del tilfeller opphør av ordningen, dødsfall etc., men i hele 116 tilfeller var det ikke oppgitt grunn til frafall. Forskergruppa ble derfor enig med Ressurscenter for omstilling i kommunene om at spørreskjema bare skulle sendes til de som på det aktuelle tidspunktet hadde søkt om tilskudd for 2002, og at vi ikke skulle sende skjema til de som av ulike grunner ikke hadde søkt. Vi får dermed ulikt antall brukere på bakgrunn av undersøkelsen (587) og oversikt over 2002 (762), jf. Andersen m.fl. 2006, s 42.

Et relatert forhold til svarprosenten er ”hull i datamatriksen”. Dette viser til det at ikke alle respondentene har svart på alle spørsmålene i skjemaet, og som en konsekvens vil nettutvalget variere for hvert spørsmål. Det er for det meste små hull i datamatriksen, og jevnt over har de aller fleste svart på ”alle” spørsmålene. Vi vil imidlertid presisere antallet respondenter for hvert resultat som gis i tabellene i analysekapitlene.

Diskusjoner av representativitet er viktig. I studien for 2002 var svarprosenten 65. Selv om svarprosenten er tilfredsstillende, må en være oppmerksom på at et frafall på 35 prosent kan skape skjevheter som kan vanskeliggjøre generalisering til alle brukere. I studien av 2010 valgte også 35 prosent av brukerne å takke nei til deltakelse i studien. I tillegg var det slik at halvparten av BPA-kontaktpersonene ikke videresendte spørreskjema og svarkonvolutter til brukerne. Med andre ord var fikk rundt halvparten av BPA-brukerne i 2010 aldri tilbud om å delta i undersøkelsen.

Henvendelser som den vi sendte ut kan fort havne langt ned i bunken av gjøremål. For 2010-studien er det mulig at kontaktpersoner som har videresendt brev til BPA-brukerne har vært mer opptatt av temaet enn de som ikke har gjort dette. Det er også mulig å tenke seg at BPA-brukerne som deltok i undersøkelsene for 2002 og 2010 har en større interesse av studiens tema enn de som ikke deltok. Det er slik sett en fare for at de som deltok i studien vil svare annerledes enn de som ikke deltok.

Vi kan ikke undersøke om utvalget svarer mer positivt eller negativt enn populasjonen. Det vi kan gjøre er en representativitetsanalyse, dvs. å analysere fordelinger av enheter i utvalg og populasjon på relevante egenskaper. Om sammensetningen av enheter i vårt utvalg avviker sterkt/systematisk fra sammensetningen av enheter i populasjonen har vi utvalgsfeil. En representativitetsanalyse avhenger av sikker kunnskap om populasjonen, og slik informasjon er ikke alltid like tilgjengelig. Vi har kommet stykke på vei, og i tabell 2.2 ( neste side) sammenlignes fordelinger for fire egenskaper/variabler.

Tabell 2.2 viser at for 2002 var det en overrepresentasjon av kvinner i utvalget i forhold til populasjonen, men at fordelingen i forhold til alder var god. Vi har ikke informasjon om kommunestørrelse og landsdel.

For 2010 gjenspeiler fordelingen i utvalget fordelingen i populasjonen godt for kjønn og alder: andelen kvinner er den samme i utvalg og populasjon, og det er bare små forskjeller i andeler for de tre aldersgruppene vi bruker. Fordelingen i utvalget gjenspeiler også populasjonen noenlunde når det gjelder kommunestørrelse og landsdel. I utvalget er det en høyere andel BPA-brukere i mellomstore kommuner (5000-19999 innbyggere) sammenlignet med populasjonen. Vi ser også at det er noe lavere andel BPA-brukere fra Midt-Norge i utvalget enn i populasjonen.

Representativitetsanalysen forteller oss at sammensetningen av enheter i vårt utvalg for 2010 i liten grad avviker fra sammensetningen av enheter i populasjonen. Representativitetsanalysen

forteller også at vi i 2002 hadde en overrepresentasjon av kvinner. For 2002-studien var det derfor ekstra viktig å se på eventuelle kjønnsforskjeller.

Tabell 2.2 Sammenligning av populasjon og nettoutvalg. Prosent.

	2002		2010	
	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg
<i>Kjønn</i>				
Kvinne	51	58	59	59
Mann	49	42	41	41
<i>Alder</i>				
-17	2	1	7	8
18-49	62	60	52	48
50+	37	39	41	44
<i>Kommunestørrelse</i>				
0-4999 innbyggere			17	14
5000-19999 innbyggere			31	36
20000 innbyggere og mer			52	50
<i>Landsdel</i>				
Nord-Norge (3 fylker)			10	10
Midt-Norge (2 fylker)			9	6
Vestlandet (4 fylker)			23	24
Østlandet (8 fylker)			52	55
Sørlandet (2 fylker)			6	5



### 3 Om informantene

I dette kapitlet skal vi gjennomgå funn om informantenes bakgrunn. Vi skal blant annet se på omfanget av BPA, kjønn, alder, type funksjonsnedsettelse, utdanningsnivå og hvilke aktiviteter de fyller dagen med. Resultater for studien i 2010 sammenlignes med funn for studien i 2002. I dette kapitlet sammenligner vi også brukere, som deltok i 2010-studien, som fikk innvilget BPA inntil 2002 med brukere som fikk innvilget BPA fra 2003 til 2009.

Vi skal begynne med å gjengi fordelingen for når informantene i 2010 fikk innvilget brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Fordelingen er slik (N = 609):

- 25 prosent fikk innvilget BPA før 2002
- 21 prosent fikk innvilget BPA i perioden 2003-2005
- 54 prosent fikk innvilget BPA i perioden 2006-2009

Det er relativt mange som ikke har svart på dette spørsmålet. Det kan for eksempel skyldes at de som fikk innvilget BPA tidlig ikke husker nøyaktig når de fikk innvilget ordningen. Det må derfor tas visse forbehold om svarene.

#### 3.1 Omfanget av BPA

I dette avsnittet ser vi på omfanget av BPA. Tabell 3.1 forteller oss at gjennomsnittet for 2010 er 33 timer per uke, men at variasjonen er så stor som 264 timer (minimumsverdien er 1 time og maksimumsverdien er 265 timer). Halvparten av utvalget i 2010 har et sted mellom 12 og 38 timer BPA pr uke. Medianen på 20 timer pr uke illustrerer at vi har noen brukere med ekstremt høye verdier som trekker gjennomsnittet kraftig opp.

Tabell 3.1 Omfanget av BPA, timer per uke. Statistiske mål.

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA (2010-brukerne)	
	2002	2010	Før 2002	2003-2009
Snitt	36	33	42	32
Median	26	20	31	19
Minimum-Maksimum		<1-265>	<1-175>	<1-265>
Kvartiler 2 & 3		12-38	18-56	12-30
N	365	747	150	451

Når vi sammenligner 2010 og 2002-undersøkelsen finner vi at omfanget av BPA har gått noe ned. Snittet for 2002 var 36 timer per uke og i 2010 er det 33 timer. Dette forholdet (nedgangen i timer per bruker) illustreres også av at medianen har sunket fra 26 til 20 timer per uke.

For deltakerne i 2010-studien kan vi også sammenligne BPA-omfanget ut fra tidspunkt for innvilgelse. Omfanget er klart høyere for de som fikk innvilget BPA frem til 2002 enn de som fikk innvilget fra 2003 og senere, gjennomsnittene er hhv. 42 og 32 timer per uke. Det kan være flere grunner til en slik utvikling. Det kan skyldes at kommunene har blitt noe mer restriktive med hensyn til tildeling av timer, men det kan også skyldes at brukerne med store behov har fått ordningen tidligere slik at de som har fått ordningen etter 2003 faktisk har et mindre assistansebehov.

At timeomfanget har gått ned bekreftes ytterligere om en ser på fordelingen i ulike undergrupper. I undersøkelsen fra 2002 konstruerte vi en deling mellom ”småbrukere” (-15 timer/uke), ”gjennomsnittsbrukere” (16-38 timer/uke) og ”storbrukere” (38+ timer/uke). Av tabell 3.2 fremgår det at det er blitt flere småbrukere og færre gjennomsnittsbrukere i 2010:

- Andelen småbrukere er gått opp (fra 27 prosent i 2002 til 38 prosent i 2010)
- Andelen gjennomsnittsbrukere er gått ned (fra 44 prosent i 2002 til 25 prosent i 2010)
- Andelen storbrukere er omtrent den samme (hhv. 29 i 2002 og 27 prosent i 2010)

Tabell 3.2 Tredeling av brukerne ut fra omfanget av BPA. Prosent.

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA (2010-brukerne)	
	2002	2010	Før 2002	2003-2009
”Småbrukere” (1-15 timer/uke)	27	38	22	43
”Gjennomsnittsbrukere” (16-38 timer/uke)	44	35	38	36
”Storbrukere” (over 38 timer/uke)	29	27	40	21
Sum	100	100	100	100
N	365	747	150	451

For deltakerne i 2010-studien kan vi også se på tredelingen av BPA-brukere ut fra tidspunkt for innvilgelse. De som fikk innvilget BPA frem til 2002 er overrepresentert blant storbrukere og de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere er overrepresentert blant småbrukere.

Oppsummerende ser vi altså at brukerne i dag har færre timer i gjennomsnitt. Flere har færre timer. Det er særlig småbrukerne som har blitt flere. Forskjellene blir særlig tydelige nå vi ser på forskjellene mellom de som har fått innvilget BPA før og etter 2002. Hvorvidt dette skyldes at kommunene har blitt noe mer restriktive med hensyn til tildeling av timer, eller at brukere med størst behov har fått ordningen først kan denne undersøkelsen ikke gi svar på. Da må det gjøres mer kvalitative undersøkelser.

Det er interessante kjønnsforskjeller mellom brukerne når det gjelder antall timer. I 2010-undersøkelsen har menn i gjennomsnitt 7 timer mer BPA enn kvinner. Mens gjennomsnittet for kvinner var 30 timer pr uke, var tallet for menn 37.

Fordelingen ut fra kjønn for studien av 2010 viser at kvinner er overrepresentert blant småbrukere:

- Småbrukere: 43 prosent kvinner og 30 prosent menn
- Gjennomsnittsbrukere: 34 prosent kvinner og 42 prosent menn
- Storbrukere: 23 prosent kvinner og 28 prosent menn

Svenske undersøkelser viser tilsvarende kjønnsforskjeller (SOU 2008:77, s. 153). Forskjellene søkes til dels forklart ut fra at flere kvinner med assistanse er eldre og at eldre i gjennomsnitt har færre timer enn yngre voksne. Videre at det er vanligere blant kvinner enn menn å være gift eller samboende. Dette minsker ofte tallet på bevilgede timer siden den hjemmeværende maken gjerne har ansvar for det felles husholdet samt har ansvar for beredskap for eksempel i forbindelse med behov for tilsyn døgnet rundt for den assistansetrengende. Det utelukkes likevel ikke at også ulike forståelser av kvinners og menns assistansebehov blant de som bevilger assistanse kan bidra til forskjellene.

### 3.2 Kjønn og alder

Dette avsnittet ser på fordelinger for kjønn og alder. Tabell 3.3 viser at utvalget for 2010 består av 41 prosent menn og 59 prosent kvinner. Kjønnfordelingen for 2010 gir et representativt bilde siden vi finner den samme fordelingen i populasjonen. I 2002 var det 57 prosent kvinner, og det var på den tiden en overrepresentasjon.

Tabell 3.3 Kjønnfordeling. Prosent.

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA (2010-brukerne)	
	2002	2010	1980-2002	2003-2009
Kvinne	57	59	59	59
Mann	43	41	41	41
Sum	100	100	100	100
N	378	759	150	451

For deltakerne i 2010-studien kan vi også se på kjønnfordelingen ut fra tidspunkt for innvilgelse. Vi finner den samme kjønnfordelingen (59/41 kvinner/menn) både blant de som fikk innvilget BPA frem til 2002 og de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere.

Tabell 3.4 Alder. Statistiske mål

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA (2010-brukerne)	
	2002	2010	1980-2002	2003-2009
Snitt	46	45	50	43
Median	46	47	50	44
Minimum-Maksimum	<14-82>	<4-84>	<18-81>	<4-84>
Kvartiler 2 & 3		<34-58>	<40-60>	<28-56>

I tabell 3.4 gjennomgås ulike mål og fordelinger basert på aldersvariablene for 2002 og 2010. I 2002 varierte alderen fra 14 til 82 år og i 2010 varierer den fra 4 til 84 år. Både for 2002 og 2010 ligger gjennomsnitt og median i midten av 40-årene (45-47 år). Tyngdepunktet ligger i midten av førtiårene. Halvparten av utvalget for 2010 er mellom 34 og 58 år.

For deltakerne i 2010-studien kan vi også se på aldersfordelingen ut fra tidspunkt for innvilgelse. Vi finner at gjennomsnittsalderen har sunket fra 50 år for de som fikk innvilget BPA frem til 2002 til 43 år blant de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere.

Tabell 3.5 Generasjoner. Prosent.

	2002	2010
Barn og unge (-18)	2	8
Unge voksne (19-35)	23	18
Voksne (36-49)	36	30
Eldre (50+)	39	44
N	378	747

I tabell 3.5 skiller vi mellom ulike grupper som barn og unge, unge voksne, voksne og eldre. Det har variert fra myndighetenes side hvorvidt det har vært aldersbegrensninger for å få BPA. I forsøksperioden opererte en med en nedre aldersgrense på 10 år. I forbindelse med lovfesting ble hensynet til at brukeren skulle kunne ivareta arbeidsledelsen sterkere vektlagt. Som en konsekvens ble hovedregelen at brukere burde være over 18 år. Etter målgruppeutvidelsen i 2005 der bl.a. familier med funksjonshemmede barn ble trukket fram som en sentral målgruppe, er aldersgrensen for å få BPA borte.

Sammenlignet med 2002 er andelene av barn og unge (<18 år) og eldre (50+) høyere for 2010, mens andelen voksne (19-49) er lavere:

- Andelen barn og unge har gått opp fra 2 prosent i 2002 til 8 prosent i 2010
- Andelen voksne har gått ned fra 36 prosent i 2002 til 30 prosent i 2010
- Andelen eldre har økt noe fra 39 prosent i 2002 til 44 prosent i 2010

Vi ser med andre ord at selv om gjennomsnittsalderen er den samme, er det større aldersspredning blant brukerne i 2010. Målgruppeutvidelsen ser ut til å ha hatt konsekvenser gjennom at andelen barn og unge har økt med 6 prosentpoeng. Økningen blant de eldste brukerne ser i hovedsak ut til å være knyttet til at mange brukere som fikk innvilget ordningen før 2002, fremdeles har den. Den er ikke knyttet til at flere får innvilget ordningen i høy alder.



### 3.3 Funksjonsnedsettelse

Mulighetene til å få BPA er ikke knytta til bestemte funksjonsnedsettelse eller diagnoser (Sosial- og helsedepartementet 2000). Fra starten av har det store flertallet av BPA-brukere hatt bevegelseshemninger, og dette er fortsatt tilfellet.

Tabell 3.6 Fordeling for ulike typer funksjonsnedsettelse. Prosent.

	Tidspunkt for studie		Innvilgelse av BPA	
	2002	2010	Før 2002	2003-2009
Bevegelseshemmet	91	80	91	76
Sansehemmet	13	23	23	24
Påført hjerneskade	14	19	14	20
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	4*	12	3	14
Psykisk lidelse	3	5	3	6
Andre funksjonsnedsettelse	25	20	10	24
Snitt antall funksjonsnedsettelse	1,5	1,6	1,4	1,7
1 funksjonsnedsettelse		63	69	61
2 funksjonsnedsettelse		23	20	23
3 eller flere funksjonsnedsettelse		14	11	16
N	378	761	150	455

\* Kun psykisk utviklingshemmet i 2002-studien

I tabell 3.6 ses det på fordelinger for de ulike typer funksjonsnedsettelse som BPA-brukere oppgir å ha. Vi gir også en oversikt over hvor mange funksjonsnedsettelse brukerne har. I 2010 oppgir:

- 8 av 10 BPA-brukere å være bevegelseshemmet
- Nesten 1 av 4 BPA-brukere å være sansehemmet
- Nesten 1 av 5 BPA-brukere å være påført hjerneskade
- Nesten av 1 av 8 BPA-brukere å være psykisk utviklingshemmet/ha lærevansker
- 1 av 20 å ha en psykisk lidelse
- 1 av 5 å ha andre funksjonsnedsettelse enn de ovennevnte

Sammenlignet med 2002 har andelen som er bevegelseshemmet gått ned (fra 91 til 80 prosent), mens andelene som er sansehemmet (fra 13 til 23 prosent), påført hjerneskade (14 til 19 prosent) og psykisk utviklingshemmet/ lærevansker (4 til 12 prosent) har økt.<sup>3</sup>

For deltakerne i 2010-studien kan vi også se på fordelinger av funksjonsnedsettelse ut fra tidspunkt for innvilgelse. Sammenlignet med de som fikk BPA fra 2002 og tidligere er andelen som er bevegelseshemmet lavere for de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere. Andelene

<sup>3</sup> Andelene som tilhører kategorien psykisk utviklingshemmet/ lærevansker er ikke direkte sammenlignbar for studiene i 2002 (4 prosent) og 2010 (12 prosent). Samtidig tyder sammenligningen av psykisk utviklingshemmet/lærevansker ut fra tidspunkt for innvilgelse på at denne kategorien er blitt sterkere representert blant BPA-brukere.

med påført hjerneskade og psykisk utviklingshemmet/ lærevansker er derimot høyest for de som fikk innvilget BPA fra 2003 til 2009.

Tabellen gir også antallet funksjonsnedsettelse(r). Vi ser av tabell 3.6 at rundt fire av ti har mer enn en type funksjonsnedsettelse: 63 prosent har en funksjonsnedsettelse, 23 prosent har to funksjonsnedsettelse(r) og 14 prosent har tre funksjonsnedsettelse(r) eller mer. Noen typiske kombinasjoner er:

- 16 prosent (119) er både bevegelseshemmet og påført hjerneskade
- 15 prosent (116) er både bevegelseshemmet og sansehemmet
- 8 prosent (62) er både sansehemmet og påført hjerneskade
- 5 prosent (39) er både bevegelseshemmet og psykisk utviklingshemmet/lærevansker
- 5 prosent (36) er både sansehemmet og psykisk utviklingshemmet/lærevansker
- 4 prosent (33) er både påført hjerneskade og psykisk utviklingshemmet/lærevansker

Tabell 3.7 Omfang av BPA ut fra ulike typer funksjonsnedsettelse(r) 2010. Timer per uke.

	Snitt	Median	N
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	47	26	86
Påført hjerneskade	43	29	144
Sansehemmet	35	21	172
Bevegelseshemmet	34	21	600
Andre funksjonsnedsettelse(r) (inkl. psykisk lidelse)	36	20	172

Av tabell 3.7 går det frem at det er forskjeller i omfanget av BPA ut fra ulike typer funksjonsnedsettelse(r). De som tilhører kategoriene ”psykisk utviklingshemmet/lærevansker” og ”påført hjerneskade” har et høyere antall timer BPA (hhv et snitt på 47 og 43 timer per uke) enn de som hører til kategoriene ”sansehemmet” og ”bevegelseshemmet” (hhv et snitt på 35 og 34 timer per uke).

Tabell 3.8 Varighet av funksjonsnedsettelse(r). Prosent.

	2002	2010
Medfødt	30	35
Påført i barndom/ungdom	17	15
Påført i voksen alder	53	50
Sum	100	100
N	378	758

Tabell 3.8 viser hvor lenge brukerne har hatt funksjonsnedsettelse(r). I 2010 oppgir 35 prosent av BPA-brukerne å være født med funksjonsnedsettelsen, mens halvparten av brukerne har blitt påført funksjonsnedsettelsen i voksen alder (50 prosent) og 15 prosent i barne- eller ungdomstida.

Samlet viser tallene at målgruppeutvidelsen ser ut til å ha hatt betydning for sammensetningen av målgruppa. Selv om personer med bevegelseshemninger ennå dominerer brukergruppa, er den blitt langt mer heterogen. Økningen blant de som har fått BPA etter 2002 har særlig kommet blant personer med utviklingshemming og påførte hjerneskader. Samtidig er dette de

brukerne som har det høyeste gjennomsnittlige antall timer. Det er også grunn til å merke seg at mange av brukerne har mer enn en type funksjonsnedsettelse.

### 3.4 Sivil status, utdanning og hovedbeskjeftigelse

Dette avsnittet tar for seg sosioøkonomiske kategorier som sivil status, utdanning og hovedbeskjeftigelse. Vi begynner med sivil status. Av tabell 3.9 går det fram at 42 prosent av BPA-brukerne som er 18 år eller eldre er gift/samboende, mens 58 prosent er enslige. Tilsvarende tall for studien i 2002 er på samme nivået: 6 av 10 er enslige.

Tabell 3.9 Sivil status. Prosent

	2002	2010
Gift/samboende	41	42
Enslig	59	58
Sum	100	100
N	378	691

Levekårsstudier har vist at funksjonshemmede jevnt over har langt lavere utdanning enn allmennbefolkningen og at forskjellene er stabile over tid (Molden m.fl. 2009). Undersøkelsen i 2002 viste at det blant BPA-brukerne over 18 år var en atskillig større andel med fullført grad ved universitet/høgskole enn blant personer med funksjonsnedsettelser generelt: 31 prosent. I 2010 er forskjellene ennå større. Andelen BPA-brukere med fullført høyere utdanning har økt til 38 prosent (se tabell 3.10), og er på samme nivå som personer uten nedsatt funksjonsevne. For personer med nedsatt funksjonsevne generelt var tallet 23 prosent.

Tabell 3.10 Høyeste fullførte utdanningsnivå. Prosent. Kun 18+.

	2002	2010
Videregående skole eller lavere	69	62
Grad ved høgskole/universitet	31	38
Sum	100	100
N	378	674

BPA-brukere er ei sammensatt gruppe som varierer mye med tanke på hva de beskjeftiger seg med. I tabell 3.11 skilles det mellom fire typer hovedbeskjeftigelser.

Tabell 3.11 Hovedbeskjeftigelse. Prosent.

	2002	2010
Barnehagebarn/skoleelev/student	10	13
Yrkesaktiv	18	20
Dagen går med til organiserte aktiviteter	23	19
Dagen går med til dagligdagse gjøremål	49	48
Sum	100	100
N	358	730

Tabell 3.11 viser følgende resultater for 2010:

- Halvparten (48 prosent) driver med dagligdagse gjøremål, som husarbeid, radiolytting, TV-titting, avislesing og ”barn og familie”. Andelen er den samme som i 2002.
- En av fem (19 prosent) driver med organiserte aktiviteter som organisasjonsarbeid, ulike typer trening, arbeidstrening, arbeid på PC og arbeidsstue. Andelen har gått noe ned (4 prosentpoeng).
- En av tre (33 prosent) er aktive i utdanningssystemet eller arbeidslivet. Andelene som tilhører disse gruppene har økt noe fra 2002 (5 prosentpoeng).
  - 20 prosent er yrkesaktive
  - 13 prosent enten er barnehagebarn eller skoleelever eller studenter

## 4 Tjenestetilbudet til brukerne

Retningslinjene fra Sosial- og helsedepartementet (2000) påpeker at BPA skal være en del av det samlede kommunale omsorgstilbudet og at det ikke er noe i veien for å kombinere ulike tjenester der dette gir mest hensiktsmessig hjelp. Av dette kapitlet går det fram at BPA-brukerne har et variert tilbud. Vi skal både se på omfanget av tilbud og tjenester før og etter BPA, og kapitlet omhandler også brukernes innflytelse og tilfredshet ved igangsettingen av BPA. Som i det foregående kapittel sammenlignes resultatene for studiene i 2002 og 2010.

### 4.1 Omfanget av dagens tjenestetilbud

I 2010 har rundt tre av fem BPA-brukere kun BPA. En sterkere rendyrking av ordningen var tydelig om en sammenligner undersøkelsene fra 1996 og 2002 (økning fra 26 til 33 prosent), og er ytterligere forsterket i undersøkelsen fra 2010. 6 av 10 brukere har der bare BPA som tjenestetilbud. Grupper som bare har BPA er oftere yngre, har andelslag som arbeidsgiver og er såkalte småbrukere (0-15 timer pr uke) (se vedlegg 2 for regresjonsanalyse). Økningen kan tyde på at både brukerne og kommunene ”våger mer” etter som ordningen er blitt mer etablert. Flere tjenester legges inn under BPA etter som de har fått mer kunnskap om og erfaring med ordningen. Tendensen kan likevel også forstås ut fra at det har blitt flere ”småbrukere” i perioden etter 2003 (jf. tabell 3.2.).

Tabell 4.1 Utbredelse av andre hjelpetilbud til BPA-brukere. Prosent.

	2002	2010
Bare BPA	33	59
BPA & andre	67	41
Sum	100	100
N	378	747

To av fem brukere mottar andre kommunale hjelpetilbud i tillegg til BPA i 2010. I tabell 4.2 ser vi på utbredelsen av andre hjelpetilbud i 2002 og 2010. Vi ser her at utbredelsen av andre hjelpetilbud bortsett fra ”omsorgslønn og avlastning” har gått ned. Hjemmesykepleie har gått ned med 13 prosentpoeng, hjemmehjelp med 11 prosentpoeng og støttekontakt med 8 prosentpoeng. Nedgangen må ses i sammenheng med at flere nå rendyrker BPA. Når omsorgslønn og avlastning går opp med 11 prosentpoeng må dette ses i sammenheng med

målgruppeutvidelsen. Dette er tjenester som i liten grad ble brukt for de ”tradisjonelle” BPA-brukerne, men som brukes av barn og utviklingshemmede i tillegg til BPA.<sup>4</sup>

Tabell 4.2 Utbredelse av andre hjelpetilbud til BPA-brukere. Prosent.

	2002	2010
Hjemmesykepleie	42	29
Omsorgslønn & avlastning	8	19
Hjemmehjelp	19	8
Støttekontakt	14	6
Annet	15	6
N	378	747

En andel på 6 prosent oppgir ”annet”. Dette ”annet” består blant annet av ordninger knytta til faste treningsopplegg med fysioterapi, ergoterapi og logoped, trygghetsalarm, hvilende nattevakt, og bidrag fra venner/pårørende.

Tabell 4.3 Omfanget av kommunale tjenester som tilbys BPA-brukere 2010. Timer pr uke.

	Snitt	Prosent
BPA	33	89
Hjemmesykepleie	2,5	7
Hjemmehjelp + støttekontakt	0,7	2
Andre tjenester	0,6	2
Sum kommunale tjenester	37	100

N = 747

Tabell 4.3 summerer opp omfanget av BPA og andre kommunale tilbud. Tabellen forteller oss at gjennomsnittet for det totale kommunale tilbudet for BPA-brukerne er 37 timer pr uke, og 33 av disse timene er gitt ved BPA. Tabellen skiller videre mellom andeler av det totale kommunale tilbudet. 89 prosent av det kommunale tilbudet tilbys ved BPA-ordningen, 7 prosent tilbys ved hjemmesykepleie, og 4 prosent tilbys ved hjemmehjelp, støttekontakt og andre tjenester. Selv om mange har et sammensatt hjelpetilbud, er det BPA som utgjør tyngdepunktet. Mye av de andre tilbudene er også knyttet til medisinske tjenester utført av hjemmesykepleien. I retningslinjene for BPA (Sosial- og helsedepartementet 2000) er det også påpekt at tjenester som krever medisinsk faglig kompetanse normalt ikke skal gå inn i tildelingen av BPA.

## 4.2 Endringer i omfang før/etter BPA

Som vist innledningsvis viser tidligere undersøkelser at hjelpetilbudet har en tendens til å øke ved innføringen av BPA. Brukerstyrt personlig assistanse har for mange av brukerne kommet som en erstatning for andre tjenester og for andre som et supplement til tradisjonelle tjenester. Assistanse erstatter alt fra hjemmetjenester og hjelp fra pårørende og venner til opphold ved

<sup>4</sup> Studien for 2010 muliggjør det å splitte mellom andelene som omfattes av omsorgslønn (14 prosent), avlastning (9 prosent) og miljøarbeidstjenester (3 prosent). For materialet av 2002 kan vi ikke gjøre en tilsvarende analyse.

institusjon. Temaet vi ser på i dette avsnittet er hvorvidt BPA har ført til endringer i omfanget av hjelpetilbud.

Tabell 4.4 Omfanget av kommunale hjelpetimer i dag (BPA + andre tjenester) i forhold til omfanget før BPA. Prosent.

	2002	2010
Redusert	4	17
Som før	6	21
Økt	90	62
Sum	100	100
N	218	482

Tabell 4.4 sammenligner vurderinger til BPA-brukere i 2002 og 2010. For å få en best mulig sammenligning av det totale tjenestetilbudet før og etter innføringen av BPA ser vi bare på brukere som oppgir at de har hatt kommunalt tjenestetilbud før BPA, dvs. 218 brukere i 2002 og 482 brukere i 2010. Analysen vår viser at majoriteten av respondentene både i 2002 og 2010 oppgir et økt hjelpetilbud, men samtidig går det også frem at andelen som oppgir en økning i tjenestetilbudet var betraktelig større i 2002 enn i 2010. Tilsvarende er det langt flere som oppgir at tjenestetilbudet er uendret eller redusert i 2010.

- 62 prosent av brukerne i 2010 oppgir at de har fått økning i tjenestetilbudet etter BPA. Dette er betraktelig lavere enn de 90 prosent som svarte at det var en økning i 2002.
- Av utvalget for 2010 oppgir 21 prosent at tilbudet er som før. Andelen for 2002 var 6.
- Av utvalget i 2010 oppgir 17 prosent at tilbudet er redusert. Andelen for 2002 var 4.

Studien for 2010 gir oss også informasjon om vurderinger knyttet til eventuelle endringer i omfang i den perioden som brukerne har hatt BPA (N = 741). Svarene forteller at:

- 51 prosent (halvparten) har ikke opplevd noen endring underveis
- For 36 prosent har omfanget av BPA økt i perioden de har hatt ordningen
- 13 prosent oppgir at omfanget av BPA har blitt redusert.

2010-studien muliggjør også vurderinger ut fra tidspunkt for innvilgelse. Nesten halvparten (48 prosent) av de som fikk BPA fra 2002 og tidligere har opplevd en økning. Tilsvarende har bare 31 prosent av de som fikk innvilget BPA fra 2003 og senere opplevd en økning. Blant disse sier flertallet (56 prosent) at de ikke har opplevd noen endring i omfang.

Samlet ser vi med andre ord at selv om det fremdeles er slik at de fleste som får BPA får en økning i timetallet, er tendensen langt svakere i 2010 enn den var i 2002. Særlig tydelig blir utviklingen illustrert hvis vi ser på når brukerne har fått innvilget BPA.

### 4.3 Innflytelse og tilfredshet ved igangsetting av BPA

Omfanget og sammensetningen av tjenester vedtas av kommunen, men det skal legges vekt på hva brukeren mener<sup>5</sup>. Vi skal her rette søkelyset mot innflytelse på og tilfredshet med både omfang av hjelpetimer og sammensetning av tjenestene.

Tabell 4.5 viser at 30 prosent av brukerne i 2010 mener at de har stor innflytelse på *omfanget*, dvs. den totale timeramma, 32 prosent mener at de har middels innflytelse og 38 prosent oppgir at de har liten innflytelse over den totale timeramma. Tallene for 2010 tyder på vurderinger av svakere innflytelse for brukerne i 2010 enn 2002. Andelen som opplever stor innflytelse er redusert med 13 prosentpoeng (fra 43 prosent i 2002 til 30 prosent i 2010). Her synes med andre ord kommunene å ta sterkere styring.

Tabell 4.5 Vurdering av innflytelse på fastleggingen av total timeramme for BPA og andre tjenester. Prosent.

	2002	2010
Liten innflytelse	31	38
Middels innflytelse	26	32
Stor innflytelse	43	30
Sum	100	100
N	378	746

Ser vi nærmere på BPA-brukere som opplever liten innflytelse på omfanget (den totale timeramma), viser det seg at eldre og personer med påført hjerneskade er overrepresentert blant de som opplever liten innflytelse. Det samme gjelder småbrukere og de som er arbeidsgiver selv. Innflytelsen over omfanget vurderes noenlunde likt blant de som har kommunen og andelslag som arbeidsgiver (se vedlegg 2 for analyse).

Tabell 4.6 Tilfredshet med total timeramme for BPA & andre tjenester. Prosent.

	2002	2010
Lite tilfreds	19	18
Nokså tilfreds	42	43
Svært tilfreds	39	39
Sum	100	100
N	378	732

Lavere innflytelse over omfanget av hjelpetilbudet gjenspeiles ikke i brukernes tilfredshet med omfanget. Her er tendensen stabil. Tabell 4.6 viser at i 2010 oppgir en andel på mer enn 80 prosent enten å være svært tilfreds (39 prosent) eller nokså tilfreds (43 prosent) med den totale timeramma, mens 18 prosent er lite tilfreds. Når vi ser nærmere på gruppa som er lite tilfreds finner vi at bevegelsehemmede og små-/gjennomsnittsbrukerne er overrepresentert blant de som er lite tilfredse (se vedlegg 2 for analyse).

<sup>5</sup> Lov om sosiale tjenester m.v. § 8-4, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 42.



Det er likevel en tydelig samvariasjon mellom opplevd innflytelse på det totale tjenestetilbudet og tilfredshet med det totale tjenestetilbudet. Tabell 4.7 viser at de som har stor innflytelse i størst grad er svært tilfreds med den totale timeramma, og de med liten innflytelse er i minst grad tilfreds.

Tabell 4.7 Tilfredshet etter innflytelse på det totale tjenestetilbudet. 2010. Prosent.

	Lav innflytelse	Middels innflytelse	Stor innflytelse
Lite tilfreds	38	9	0
Middels tilfreds	44	57	28
Svært tilfreds	18	34	72
Sum	100	100	100

N = 732

Om vi flytter fokus fra omfang til *sammensetning* av tjenestetilbudet, går det fram av tabell 4.8 at 34 prosent av brukerne i 2010 opplever at de har stor innflytelse på sammensetningen av tjenestetilbudet, 30 prosent opplever middels innflytelse og 36 prosent opplever liten grad av innflytelse. Vurderinger av innflytelse for 2010 er på nivå med 2002-studien. Det ser med andre ord ut til at brukerne opplever at kommunene i større grad tar sterkere styring på omfanget av hjelpetilbudet enn på sammensetningen.

Tabell 4.8 Vurdering av innflytelse på fastleggingen av sammensetningen av BPA & andre tjenester. Prosent.

	2002	2010
Liten innflytelse	34	36
Middels innflytelse	34	30
Stor innflytelse	32	34
Sum	100	100
N	254	571

Ser vi nærmere på hvem som opplever liten innflytelse på sammensetningen av tjenestene, er det en overrepresentasjon blant småbrukerne og personer med påført hjerneskade. Brukere knyttet til andelslag har signifikant større innflytelse enn brukere med kommunen som arbeidsgiver (se vedlegg 2 for analyse).

Tabell 4.9 Tilfredshet med sammensetningen av BPA & andre tjenester. Prosent.

	2010
Lite tilfreds	14
Nokså tilfreds	38
Svært tilfreds	48
Sum	100
N	546

Tabell 4.9 forteller oss at halvparten (48 prosent) er tilfredse med sammensetningen av BPA og andre tjenester. Bare 14 prosent er lite tilfredse.

Tabell 4.10 Innflytelse og tilfredshet med sammensetningen av tilbudet. Prosent.

	Lav innflytelse	Middels innflytelse	Stor innflytelse
Lite tilfreds	30	7	2
Middels tilfreds	45	53	20
Svært tilfreds	25	40	78
Sum	100	100	100

N = 519

Tabell 4.10 viser at vi også for sammensetningen av tjenestetilbudet har en sterk sammenheng mellom tilfredshet og innflytelse. De som opplever å ha stor innflytelse er i størst grad tilfreds med sammensetningen av tjenestetilbudet, mens majoriteten av de som opplever å ha liten innflytelse oppgir at de ikke er tilfreds eller nokså tilfreds.

Tabell 4.11 Tilfredshet med sammensetningen av tilbudet og med total timeramme. Total prosent.

		Total timeramme på tjenester		
		Lite tilfreds	Nokså tilfreds	Svært tilfreds
Sammensetning av tjenester	Lite tilfreds	9	3	1
	Nokså tilfreds	6	29	4
	Svært tilfreds	4	12	33

N = 543

Ser vi til sist på samlet tilfredshet, dvs. både for omfanget av timetall og for sammensetningen av tjenester, finner vi følgende fordeling (tabell 4.11).

- 33 prosent er svært tilfredse med både omfang og sammensetning
- 29 prosent er nokså tilfredse med både omfang og sammensetning
- 9 prosent er lite tilfredse med både omfang og sammensetning
- 29 prosent har andre kombinasjoner av tilfredshet med omfang og sammensetning

#### 4.4 Tjenester som utføres av assistentene

I dette avsnittet skal vi gå gjennom hvilke tjenester som utføres av assistentene. Tabell 4.12 viser fordelinger for ti typer tjenester de personlige assistentene utfører.

Av svarene fra 2010 ser vi at alle typer tjenester som assistentene har utført har økt bortsett fra personlig stell der det ikke er noen endring og fritidsaktiviteter der det er en svak nedgang. Flere brukere ser med andre ord ut til å sette assistentene til flere typer oppgaver. Størst er endringen for arbeid/utdanning med en økning på 12 prosentpoeng. Men også andelene som benytter assistentene til transport og forefallende arbeid har økt betydelig (fra seks av ti til syv av ti).

Tabell 4.12 Tjenester utført av personlige assistenter. Prosent

	2002	2010
Husarbeid, matlaging	87	91
Ærend (innkjøp, bank o.l.)	80	86
Transport	62	71
Forefallende arb. (bil, dyr, hage)	62	70
Fritidsaktivitet (idrett, kurs o.l.)	72	68
Personlig stell morgen & kveld	58	58
Feriereiser	49	54
Organisasjonsarbeid	21	25
Arbeid/utdanning	10	22
Barnepass o.l.		14
N	378	759

Datamaterialet for 2010 gir også muligheter til å undersøke hvor ofte de ulike tjenestene utføres. Tabell 4.13 gir et detaljert bilde av hyppigheten, fordelt på kategoriene daglig, ukentlig, sjeldnere og aldri. Om vi tar for oss det ukentlige bildet ser vi følgende, dvs. det daglige og ukentlige:

- Åtte av ti benytter assistentene til å utføre husarbeid/matlaging
- Syv av ti benytter assistentene til ærender
- Fem av ti benytter assistentene til transport og til personlig stell
- Mellom tre og fire av ti benytter assistentene til forefallende arbeid og fritidsaktiviteter
- Rundt en av ti benytter assistentene til arbeid/utdanning
- Færre enn en av ti benytter assistentene til barnepass (7 prosent), organisasjonsarbeid (4 prosent) og (naturlig nok) feriereiser (3 prosent)

Tabell 4.13 Hyppighet i tjenester utført av personlige assistenter. Prosent.

	Daglig	Ukentlig	Sjeldnere	Aldri	Sum
Husarbeid, matlaging	30	53	8	9	100
Ærend (innkjøp, bank o.l.)	7	62	17	14	100
Personlig stell morgen & kveld	30	20	8	42	100
Transport	7	41	23	29	100
Fritidsaktivitet (idrett, kurs o.l.)	4	32	32	32	100
Forefallende arb. (bil, dyr, hage)	7	28	35	30	100
Arbeid/utdanning	2	9	11	78	100
Barnepass o.l.	1	6	7	86	100
Organisasjonsarbeid	0	4	21	75	100
Feriereiser	0	3	51	46	100

N = 759

Analytisk kan det være hensiktsmessig å skille mellom to typer av hjelpetiltak (Åstrøm 1998): *kompenserende* (erstatning for noe en ikke klarer, eks. rengjøring i hjemmet) og *utviklende* (tar sikte på å gi den enkelte samme forutsetninger som ikke-funksjonshemmede til å leve selvstendige liv, eks. fritidsaktiviteter utenfor hjemmet). Personlig stell, husarbeid, daglige ærender og "forefallende arbeid" er oppgaver som tar sikte på å kompensere for at brukeren selv ikke kan utføre oppgavene ved egen hjelp. De øvrige tjenestene i tabell 4.11 og 4.12 tar sikte på

at brukeren kan leve et selvstendig liv på linje med ikke-funksjonshemmede, og disse tjenestene betegner vi som utviklende.

Undersøkelsene både i 2002 og 2010 tyder på at assistansen først og fremst benyttes til såkalte kompenserende oppgaver, særlig husarbeid og daglige ærender. Det er også ganske sterke innslag av utviklende tjenester, slik som transport og fritidsaktiviteter. Dette kan være en av årsakene til at omfanget av hjelpetimer øker når brukerne får BPA, jf. tabell 4.3. Et siktemål ved BPA er nettopp at tjenesten skal omfatte utviklende tiltak. Likevel vil ikke behovet for praktisk hjelp i hjemmet bli mindre, og dermed blir hjelpetilbudet utvidet for å sikre at utviklende tiltak kommer inn i tillegg til kompenserende.

Datamaterialet for 2010 gir oss også mulighet til å kartlegge hvem som får utviklende tiltak og hvem får kompenserende tiltak (se vedlegg 2 for analyse):

- Storbrukerne har (selvsagt) et større antall kompenserende og utviklende tiltak enn småbrukerne og gjennomsnittsbrukerne.
- De som har andelslag som arbeidsgiver har flest av både kompenserende tiltak og utviklende tiltak. Forskjellene er signifikante også når vi kontrollerer for antallet timer.
- Antallet kompenserende tiltak som gis øker med alderen, mens antallet utviklende tiltak synker.
- Bevegelsehemmede har det største antallet kompenserende tiltak

## 4.5 Brukerstyring av arbeidsoppgaver

Brukerstyring er nøkkelbegrepet innen BPA. I tabell 4.14 oppgir 57 prosent at de alene bestemmer assistentenes arbeidsoppgaver. 36 prosent bestemmer arbeidsoppgaver i samråd med andre: 19 prosent bestemmer i samråd med assistenter, 14 prosent bestemmer i samråd med pårørende/hjelpeverge og 3 prosent bestemmer i samråd med kommunen. 7 prosent oppgir at de ikke er med på å bestemme assistenters arbeidsoppgaver: 6 prosent sier at pårørende/hjelpeverge avgjør og 1 prosent sier at assistent(e) avgjør.

4.14 Innflytelse på arbeidsoppgaver: hvem avgjør assistenters arbeidsoppgaver? Prosent

	2002	2010
Bruker bestemmer	47	57
Bruker bestemmer i samråd med assistente(r)	39	19
Bruker bestemmer i samråd med pårørende/hjelpeverge	10	14
Bruker bestemmer i samråd med kommune	2	3
Assistent(e) bestemmer	1	1
Pårørende/hjelpeverge	1	6
Sum	100	100
N	366	766

N = 766

Sammenlignet med 2002 viser resultatene for 2010 at det synes å ha blitt en større heterogenitet og sterkere polarisering i brukergruppa. Det er en økning på 10 prosentpoeng for brukere som bestemmer arbeidsoppgavene selv. Samtidig er det økning på til sammen 9 prosentpoeng i tilfellene der pårørende/hjelpeverge bestemmer arbeidsoppgavene eller der brukeren tar avgjørelsene sammen med dem. Det aller tydeligste utslaget er at assistentenes innflytelse er kraftig redusert. Andelen brukere som angir at de bestemmer i samråd med assistentene er redusert med 20 prosentpoeng. Økningen av antallet brukere som bestemmer arbeidsoppgavene selv tydeliggjør trolig at flere brukere er trygge i arbeidslederrollen. Økningen i antallet der pårørende/hjelpeverge tar beslutningene eller der brukeren tar avgjørelsene sammen med dem kan ses som et utslag av utvidelsen av målgruppa.

Når det gjelder innflytelse over assistentenes arbeidsoppgaver ser vi forskjeller som kan knyttes til både kjønn, alder og erfaring, type funksjonsnedsettelse, utdanningsnivå og arbeidsgivertilknytning (se vedlegg 2 for nærmere analyse).

- Kvinner bestemmer i større grad enn menn
- Eldre har større innflytelse enn yngre
- Personer med høy utdanning har større innflytelse enn de med lav utdanning
- De som har andelslag som arbeidsgiver bestemmer mer enn brukere med andre arbeidsgivermodeller
- Personer med bevegelseshemninger eller sansehemninger har større innflytelse enn de med utviklingshemming eller påførte hjerneskader



## 5 Organisering og arbeidsledelse

Dette kapitlet beskriver hvordan BPA er organisert med tanke på arbeidsgivermodell, arbeidsledelse og opplæring/samarbeid. Aller først gis en kort gjennomgang av hva retningslinjene sier om organiseringen.

- Arbeidsgiveransvaret for assistentene kan enten legges til kommunen, til andelslag eller brukere kan være arbeidsgiver selv (Sosial- og helsedepartementet 2000). I de senere årene har det også blitt etablert flere private selskaper (AS) som tilbyr BPA-tjenester.
- Brukeren skal være arbeidsleder for assistenter: brukeren bestemmer både formen på og innholdet i tjenestene, mens kommunen bestemmer omfanget av hjelpetimer. Fra og med 2006 kan brukerstyringen ivaretas av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren (Helse- og omsorgsdepartementet 2006).
- Brukerne er pliktige til å gjennomgå kurs i arbeidsledelse i regi av RO.
- Opplæring og oppfølging av brukerne er en prioritert oppgave fra departementets side, og kommunen er ansvarlig for opplæring av assistenter og brukere.

### 5.1 Arbeidsgivermodell

I 2010 oppgir over halvparten av brukerne (54 prosent) at kommunen er arbeidsgiver, mens en av tre brukere er tilknyttet ULOba (se tabell 5.1).

Tabell 5.1 Arbeidsgivermodell. Prosent.

	2002	2010
Arbeidsgiver selv	9	11
Andelslag (ULOba)	26	33
Kommunen	65	54
Andre	0	2
Sum	100	100
N	369	761

Rundt en av ti brukere er arbeidsgiver selv, og to prosent oppgir andre aktører. De andre aktørene som oppgis er: Dialogue, Adecco, JAG, BPA Drift, ASOR, Vinge og Privat firma. Det er i hovedsak snakk om kommersielle aktører, men også andre andelslag (JAG<sup>6</sup>).

Dersom vi sammenligner våre nye tall med 2002-studien finner vi at ULOba tar ”markedsandeler” fra kommunene: andelen med kommunen som arbeidsgiver er redusert (54 mot 65 prosent), andelen med ULOba som arbeidsgiver er høyere (33 mot 26 prosent) og andelen som selv er arbeidsgiver er så å si lik (11 og 9 prosent). ULObas styrkeposisjon som arbeidsgiver er et utviklingstrekk som har fortsatt helt fra den første brukerundersøkelsen fra 1996 der bare 7 prosent av brukerne var knyttet til ULOba. Da hadde 78 prosent kommunen som arbeidsgiver.

Tabell 5.2 Beslutning omkring arbeidsgivermodell. Prosent.

	2002	2010
Brukeren valgte selv	24	29
Brukeren i samarbeid med kommunen	36	28
Brukeren i samarbeid med pårørende	7	11
Kommunen bestemte arbeidsgivertilknytning	31	30
Andre	2	2
Sum	100	100
N	371	749

Tabell 5.2 viser at syv av ti brukere deltok i prosessen med å velge arbeidsgivermodell: 29 prosent av brukerne valgte selv, og 39 prosent valgte i samarbeid med pårørende eller kommunen. For tre av ti brukere tok kommunen valget om arbeidsgivermodell. Sammenlignet med 2002-studien spiller kommunene en noe mindre betydning i 2010: det er en høyere andel av brukere som valgte alene (29 mot 24 prosent) og i samråd med pårørende (11 mot 7 prosent), mens det er en lavere andel som valgte i samråd med kommunen (28 mot 36 prosent). Endringene gjenspeiler den økende heterogeniteten i brukergruppa. Flere tar beslutningen om arbeidsgivertilknytning selv, mens kommunens rolle er redusert. Når brukeren i flere tilfelle tar beslutningen i samarbeid med pårørende gjenspeiler dette utvidelsen av målgruppa.

## 5.2 Arbeidsledelse

Data for 2010 viser at 69 prosent av brukere er arbeidsleder selv, og 11 prosent er arbeidsleder i samarbeid med pårørende/hjelpeverge. 20 prosent av brukerne har enten pårørende (14 prosent) eller representant fra kommunen (6 prosent) som arbeidsleder. Sammenlignet med 2002-studien er det en høyere andel som ikke er i arbeidsledelsen selv i 2010 (20 prosent mot 13 prosent). Igjen gjenspeiler endringene den økte heterogeniteten i brukergruppa. Det er andelen som har pårørende/hjelpeverge som arbeidsleder som i hovedsak øker.

<sup>6</sup> JAG er et andelslag med røtter i Sverige (Jämlikhet, Assistans, Gemenskap). Det rekrutterer spesielt blant personer med flere store funksjonsnedsettelse (multifunksjonshemmede). JAG ble etablert i Norge i november 2009. Forkortelsen står der for Jeg, Assistanse, Godt liv ([www.jagassistanse.no](http://www.jagassistanse.no)).



Tabell 5.3 Arbeidsledelse. Prosent.

	2002	2010
Bruker er arbeidsleder	77	69
Bruker i samarbeid med pårørende/hjelpeverge	10	11
Pårørende/hjelpeverge er arbeidsleder	4	14
Representant for kommunen er arbeidsleder	7	6
Andre	2	0
Sum	100	100
N	372	762

Vi har også sett kjennetegn ved de brukere som selv er arbeidsleder og de som har andre løsninger (representant for kommune, pårørende, hjelpeverge) (se vedlegg 2 for analyse).

Blant brukere som selv er arbeidsledere er kvinner overrepresentert, og oddsen for at brukeren er arbeidsleder selv øker med alderen. Videre er høyt utdannede overrepresentert blant brukere som er arbeidsledere, og andelen er høyest blant de som har andelslag som arbeidsgiver. Det er lavest andel brukere som er arbeidsledere blant personene med psykisk utviklingshemming/lærevansker og de med påført hjerneskade

### 5.3 Tilfredshet med arbeidsgiver

Flertallet av brukerne er svært tilfreds eller tilfreds med kontakten med arbeidsgiver. Dette går frem av tabell 5.4 som ser på fordelingen for 2010 og tabell 5.5 som sammenligner resultater for 2010 og 2002. I 2010 er bildet slik:

- 50 prosent er generelt svært tilfredse med arbeidsgiver og 11 prosent er lite tilfredse
- 49 prosent er svært tilfredse med arbeidsgivers ivaretagelse av administrative oppgaver og 16 prosent er lite tilfredse
- 44 prosent er svært tilfredse med arbeidsgivers veiledning hvis det oppstår problemer og 16 prosent er lite tilfredse
- 41 prosent er svært tilfredse med arbeidsgivers opplæring overfor brukeren og 23 prosent er lite tilfredse
- 28 prosent er svært tilfredse opplæring overfor assistenten(e) og 31 prosent er lite tilfredse (her er hele 10 prosent usikre)

Tabell 5.4 Hvor tilfreds er du med følgende sider ved arbeidsgiver. 2010. Prosent.

	Lite tilfreds	Nokså tilfreds	Svært tilfreds	Usikker	Sum
Min arbeidsgiver generelt	11	36	50	3	100
Arbgiwers ivaretagelse av adm. oppgaver	16	30	49	5	100
Arbgiwers veiledning hvis det oppstår problemer	16	33	44	7	100
Arbgiwers opplæring overfor arbeidsleder	23	30	41	6	100
Arbgiwers opplæring overfor assistenten(e)	31	31	28	10	100

N = 724

En reliabilitetsanalyse viser meget høy intern konsistens (cronbachs alpha = 0,91) for de fem indikatorene på tilfredshet med arbeidsgiver. Basert på dette har vi valgt å slå variablene i tabell 5.4 sammen til et felles mål "tilfredshet med arbeidsgiver". Denne har laveste verdi 3 og høyeste verdi 15. De tydeligste forskjellene her er at de som har andelslag som arbeidsgiver er mye mer fornøyde enn de som har kommunen som arbeidsgiver. I tillegg ser tilfredsheten med arbeidsgiver ut til å øke med alderen (se vedlegg 2 for analyse). Dette kan imidlertid også handle om at tilfredsheten øker etter som brukerne får mer erfaring med ordningen. En svensk studie viser at brukere med lang erfaring øker sine muligheter til å styre assistansen (Hugemark og Wahlström 2002). Som det gikk fram av tabell 3.5. ser økningen i den eldste aldersgruppen blant BPA-brukerne å være knyttet til at mange brukere som fikk innvilget ordningen før 2002 fremdeles har den.

I tabell 5.5 sammenlignes resultatene for 2002 og 2010. Jevnt over er brukerne mer positive til arbeidsgiver i 2010 sammenlignet med 2002. Det er gjennomgående større tilfredshet blant brukere i dag enn for åtte år siden når det gjelder arbeidsgivers veiledning om det oppstår problemer, og arbeidsgivers opplæring overfor arbeidsleder og overfor assistenter. Dette resulterer i at 89 prosent i 2010 generelt er tilfredse med arbeidsgiver mot 78 prosent i 2002.

Tabell 5.5 Sammenligning av tilfredshet med ulike sider ved arbeidsgiver. Prosent.

	2002		2010	
	Utilfreds	Tilfreds	Utilfreds	Tilfreds
Min arbeidsgiver generelt	22	78	11	89
Arbeidsgivers ivaretagelse av adm. oppgaver	18	82	17	83
Arbeidsgivers veiledning ved problemer	36	66	17	83
Arbeidsgivers opplæring overfor arbeidsleder	40	60	25	75
Arbeidsgivers opplæring overfor assistent(e)	46	54	34	66

Våre tidligere studier har vist at opplæringen overfor arbeidsledere og assistenter var mangelfull. Kommunene har, uavhengig av arbeidsgivermodell, ansvar for opplæring av brukere og assistenter (Sosial- og helsedepartementet 2000). I rapporten fra undersøkelsen fra 2002 konkluderte vi med at "det ser [likevel] ut til at kommunene unnlater å ta dette ansvaret på alvor." Situasjonen i 2010 ser atskillig lysere ut, men det er fortsatt slik at en av tre er misfornøyde med opplæringen av assistentene og en av fire er misfornøyd med opplæringen av arbeidsledere.

## 6 Personlige assistenter

I dette kapitlet er søkelyset på assistentene. Hjelpebehovet og hjelpeomfanget blant brukere av BPA er varierende, og derfor vil også antallet assistenter variere. Antallet assistenter kan også avhenge av hvorvidt brukerne vektlegger å ha mange assistenter ansatt for å oppnå stor fleksibilitet eller om brukerne mener det er en verdi i seg selv å kunne forholde seg til få hjelpepersoner. Vi skal se både på antallet ansatte, rekrutteringsprosessen og eventuell brukerstyring, samt brukers vurdering av forholdet mellom bruker og assistenter.

### 6.1 Antall assistenter og arbeidstid

Tabell 6.1 gir statistiske mål for antallet ansatte i 2002 og 2010. Til sammen har brukerne i utvalgene oppgitt at de har 1063 assistenter i 2002 og 2357 assistenter i 2010. For begge utvalg gir det et gjennomsnitt på rundt 3 assistenter. I 2010 har brukerne fra 1 til 15 assistenter, men tre av fire brukere har fire eller færre assistenter. Om vi antar at brukerne som deltar i undersøkelsen er representative for populasjonen av BPA-brukere med tanke på antall assistenter, betyr det at det var rundt 7000 personer som arbeidet som personlige assistenter i Norge i begynnelsen av 2010.

Tabell 6.1 Antall assistenter. Statistiske mål.

	2002	2010
Snitt	3,0	3,1
Minimum-Maksimum	<1-17>	<1-15>
Kvartiler 2&3	<1-4>	<2-4>
Sum	1063	2357
N	372	765

Ikke overraskende er det slik at omfanget av BPA er avgjørende for hvor mange assistenter en har: småbrukerne og gjennomsnittsbrukerne har klart færre assistenter enn storbrukere. I tillegg viser det seg at de som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver har flere assistenter enn de som har kommunen som arbeidsgiver (se vedlegg 2 for analyse). Type arbeidsgiver har signifikant betydning også når vi kontrollerer for antall timer blant brukerne.

## 6.2 Brukerstyring og rekruttering

Retningslinjene for BPA legger vekt på brukerstyring eller -medvirkning ved rekruttering:

”Dersom kommunen har arbeidsgiveransvaret, bør brukeren selv delta i ansettelsen og i det minste godkjenne den som skal tilsettes” (Sosial- og helsedepartementet 2000).

Målgruppeutvidelsen fra 2006 innebærer at andre enn brukeren selv også får større ansvar for rekrutteringen av assistenter (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). I dette avsnittet ser vi på brukerens rolle ved rekruttering av personlige assistenter.

Tabell 6.2 Valg av personlig(e) assistent(er). Prosent.

	2002	2010
Brukeren valgte selv	58	53
Brukeren i samråd med arbeidsgiver	22	19
Brukeren i samråd med pårørende/hjelpeverge	11	14
Arbeidsgiver	5	4
Pårørende/hjelpeverge	1	8
Andre	2	1
Sum	100	100
N	371	763

Tabell 6.2 viser at i 2010 har 87 prosent av brukerne innflytelse ved ansettelse av assistenter: 53 prosent velger assistenter selv, 19 prosent tar avgjørelsen i samråd med pårørende/ hjelpeverge og 14 prosent tar avgjørelsen i lag med arbeidsgiver (kommunen/ULOba). 13 prosent oppgir at de ikke deltar ved ansettelse av assistenter: for 8 prosent er det pårørende/hjelpeverge som velger, for 4 prosent er det arbeidsgiver og for 1 prosent er det ”andre” (kombinasjoner mellom bruker, kommunen og pårørende).

Endringene fra 2002 til 2010 gjenspeiler endringer i brukergruppa. Nedgangen i antallet som valgte assistenter selv, finnes i hovedsak igjen i en økning i antallet der pårørende/hjelpeverge valgte assistentene eller der de valgte dem i samråd med bruker. Nedgangen i antallet der brukerne valgte sammen med arbeidsgiver vil i hovedsak være knyttet til der kommunen har arbeidsgiveransvar. Kommunene er med andre ord mindre involvert i rekrutteringen av assistenter for den enkelte. I ULOba er prinsippet at brukerne selv velger sine assistenter.

Vår tidligere studier tyder på at rekruttering av assistenter i stor grad skjer via uformelle kanaler. Tabell 6.3 viser at 30 prosent av assistenter ble rekruttert blant pårørende og venner (tidligere nettverk), mens 70 prosent ble rekruttert utenfor tidligere nettverk. Fordelingen for 2010 og 2002 var tilnærmet lik.

Tabell 6.3 Sammenligning av rekruttering av assistenter. Prosent.

	2002	2010
Del av tidligere nettverk	32	30
Utenfor tidligere nettverk	68	70
Sum	100	100
N	1031	2357

Tallene for 2010 gir oss mulighet til å skille mellom fire ulike rekrutteringsmåter av assistenter: 12 prosent ble rekruttert via pårørende, 18 prosent ble rekruttert via venner, 55 prosent ble rekruttert utenfor ens nettverk og for 15 prosent var det ”annen rekruttering”.

### 6.3 Relasjoner mellom bruker og assistent

Brukere og assistenter har et svært tett samarbeid. Det kan være vanskelig å balansere mellom intimitet og distanse, og mellom arbeids- og vennskapsrelasjoner osv. Tabell 6.4 viser at hovedtyngden av brukerne mener at relasjonen mellom bruker og assistent har sterkest preg av arbeidsforhold, en betydelig minoritet mener det er en kombinasjon av arbeids- og vennskapsforhold, men få mener relasjonen har sterkest preg av vennskapsforhold.

- 67 prosent mener relasjonen er sterkest preget av arbeidsforhold
- 29 prosent mener relasjonen er likt preget av arbeidsforhold og vennskapsforhold
- 4 prosent mener relasjonen er sterkest preget av vennskapsforhold

Tabell 6.4 Forholdet mellom bruker og assistent. Prosent.

	2002	2010
Først og fremst et arbeidsforhold	27	38
Mer arbeidsforhold enn vennskapsforhold	26	29
Arbeidsforhold og vennskapsforhold i like stor grad	43	29
Mer vennskapsforhold enn arbeidsforhold	4	3
Først og fremst et vennskapsforhold	1	1
Sum	100	100
N	367	758

Bildet for 2002 og 2010 er ulike, og det har skjedd en dreining i retning av at forholdet i større har preg av arbeidsforhold: Flere av brukerne i 2010 opplever at relasjonen er sterkest preget av arbeidsforhold sammenlignet med 2002 (67 mot 53 prosent); mens færre av brukerne i 2010 opplever at relasjonen er like mye preget av arbeidsforhold og vennskapsforhold sammenlignet med 2002 (29 mot 43 prosent). Flere brukere synes med andre ord å innta et mer profesjonelt arbeidslederforhold til assistentene i 2010.

Vi har sett på kjennetegn ved de som primært har et arbeidsforhold og de som mer har et vennskapsforhold til assistentene (se vedlegg 2 for analyse). De som primært opplever å ha et arbeidsforhold til assistentene er ofte høyt utdannet, har andelslag som arbeidsgiver og andelen øker med økende alder.



## 7 Tilfredshet

Brukerne er tilfredse med BPA. Tabell 7.1 forteller at det store flertallet i 2010 er ”svært tilfreds” (77 prosent). Når en tar med dem som er ”nokså tilfreds” utgjør de tilfredse hele 99 prosent av brukerne. Tilfredsheten er på nivå med forrige undersøkelse (97 prosent fornøyde). Den sterke tilfredsheten med ordningen har med andre ord vært stabil.

Tabell 7.1 Tilfredshet med brukerstyrt personlig assistanse. 2002 og 2010. Prosent.

	2002	2010
Svært tilfreds	79	77
Nokså tilfreds	18	22
Lite tilfreds	3	1
Sum	100	100
N	359	742

Det er likevel noen grupper som er mer tilfredse enn andre, og det går et tydelig skille ut fra arbeidsgiver: de som har andelslag som arbeidsgiver er oftere svært tilfredse enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er det (se vedlegg 2 for analyse). Fordelingen er slik:

- 89 prosent av de med andelslag som arbeidsgiver er svært tilfredse, 10 prosent er nokså tilfredse og 1 prosent er lite tilfreds.
- 71 prosent av de som har kommunen som arbeidsgiver er svært tilfredse, 27 prosent er nokså tilfredse og 2 prosent er lite tilfreds.
- 71 prosent av de som er arbeidsgiver selv er svært tilfredse, 27 prosent er nokså tilfredse og 2 prosent er lite tilfreds.

### 7.1 Tilfredshet med ulike sider ved BPA

Den sterke tilfredsheten med BPA gjenfinnes når vi går fra det generelle til spesifikke aspekter ved ordningen. De ulike sidene ved BPA kan deles inn i:

- R = relasjonelle forhold (valg av assistenter, færre hjelpepersoner, forhold assistenter)
- F = fleksibilitet i ordningen (fleksibilitet i oppgaver og tidspunkter)
- S = mulighet for selvstendighet (brukerstyring, aktivt liv, uavhengig familie/venner, økt likestilling og livskvalitet) (Guldvik 2003).

Tabell 7.2 Tilfredshet med ulike sider ved BPA-ordningen. Prosent

	Lite	Nokså	Svært	Usikker	Type
Mulighet til et nært & trygt forhold til assistenter	2	14	82	2	R
Fleksibilitet i hvilke oppgaver assistenter utfører	2	15	81	2	F
Mulighet til å velge egne assistenter	4	13	81	2	R
Mulighet til å ha færre hjelpepersoner	3	11	81	5	R
Muligheter for økt livskvalitet	3	17	77	3	S
Faktisk brukerstyring som ordningen gir	2	19	76	3	S
Muligheter ordningen gir til å leve et aktivt liv	4	20	73	3	S
Uavhengighet i forhold til familie/venner	5	21	71	3	S
Fleksibilitet m/tanke på tidspunkt for assistanse	4	24	70	2	F
Muligheter for økt likestilling med andre borgere	6	23	64	7	S

N = 748

I tabell 7.2 skiller vi mellom vurderingene: lite tilfreds, nokså tilfreds, svært tilfreds og usikker. Tar vi utgangspunkt i forskjellene i hva som vurderes som bra av brukerne, finner vi særlig innslag av relasjonelle forhold på toppen av rangstigen, selv om forskjellene er små. Noe lavere finner vi forhold av betydning for muligheten til selvstendighet, mens fleksibilitet i forhold til oppgaver rangeres høyt og fleksibilitet i forhold til tidspunkt rangeres lavere.

Jevnt over er flertallet av brukerne imidlertid først og fremst tilfredse med de fleste sider av BPA, og det er *kombinasjonen* av gode relasjoner til assistentene, fleksibilitet og muligheten til selvstendighet som gjør BPA til en tjeneste som oppleves som kvalitativt god for brukerne.

I tabell 7.3 har vi tatt vekk de "usikre" fra det totale antallet når vi sammenligner andelen som er "svært tilfreds" i 2010 og 2002. Tabell 7.3 forteller følgende om tilfredsheten i 2010:

- Mer enn 8 av 10 er svært tilfredse med forhold knytta til assistentene (færre hjelpere, nært og trygt forhold til assistenter og det kunne velge assistenter selv)
- Mellom 7 og 8 av 10 er svært tilfredse med fleksibiliteten (oppgaver og tidspunkt) og med forhold knytta til mulighet for selvstendighet (økt livskvalitet, brukerstyring, leve et aktivt liv, uavhengighet og likestilling)

Tabell 7.3 Sammenligning av kategorien "svært tilfreds" for ulike sider ved BPA. Prosent.

	2002	2010
Muligheten til å ha færre hjelpepersoner	80	85
Muligheten til et nært og trygt forhold til assistentene	74	83
Muligheten til å velge egne assistenter	79	82
Fleksibiliteten i hvilke oppgaver assistenter utfører	72	82
Muligheter for økt livskvalitet	73	79
Den faktiske brukerstyringen ordningen gir	76	78
Muligheten ordningen gir til å leve et aktivt liv	69	75
Uavhengighet i forhold til hjelp fra familie/venner	69	73
Fleksibiliteten med tanke på tidspunkter for assistanse	62	71
Muligheter for økt likestilling med andre samfunnsborgere	60	70



Tabell 7.3 gir også muligheter for å sammenligne fordelinger for 2002 og 2010. Vi ser her at tilfredsheten har økt på alle områder, men at økningen er større på noen enn andre. Dette gjelder særlig:

- Fleksibiliteten i hvilke oppgaver assistenter utfører
- Fleksibiliteten med tanke på tidspunkter for assistanse
- Muligheten til et nært og trygt forhold til assistentene
- Muligheter for økt likestilling med andre samfunnsborgere

## 7.2 Problematiske sider ved BPA

Selv om den store majoriteten av BPA-brukere er godt fornøyde og opplever få problemer med BPA, er det noen som har vansker med enkelte sider ved BPA. Rundt en av fire nevner store problemer på ett eller flere av fire områder som vi har spurt om. Hva som oppleves som problematisk med BPA gjengis i tabell 7.4.

Tabell 7.4 Problematiske sider ved BPA. Prosent.

	Ingen	Noen	Store	Usikker	Sum
Rekruttering av assistenter	35	43	21	1	100
Styring/administrasjon av ordningen	68	26	4	2	100
Assistenten er dominerende og tar styringen	78	19	1	2	100
Planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter	83	15	1	1	100

N = 735

I tabell 7.4 kan vi lese følgende:

- Rekruttering av assistenter framstår som det største problemet for brukerne. Hver femte bruker angir store problemer knyttet til rekruttering av assistenter, 43 har opplevd noen problemer og 35 hadde ingen problemer.
- 4 prosent nevner store problemer ved styring/administrasjon av ordningen, 26 prosent har opplevd noen problemer og 68 prosent har ikke opplevd problemer.
- 1 prosent oppgir store problemer med at assistenter er dominerende og tar styringen, 19 prosent nevner noen problemer i forhold til dette og 78 prosent sier at dette ikke gir noen problemer.
- 1 prosent nevner store problemer med planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter, 15 prosent oppgir noen problemer, og 83 prosent oppgir ingen problemer.

En nærmere analyse av hvilke grupper brukere som opplever problemer knyttet til BPA viser at brukere med kommunen som arbeidsgiver opplever større rekrutteringsproblemer enn brukere knyttet til andelslag eller som er arbeidsgiver selv. Brukere med kommunen som arbeidsgiver angir også større problemer med å styre ordningen og å planlegge assistentenes arbeidsoppgaver. Yngre brukere opplever oftere problemer med styringen enn eldre. Også brukere med sanshemninger opplever større problemer med styring av ordningen. De yngre

opplever også større problemer med planlegging av assistentenes arbeidsoppgaver og angir oftere enn eldre at assistentene kan være dominerende. Også brukere med høy utdanning opplever i større grad enn andre problem med at assistentene kan være dominerende. (Se vedlegg 2 for analyse).

Tabell 7.5 Sammenligning problematiske sider ved BPA. Prosent.

	2002			2010		
	Store	Noen	Ingen	Store	Noen	Ingen
Rekruttering av assistenter	31	45	24	21	44	35
Styring/administrasjon av ordningen	6	27	67	4	27	69
Assistenten er dominerende og tar styringen	4	15	81	1	19	80
Planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter	2	18	80	1	15	84

I tabell 7.5 har vi tatt vekk de som er "usikre" på hva de skulle svare. Her sammenlignes fordelingene for 2002 og 2010. Selv om rekrutteringsproblemer framstår som en viktig flaskehals for BPA, er problemene likevel redusert fra 2002 til 2010. På de andre områdene er fordelingen stabil.

### 7.3 Usikkerhet rundt BPA

Vi er også interessert i å få oversikt over hvorvidt brukerne opplever usikkerhet i forhold til BPA-ordningen. Dette ses det på i tabell 7.6.

Tabell 7.6 Opplevd usikkerhet i forhold til BPA-ordningen. Prosent.

	2002	2010
Usikker på ett eller flere punkter	48	59
Omfanget av hjelpetimer	31	46
Får brukeren beholde ordningen	27	33
Sammensetningen av tjenester	14	29
Valg av arbeidsgivertilknytning	13	26
Sum	100	100
N	378	753

Tabellen viser at usikkerheten er større for alle punkter i 2010 sammenlignet med 2002. I utvalget for 2010 er seks av ti usikre på ett eller flere punkter, og tilsvarende tall for 2002 var fem av ti. Alminneliggjøringen av ordningen har med andre ord også ført til større usikkerhet blant de som har BPA. Vi finner vi følgende fordelinger for ulike typer usikkerhet i 2010:

- 46 prosent er usikre på om de får beholde omfanget av hjelpetimer
- 33 prosent er usikre på hvorvidt de får beholde selve ordningen
- 29 prosent er usikre på sammensetningen av tjenestene
- 26 prosent er usikre på valg av arbeidsgivertilknytning.

Vi har gjort en analyse av hvem som er usikre på ett eller flere punkter. Det viser seg å være en kjønnsforskjell (kvinner er mer usikre enn menn) og forskjeller ut fra ulike

funksjonsnedsettelse (de som er utviklingshemmet/har lærevansker og påført hjerneskade opplever oftest usikkerhet). Det sistnevnte kan tolkes ut fra at de sistnevnte er "nye" grupper blant BPA-brukerne og dermed også opplever større usikkerhet.

## 7.4 Brukerprofiler

Brukere av BPA er ei sammensatt gruppe også med tanke på hva de anser som viktigst. Vi skiller mellom tre typer brukere (Guldvik 2003):

- "Ideologene" legger sterk vekt på at de er eksperter på eget liv. Assistansen skal utføres på en mest mulig fleksibel måte for brukerne.
- "Tradisjonalistene" legger vekt på at det "gode liv" skal formes i samarbeid med assistentene, dvs at omsorgsrasjonaliteten er mer utbredt blant tradisjonalistene.
- "Rehabilitistene" søker trygghet for faglig godt utførte tjenester.

Tabell 7.7 Viktigste forhold ved utformingen av BPA. Prosent.

	2002	2010
Trygghet for at assistansen utføres på en faglig god måte	4	8
Assistansen skal utformes i samarbeid mellom assistent og bruker	37	30
Assistansen skal utformes mest mulig i samsvar med brukerens ønsker	59	62
Sum	100	100
	356	747

I tabell 7.7 skiller vi mellom de tre gruppene ved å spørre om hva brukerne mener skal ligge til grunn ved utformingen av BPA: faglig god utførelse av tjenestene (rehabilitister), samarbeid mellom bruker og assistent (tradisjonister) eller brukerens ønsker (ideologer). Fordelingene for 2002 og 2010 er noenlunde like, men vi kan merke oss en svak økning av "ideologer" og en fordobling av "rehabilitister". Igjen kan dette på den ene siden tolkes ut fra at flere brukere på den ene sida har blitt trygge på ordningen og vil bestemme selv. Men samtidig har vi fått nye brukergrupper inn som ikke kan ivareta lederrollen på egen hånd.

En slik fortolkning bekreftes av den multivariate analysen for 2010 (se vedlegg 2):

- Den største andelen av brukerne kan betegnes som "ideologer": 62 prosent ønsker helst at assistansen utformes mest mulig i samsvar med deres ønsker. De er ofte yngre, er oftere sansehemmet, og de har ofte andelslag som arbeidsgiver
- En noe mindre andel kan betegnes som "tradisjonister": 30 prosent ønsker helst at assistansen utformes i samarbeid mellom assistenter og dem. De har ofte lav utdanning, de har oftere påført hjerneskade eller bevegelsehemmet.
- En liten andel av brukerne kan betegnes som "rehabilitister": 8 prosent ønsker først og fremst trygghet for at assistansen er utført på en faglig god måte. De er ofte psykisk utviklingshemmet eller har lærevansker, og de er enten selv eller har kommunen som er arbeidsgiver.



## 8 BPA 2002-2010: Stabilitet og endring

Dette forskningsprosjektet har hatt to mål. Det ene målet er å vise hvilke faktorer som spiller inn. Som nevnt innledningsvis er en hovedintensjon med undersøkelsen å finne svar på om alminneliggjøringen av BPA gjennom tredoblingen av antallet brukere siden 2002 og utvidelsen av målgruppa fra 2006 har hatt betydning slik brukerne vurderer det.

Undersøkelsen viser at mange trekk ved BPA er stabile. Ordningen er fremdeles dominert av personer med bevegelsehemninger. Det er en betydelig overvekt av kvinner som tildeles BPA. Brukergruppa framstår som ressurssterk hvis vi ser på utdanningsnivå. Nesten hver fjerde bruker har utdanning på universitets-/høgskolenivå. Tallet er på samme nivå som for personer uten funksjonsnedsettelse. Det ligger langt over gjennomsnittet for personer med funksjonsnedsettelse generelt, og forskjellene har økt i perioden.

Det mest slående er kanskje hvor stabilt høy tilfredsheten er med BPA. Den har ikke blitt redusert i perioden. På flere områder ser det heller ut til at tilfredsheten er blitt enda høyere.

Vi ser likevel også endringer på viktige områder. Endringene kan til dels spores til økningen av antallet brukere og at ordningen er blitt mer etablert, og kan til dels ses som en konsekvens av målgruppeutvidelsen.

### 8.1 Sterkere heterogenitet blant brukerne

Et av de tydeligste utviklingstrekkene er at brukergruppa har blitt mer heterogen. Det har blitt flere med sansehemninger, påførte hjerneskader og utviklingshemming. De to siste gruppene har særlig økt etter 2003, og økningen må ses i sammenheng med målgruppeutvidelsen i 2006. Mer enn hver tiende bruker oppgir i dag utviklingshemming/lærevansker som funksjonsnedsettelse. Men samtidig kan vi merke oss at mange brukere oppgir flere typer funksjonsnedsettelser.

Målgruppeutvidelsen og heterogeniteten gjenspeiles i aldersspredningen blant BPA-brukerne. Det er blitt flere barn og unge som får BPA, men samtidig er flere av brukerne eldre (over 50 år). Dette må først og fremst ses i sammenheng med at mange som fikk innvilget BPA før 2002

har beholdt ordningen. Gjennomsnittsalderen for de som fikk innvilget BPA etter 2003 er derimot litt lavere enn for de som fikk innvilget ordningen tidligere.

Heterogeniteten illustreres også gjennom at langt flere brukere i 2010 på den ene sida har BPA som eneste tjenestetilbud. Økningen kan til dels henge sammen med at det er blitt flere brukere med få timer, men den kan også ses som en konsekvens av at flere brukere har blitt trygge i rollen som assistansemottakere og ønsker å legge hele tjenestetilbudet inn i BPA. Tendensen kan endelig tolkes som at ordningen har ”satt seg” mer hos kommunene og at de ”våger” å overlate mer til brukerne. Men samtidig har vi på den andre sida fått inn brukere som ikke ivaretar arbeidslederansvaret alene og som bl.a. ønsker å kombinere det med omsorgslønn og avlastning. Dette er de eneste tjenestetilbudene som har økt i omfang blant BPA-brukerne i perioden mellom 2002 og 2010.

## **8.2 Brukerstyringen er endret, men ikke svekket**

Heterogeniteten gjenspeiles gjennom hvem som ivaretar styringen av ordningen. Her har det skjedd en polarisering. På den ene sida er det i sterkere grad primærbrukeren selv som styrer. Og flere ser på relasjonen til assistentene først og fremst som et arbeidsforhold. På den andre sida er det flere som oppgir at pårørende/hjelpeverge bestemmer, eller at de bestemmer i samråd med pårørende/hjelpeverge. Mer enn hver 10. bruker i 2010 oppgir at pårørende/hjelpeverge er arbeidsleder. Pårørende/hjelpeverges innflytelse har økt på alle områder, dvs i valg av arbeidsgivermodell, valg av assistenter, utøvelsen av arbeidsledelse og når det gjelder å bestemme assistentenes arbeidsoppgaver.

Heterogeniteten og polariseringen blant brukerne illustreres endelig ved at de såkalte ”ideologene” (som legger vekt på at assistansen skal utformes mest mulig i samsvar med brukernes ønsker) og ”rehabilitistene” (som vektlegger tryggheten for assistansen skal utføres på en så god måte som mulig), begge har økt i undersøkelsen i 2010 i forhold til i 2002.

Assistentenes innflytelse er betydelig redusert. Andelen som har oppgitt at arbeidsoppgavene bestemmes i samråd med assistentene er redusert med hele 20 prosentpoeng. Kommunenes innflytelse har også blitt mindre, med unntak av omfanget av hjelpetilbudet, hvor de synes å ha tatt et sterkere grep. Dette unntaket henger trolig først og fremst sammen med at antallet brukere har økt, ikke brukergruppas endra sammensetning. En slik antakelse bekreftes ved at brukernes innflytelse på sammensetningen av tjenestetilbudet er stabil. Forskjellen kan forstås ut fra at det er tjenesteomfanget kommunene først og fremst har behov for å ha kontroll over. Det gir utslag på de kommunale budsjettene.

Hvis vi ikke knytter brukerstyring kun til om primærbruker styrer sjøl, men inkluderer pårørende/hjelpeverge, er en rimelig konklusjon at brukerstyringen ikke har blitt svekka etter som BPA har fått økt omfang og utvidet målgruppe. Den tar imidlertid mer ulike former enn da brukergruppas sammensetning var mer enhetlig. Slik sett ser dermed heller ikke den sterkere

institusjonaliseringen av ordningen og målgruppeutvidelsen foreløpig ut til å true ordningens brukerstyrte kvaliteter, men den får et mer heterogent preg.

### **8.3 ULOba styrker sin posisjon som arbeidsgiver**

Tendensen med at ULOba styrker sin ”markedsandel” som arbeidsgiver har fortsatt i perioden mellom 2002 og 2010. ULOba rekrutterer nå 1/3 av brukerne. Nye aktører som kommersielle selskaper som har kommet på banen er i svært liten grad representert blant arbeidsgiverne.

På samme måte som ved tidligere undersøkelser skårer ULOba høyere på områder som innflytelse og trivsel. Brukere knyttet til ULOba oppgir større innflytelse både mht sammensetning av tjenestetilbudet og over assistentenes arbeidsoppgaver. De er også mer tilfreds med ordningen enn brukerne med kommunen som arbeidsgiver.

Vi kan likevel også merke oss at kommunene ser ut til å ha blitt mer profesjonelle i deler av arbeidsgiverfunksjonen som tidligere har fått mye kritikk. Opplæringen av så vel arbeidsledere som assistenter er kommunenes ansvar (Sosial- og helsedepartementet 2000). Selv om det ennå framkommer viktige mangler her, er tilfredsheten på begge disse områdene betydelig større i 2010 enn i 2002.

Valg av arbeidsgiver er blant de områdene der kommunene nå tar mindre styring. Det er færre som bestemmer arbeidsgiver tilknytning sammen med kommunen.

### **8.4 Kommunal tilstramming eller annen sammensetning av brukergruppa?**

En tydelig tendens i undersøkelsen fra 2010 er at det er blitt flere brukere med få timer BPA. I gjennomsnitt har brukerne som har fått tildelt BPA etter 2002 10 timer færre i uka enn de som fikk ordningen før 2002. Andelen såkalte ”småbrukere” (mindre enn 16 timer pr uke) har økt med mer enn 10 prosent, og det er særlig andelen med ”gjennomsnittsbrukere” (16-38 timer per uke) som har blitt redusert. Antallet ”storbrukere” (mer enn 38 t per uke) er derimot relativt stabilt. Dette kan skyldes at kommunene har blitt mer restriktive overfor personer de opplever har moderate behov for assistanse, men det kan også skyldes at andelen potensielle brukere i denne gruppa har blitt færre, og/eller at flere med mindre behov for assistanse ønsker seg eller anbefales ordningen.

En kan samtidig merke seg at gjennomsnittstallet for de ”nye” brukergruppene utviklingshemmede og personer med påført hjerneskade er høyere enn for gruppene som tradisjonelt har hatt BPA. For disse er gjennomsnittstallene henholdsvis 47 og 43 timer per

uke. Selv om det er relativt få personer det her er snakk om kan en kanskje stille spørsmålet om kommunene vurderer behovet til disse brukerne annerledes enn for de med bevegelseshemninger og sansehemninger.

Andelen som oppgir å ha fått økt det totale tjenestetilbudet gjennom at de fikk BPA er redusert med nesten en tredjedel i 2010 i forhold til i 2002. Og det er færre som har fått BPA etter 2002 som har fått økt omfanget av tjenestetilbudet i perioden etter at de fikk ordningen i forhold til de som fikk BPA tidligere. Dette kan innebære en tilstramming, men også her må vi ta høyde for at brukergruppa har endret seg.

Det er flere brukere i 2010-undersøkelsen som opplever utrygghet rundt ordningen. De samme forklaringene som i de foregående avsnittene vil også kunne gjelde her. Igjen kan dette på den ene sida tolkes ut fra at brukerne opplever mer restriktive holdningene fra kommunenes side. Det er en betydelig større utrygghet blant brukerne i 2010 i forhold til i 2002. Dette gjelder særlig omfanget av ordningen, sammensetningen av tjenestetilbudet og valget av arbeidsgivertilknytning, men utryggheten er også større mht å få beholde ordningen. På den andre sida er utryggheten sterkest blant de ”nye” brukergruppene (utviklingshemmede, personer med påførte hjernesker). Utryggheten kan dermed også forstås ut fra at de er nybegynnere med ordningen og dermed opplever større utrygghet både mht om de vil få beholde den og mht hvordan den vil fungere.

For å få sikker kunnskap om endringene på disse områdene vil det være nødvendig å foreta kvalitative studier.

## **8.5 Høringsutkast til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – nye signaler?**

Vi stilte innledningsvis spørsmålet om utvidelsen av målgruppa til personer som ikke kan ivareta arbeidslederfunksjonen alene kan ha som konsekvens at det oppstår ulike varianter av BPA med ulike grader av brukerstyring. Så langt framstår BPA først og fremst som en tjeneste som har bevart særpreget. Brukerstyringen er sterk og tilfredsheten blant brukerne svært høy. Signaler i det ferske høringsnotatet til forslag om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kan imidlertid åpne for at vi framover får ulike varianter av ordningen (Helse- og omsorgsdepartementet 2010).

I høringsutkastet som ble lagt fram 18. oktober 2010 opereres det med et skille mellom ”personlig assistanse” og ”brukerstyrt personlig assistanse”. Personlig assistanse blir etter forslaget en ”sekkebetegnelse” for et langt bredere utvalg tjenester enn dagens BPA. Personlig assistanse omtales på følgende måte:



*Personlig assistanse omfatter egenomsorg og personlig stell og det som i dag omtales som personrettet praktisk bistand og som i forhold til brukerbetaling/egenandel likestilles med hjemmesykepleie. Det er et formål å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet og tjenesten skal hvis det er hensiktsmessig også innebære opplæring. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel kjøp av varer, matlaging, vask av klær og bolig, snømåking m.v. Videre omfatter bestemmelsen "praktisk bistand" og "støttekontakt" etter dagens sosialtjenestelov § 4-2 bokstav a og bokstav c. Det er sentralt at personlig assistanse ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring basert på en helhetlig vurdering av behov og brukers ønsker (s. 149).*

Samtidig omtales brukerstyrt personlig assistanse som en egen ordning, og beskrives ut fra dagens mål og retningslinjer. Høringsnotatet går imot en sterkere rettighetsfesting av BPA, men sier dagens utforming av rettigheter etter sosialtjenesteloven skal erstattes av den rettslige standarden "nødvendige helse- og omsorgstjenester" (Helse-og omsorgsdepartementet 2010:159). En slik måte å rettighetsfeste sosiale tjenester på er ment å skulle innebære en videreføring av gjeldende rett. Det heter videre:

*Dette vil også gi rom for kommunene til å legge til rette for grader av brukerstyring i tilfeller der bruker ikke selv kan ivareta arbeidsledelsen helt, jf omtalen av "personlig assistanse" (ibid.).*

Hva dette skal innebære i praksis er uklart. Og det er uavklart hva som blir formuleringene i den endelige loven. Bli formuleringene i høringsutkastet stående, kan de imidlertid forstås som at departementet legger opp til en større variasjon av personlig assistanse-ordningen enn den vi har i dag.



## Referanser

Andersen, J., O.P. Askheim, Ingvild S. Begg og I. Guldvik (2006): *Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis*. Gyldendal Akademisk.

Arbeidsgruppe nedsatt av Vestregionen (2009): *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Status for ordningen og prinsipper for god organisering*.

Askheim, Ole Petter og Ingrid Guldvik (1999): *Fra lydighet til lederskap? Om brukerstyrt personlig assistanse*. Tano Aschehoug

Barron, K, mfl. (2000): "Funtionshindrade och den offentliga hjälpapparaten". I Szebehely, M. mfl. (red.): *Välfärd, vård och omsorg* (SOU 2000:38).

Benjamin, A.E., Matthias, R. og Franke, T.M. (2000): "Comparing Consumer-directed and Agency Models for Providing Supportive Services at Home". *HSR: Health Services Research* 35:1, Part II, s. 351- 366.

Glasby, J. og Littlechild, R. (2002): *Social Work and Direct Payments*. Bristol, The Policy Press.

Guldvik, Ingrid (2003): *Selvstyrt og velstyrt? Brukernes erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse*. ØF-rapport nr. 03/2003, Østlandsforskning, Lillehammer.

*Handikappnytt* (2006): BPA under press. Nr. 1, s. 12.

Helse- og omsorgsdepartementet (2005): *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*. Rundskriv I-15/2005.

Helse- og omsorgsdepartementet (2010): *Høringsnotat – forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*.

Hugemark, Agneta og Karin Wahlström (2002): *Personlig assistans i ulike former – mål, ressurser og organisatoriske gränser*. Stockholm stad FoU-rapport 2002:4

Molden, T.H., Wendelborg, C. og Tøssebro, J. (2009): *Analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LFK)*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

NESH (2006): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. [http://www.etikkom.no\(no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/](http://www.etikkom.no(no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/) Sett 7.09.10.

NOU 2005:8 *Likeverd og tilgjengelighet*. Justis- og politidepartementet.

Ot.prp. nr. 8 (1999 – 2000): *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (brukerstyrt personlig assistanse)*

Sosial- og helsedepartementet (2000): Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra. Slutbetänkande av LSS-kommittén*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

St.prp. nr. 60 (2004-2005) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006 (kommuneproposisjonen)*.

Åström, Karsten (1998): "Funktionshindrade mellan SoL och LSS". I Bengtsson, Hans (red): *Politik, lag och praktik. Implementeringen av 1994 års handikappreform*. Studentlitteratur, Lund

## Vedlegg 1. Spørreskjema

### BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE

#### INFORMASJON OM UNDERSØKELSEN

På vegne av Stiftelsen Sophies Minde gjennomfører Høgskolen i Lillehammer og Østlandsforskning en undersøkelse blant alle BPA-brukere i Norge. Målet er å kartlegge hvordan brukerne opplever BPA-ordningen, og resultatene skal benyttes til videreutvikling av BPA-ordningen.

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig. Er det spørsmål du ikke ønsker å svare på kan du gå videre til neste spørsmål. Innsendte spørreskjema makuleres og svarene analyseres sammen med svar fra 2000 andre BPA-brukere.

Den som skal fylle ut spørreskjemaet er BPA-brukeren. Det er noen unntak:

- Foresatte kan svare på vegne av brukeren om brukeren er 16 år eller yngre
- Voksne brukere kan få hjelp til å fylle ut skjema av nærpersone eller hjelpeverge om brukeren ikke har forutsetninger/er i stand til å fylle ut skjemaet alene.

Østlandsforskning er behandlingsansvarlig institutt for undersøkelsen.

- Kontakt ved post: Østlandsforskning, Torggt. 32, 2317 Hamar
- Kontakt ved e-post: vj@ostforsk.no

**Svarfrist er fredag 12. mars 2010.**

Skjemaet følger under og spørsmålene er inndelt i fire seksjoner (A-D).

#### TEMA A. BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDET

**A1. Når fikk du innvilget brukerstyrt personlig assistanse? \_\_\_\_\_ (årstall)**

**A2-6. Hvilke tjenester omfatter det kommunale tilbudet du gis i dag?**

	Antall timer pr uke
Brukerstyrt personlig assistanse	
Hjemmehjelp	
Hjemmesykepleie	
Støttekontakt	
Andre kommunale hjelpetjenester	

**A7-9. Omfatter det kommunale tilbudet du gis også følgende tjenester?**

	Ja	Nei
Omsorgslønn		
Avlastning		
Miljøarbeidertjenester		

**A10. Hvordan er omfanget av kommunale hjelpetimer i dag (BPA + andre tjenester) i forhold til omfanget før BPA?**

<input type="checkbox"/>	Ikke relevant: hadde ikke kommunale hjelpetilbud før BPA
<input type="checkbox"/>	Redusert
<input type="checkbox"/>	Som før
<input type="checkbox"/>	Økt

**A11. Er omfanget av BPA blitt endret i den perioden du har hatt ordningen?**

<input type="checkbox"/>	Redusert
<input type="checkbox"/>	Som før
<input type="checkbox"/>	Økt

## TEMA B. ARBEIDSGIVER, ARBEIDSLEDER & ASSISTENTER

**B1. Hvor mange assistenter har du? \_\_\_\_\_ (samlet antall)**

**B2-4. Hvordan ble assistentene rekruttert?**

	Antall assistenter
Blant pårørende	
Blant venn(er) som jeg kjente på forhånd	
Blant person(er) utenfor mitt tidligere nettverk	

**B5. Hvem er arbeidsgiver for din(e) personlig(e) assistent(er)?**

<input type="checkbox"/>	Jeg er arbeidsgiver selv
<input type="checkbox"/>	Andelslag (ULOba)
<input type="checkbox"/>	Kommunen
<input type="checkbox"/>	Andre

**B6. Hvis andre, hva er navnet? \_\_\_\_\_**

**B7. Hvem hadde størst innflytelse på valg av arbeidsgiver? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Jeg
<input type="checkbox"/>	Jeg i samarbeid med pårørende
<input type="checkbox"/>	Jeg i samarbeid med kommunen
<input type="checkbox"/>	Kommunen
<input type="checkbox"/>	Andre

**B8. Hvem er arbeidsleder for ordningen? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Jeg er arbeidsleder selv
<input type="checkbox"/>	Jeg er arbeidsleder i samarbeid med pårørende/hjelpeverge
<input type="checkbox"/>	Pårørende/hjelpeverge er arbeidsleder
<input type="checkbox"/>	Representant for kommunen er arbeidsleder
<input type="checkbox"/>	Andre

**B9. Hvem valgte ut personlig(e) assistent(er)? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Jeg selv
<input type="checkbox"/>	Jeg, i samråd med arbeidsgiver
<input type="checkbox"/>	Jeg, i samråd med pårørende/hjelpeverge
<input type="checkbox"/>	Arbeidsgiver
<input type="checkbox"/>	Pårørende/hjelpeverge
<input type="checkbox"/>	Andre

**B10. Hvem bestemmer assistenters arbeidsoppgaver? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Jeg bestemmer selv
<input type="checkbox"/>	Jeg i samråd med assistent(e)
<input type="checkbox"/>	Jeg i samråd med mine pårørende/hjelpeverge
<input type="checkbox"/>	Jeg i samråd med kommunen
<input type="checkbox"/>	Assistenten(e)
<input type="checkbox"/>	Pårørende/hjelpeverge
<input type="checkbox"/>	Kommunen
<input type="checkbox"/>	Annet

**B11. Hva passer best for ditt forhold til assistent(er)? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Først og fremst et arbeidsforhold
<input type="checkbox"/>	Mer arbeidsforhold enn vennskapforhold
<input type="checkbox"/>	Arbeidsforhold og vennskapforhold i like stor grad
<input type="checkbox"/>	Mer vennskapforhold enn arbeidsforhold
<input type="checkbox"/>	Først og fremst et vennskapforhold

## TEMA C. TILFREDSHET OG INNFLYTELSE

### C1-2. I hvilken grad hadde du innflytelse på fastleggingen av ...

	Liten	Middels	Stor
... total timeramme (BPA & evt. andre tjenester)?			
... sammensetningen av BPA og evt. andre tjenester?			

### C3-4. Er du tilfreds med ...

	Lite tilfreds	Nokså tilfreds	Svært tilfreds
... total timeramme (BPA & evt. andre tjenester)			
... sammensetningen av BPA og evt. andre tjenester?			

### C5-14. Hvor ofte utføres tjenester i forbindelse med følgende aktiviteter av din(e) personlige assistent(er):

	Hver dag	3-6 dager pr uke	1-2 dager pr uke	1-3 dager pr mnd	Sjeldnere	Aldri
Personlig stell morgen & kveld						
Husarbeid, matlaging						
Barnepass o.l.						
Fritidsaktivitet (idrett, kurs o.l.)						
Ærend (innkjøp, bank o.l.)						
Forefallende arb. (bil, dyr, hage)						
Transport						
Arbeid/utdanning						
Organisasjonsarbeid						
Feriereiser						

### C15-25. Hvor tilfreds er du med følgende sider ved BPA-ordningen:

	Lite tilfreds	Nokså tilfreds	Svært tilfreds
BPA-ordningen generelt			
Den faktiske brukerstyringen som ordningen gir			
Mulighet til å velge egne assistenter			
Mulighet til å ha færre hjelpepersoner å forholde seg til			
Mulighet til et nært og trygt forhold til assistentene			
Flexibilitet i hvilke oppgaver assistentene kan utføre			
Flexibilitet med tanke på tidspunkter for assistanse			
Muligheter ordningen gir til å leve et aktivt liv			
Uavhengighet i forhold til hjelp fra familie/venner			
Muligheter for økt likestilling med andre borgere			
Muligheter for økt livskvalitet			

### C26-30. Hvor tilfreds er du med følgende sider ved arbeidsgiver:

	Lite tilfreds	Nokså tilfreds	Svært tilfreds
Min arbeidsgiver generelt			
Arbeidsgivers opplæring overfor deg som arbeidsleder			
Arbeidsgivers opplæring overfor assistenten(e)			
Arbeidsgivers ivaretagelse av administrative oppgaver			
Arbeidsgivers veiledning hvis det oppstår problemer			

### C31. Hva er det viktigste forholdet ved utformingen av BPA-tilbudet for deg som bruker? (Velg ett alternativ)

Jeg ønsker trygghet for at assistansen er utført på en faglig god måte
Jeg ønsker at assistansen skal utformes i samarbeid mellom assistenter og meg
Jeg ønsker at assistansen skal utformes mest mulig i samsvar med mine ønsker

**C32-35. I hvilken grad opplever du det følgende som vanskelig ved BPA?**

	Ingen problemer	Noen problemer	Store problemer
Rekruttering av assistenter			
Styring/administrasjon av ordningen			
Planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter			
Assistenter er dominerende og tar styringen			

**C36-39. Opplever du usikkerhet rundt BPA-ordningen for deg framover?**

	Ja	Nei
Usikkerhet i forhold til om jeg får beholde ordningen		
Usikkerhet i forhold til omfanget av hjelpetimer		
Usikkerhet med tanke på sammensetningen av tjenester		
Usikkerhet med tanke på valg av arbeidsgivertilknytning		

**TEMA D. OM BRUKEREN**

NB: For de som svarer på vegne brukeren (foresatte/nærperson/hjelpiveger) minner vi om at det er fakta om brukeren vi ønsker at de svarer for

**D1. Er du kvinne/jente eller mann/gutt?**

<input type="checkbox"/>	Kvinne
<input type="checkbox"/>	Mann

**D2. Hva er din alder? \_\_\_\_\_ år****D3. Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

<input type="checkbox"/>	Videregående opplæring eller lavere (ingen fullført utdanning)
<input type="checkbox"/>	Grad ved Universitet eller høyskole (minimum 3 år)

**D4. Hva er din hovedbeskjeftigelse? (Velg ett alternativ)**

<input type="checkbox"/>	Barnehagebarn/skoleelev/student
<input type="checkbox"/>	Yrkesaktiv
<input type="checkbox"/>	Dagen går med til organiserte aktiviteter (org.arbeid, trene, arbeidstrening o.l.)
<input type="checkbox"/>	Dagen går med til dagligdagse gjøremål

**D5-10. Hvilke(n) type(r) funksjonsnedsettelse(r) har du?**

	Ja	Nei
Bevegelseshemmet		
Sanshemmet (syn, hørsel)		
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker		
Påført hjerneskade (vansker med hukommelse, språk og orientering)		
Psykisk lidelse		
Andre		

**D11. Hvor lenge har du hatt funksjonsnedsettelse(r)?**

<input type="checkbox"/>	Medfødt
<input type="checkbox"/>	Påført i barndom/ungdom
<input type="checkbox"/>	Påført i voksen alder

**D12. Sivil status (hvis 16 år eller eldre)**

<input type="checkbox"/>	Gift/samboende
<input type="checkbox"/>	Enslig

**D13. Hvor stor er kommunen du bor i?**

<input type="checkbox"/>	0-4999 innbyggere
<input type="checkbox"/>	5000-19999 innbyggere
<input type="checkbox"/>	20000 innbyggere og mer

**D14. I hvilken landsdel bor du?**

<input type="checkbox"/>	Nord-Norge (Finnmark, Troms & Nordland)
<input type="checkbox"/>	Midt-Norge (Nord-Trøndelag & Sør-Trøndelag)
<input type="checkbox"/>	Vestlandet (Hordaland, Møre og Romsdal, Rogaland & Sogn og Fjordane)
<input type="checkbox"/>	Østlandet (Akershus, Buskerud, Hedmark, Oppland, Oslo, Telemark, Vestfold & Østfold)
<input type="checkbox"/>	Sørlandet (Aust-Agder & Vest-Agder)



## Vedlegg 2. Regresjonsanalyser

Regresjonsanalyse er en statistisk metode som brukes til å undersøke sammenhengen mellom flere variabler. Den brukes særlig til å finne et tilnærmet uttrykk for hvordan en variabel endrer seg som funksjon av de andre variablene. I dette vedlegget gis alle tabeller fra logistiske og lineære regresjonsanalyser som det er referert til i hovedteksten. I tabellene gis følgende mål:

- B: Ustandardiserte koeffisienter
- SF: Standardfeilen
- EXP(B): Oddsratioet
- \*\*\* = signifikant på 0.01
- \*\* = signifikant på 0.05
- \* = signifikant på 0.1
- Nagelkerke  $R^2$  eller Justert  $R^2$

I all hovedsak vises det til logistiske regresjoner. Dette er den mest brukte regresjonsanalysen når den avhengige variabelen er todelt. For lesere med begrenset erfaring med statistisk analyse kan tabellene være vanskelige å forstå. Men hvis leseren merker seg følgende tre momenter kan en komme ganske langt i å tolke tabellene:

- Signifikansnivået er gitt med tegnene \*, \*\* & \*\*\* og viser til hvor sannsynlig det er at vi ikke har en sammenheng mellom en variabel og den avhengige variabelen. Desto flere ”\*\*\*”, desto sterkere er sammenhengen. Eksempel: Hvis vi får \*\*\* betyr det at det er 99 prosent sannsynlig at vi har en sammenheng, hvis vi får \* betyr det at det er 90 prosent sannsynlig at vi har en sammenheng, og hvis det ikke er noen ”\*\*\*” er det mindre enn 90 prosent sannsynlig at vi har en sammenheng.
- Nagelkerke  $R^2$  er et mål på hvor god modellen er. Noen modeller er dårlig spesifiserte, dvs. at vi har inkludert få variabler som har en sammenheng med avhengig variabel. Da blir Nagelkerke  $R^2$  svært lav (ned til 0.02). Andre modeller er godt spesifiserte, dvs. at vi har inkludert mange variabler som har en sammenheng med avhengig variabel. Da blir Nagelkerke  $R^2$  ganske høy (opp til 0.35).
- Ved å tolke koeffisientene i oddsskalaen (EXP(B)) får vi en forståelse av styrken på sammenhengen. En odds er sannsynligheten for at en gitt hendelse skal inntreffe i forhold til sannsynligheten for at den ikke skal inntreffe. Det er tre muligheter: EXP(B) > 1 øker oddsen; EXP(B) = 1 ingen endring; og EXP(B) < 1 minsker oddsen.

## Regresjoner til kapittel 4

Faktorer av betydning for om en bare har BPA.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	.138	.160	1.148
Alder	-.017 ***	.005	.983
Selv arbeidsgiver	.337	.259	1.401
Andelslag arbeidsgiver	.676 ***	.177	1.966
Småbruker	.429 **	.208	1.536
Gjennomsnittsbruker	.172	.202	1.187
Bevegelsehemmet	-.550 ***	.210	.577
Konstant	1.062 ***	.310	2.893
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.08		

Referansekategorier: Mann, Kommunen arbeidsgiver, Storbruker,

Regresjonen viser følgende om forskjeller mellom med hensyn til om en bare har BPA.

- Desto eldre en er desto lavere sannsynlighet er det for at en bare har BPA
- Personer med andelslag som arbeidsgiver har mye høyere odds for bare å ha BPA sammenlignet med de som har kommunen som arbeidsgiver
- Småbrukere er overrepresentert blant de som bare har BPA
- Personer som er bevegelsehemmet har klart lavere odds for bare å ha BPA enn personer som har andre funksjonsnedsettelse

Faktorer av betydning for opplevelse av liten innflytelse på omfanget (total timeramme).

	B	SF	Exp(B)
Alder	.011 **	.005	1.011
Høy utdanning	-.210	.175	.811
Andelslag arbeidsgiver	-.706 ***	.265	.494
Kommunen arbeidsgiver	-.519 **	.246	.595
Småbruker	.611 ***	.217	1.842
Gjennomsnittsbruker	.290	.215	1.337
Påført hjerneskade	.637 ***	.201	1.891
Konstant	-.936 ***	.340	.392
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.06		

Referansekategorier: Lav utdanning, Arbeidsgiver selv, Storbruker, Ikke påført hjerneskade

Regresjonen viser følgende om hva som kjennetegner personer som opplever liten innflytelse på omfanget (den totale timeramma):

- Desto eldre en er desto oftere opplever en liten innflytelse
- Småbrukerne er overrepresentert blant de som opplever lav innflytelse
- De som er arbeidsgiver selv er overrepresentert blant de som opplever liten innflytelse (mens fordelingen så å si er lik for kommunen og andelslag som arbeidsgiver)
- De som har påført hjerneskade opplever oftere å ha liten innflytelse enn personer med andre funksjonsnedsettelse

Faktorer av betydning for liten tilfredshet med omfanget (total timeramme).

	B	SF	Exp(B)
Bevegelseshemmet	.455 *	.275	1.577
Påført hjerneskade	.300	.239	1.350
Storbruker	-.379 *	.241	.684
Konstant	-1.905	.260	.149
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.02		

Referanse kategorier: Sanseshemmet/psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Småbruker/gjennomsnittbruker

Regresjonen som belyser hva som kjennetegner personer som er lite tilfreds med omfanget (den totale timeramma) forteller at:

- Storbrukerne er sjeldnere lite tilfredse enn gjennomsnittbrukerne og småbrukerne
- Bevegelseshemmede er overrepresentert blant de som er lite tilfredse

Faktorer av betydning for opplevelse av liten innflytelse på sammensetningen av tjenestene.

	B	SF	Exp(B)
Alder	.008	.006	1.008
Påført hjerneskade	.778 ***	.217	2.178
Selv arbeidsgiver	-.159	.319	.853
Andelslag arbeidsgiver	-.474 **	.211	.622
Småbruker	.414 **	.192	1.513
Konstant	-1.155 ***	.297	.315
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.07		

Referanse kategorier: Ikke påført hjerneskade, Kommunen arbeidsgiver, Gjennomsnittbruker/storbruker

Regresjonen viser følgende om hva som kjennetegner personer som opplever liten innflytelse på sammensetningen av tjenester:

- Småbrukerne er overrepresentert blant de som opplever lav innflytelse
- De som har andelslag som arbeidsgiver er underrepresentert blant de som opplever liten innflytelse
- De som har påført hjerneskade opplever oftere å ha liten innflytelse enn personer med andre funksjonsnedsettelse

Faktorer av betydning for liten tilfredshet med sammensetningen av tjenestene.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	.227	.271	1.255
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.504	.400	1.655
Arbeidsgiver selv	-1.072 *	.617	.342
Andelslag arbeidsgiver	-.423	.302	.655
Gjennomsnittbruker	.342	.267	1.408
Konstant	-2.040 ***	.270	.130
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.03		

Referanse kategorier: Mann, Ikke psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver, Småbruker/storbruker

Regresjonen viser at de som er arbeidsgiver selv sjeldnere er lite tilfredse enn de som har kommunen som arbeidsgiver.

Faktorer av betydning for antallet kompenserende tiltak.

	B		SF
Alder	.007	***	.002
Bevegelseshemmede	.256	***	.096
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	-.250	*	.131
Arbeidsgiver selv	.164		.122
Andelslag arbeidsgiver	.227	***	.081
Småbruker	-1.321	***	.096
Gjennomsnittsbruker	-.658	***	.094
Konstant	2.501		.159
Justert R <sup>2</sup>	0.25		

Referanse kategorier: Sanshemmet/påført hjerneskade, Kommunen arbeidsgiver, Storbruker

Faktorer av betydning for antallet utviklende tiltak.

	B		SF
Alder	-.011	***	.002
Sanshemmet	.131		.086
Påført hjerneskade	.164	*	.092
Arbeidsgiver selv	.208	*	.118
Andelslag arbeidsgiver	.237	***	.078
Småbruker	-.629	***	.093
Gjennomsnittsbruker	-.350	***	.091
Konstant	1.816		.124
Justert R <sup>2</sup>	0.25		

Referanse kategorier: Bevegelseshemmet/Psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver, Storbruker

Regresjonene viser følgende om antallet kompenserende og utviklende tiltak:

- Alder: Antallet kompenserende tiltak øker med alderen og antallet utviklende tiltak synker med alderen
- Type bruker: Antallet kompenserende og utviklende tiltak er høyest for storbrukerne
- Arbeidsgiver: Antallet kompenserende tiltak og utviklende tiltak er lavest for de som har kommunen som arbeidsgiver
- Funksjonsnedsettelse: Antallet kompenserende tiltak er størst for bevegelseshemmede og antallet utviklende tiltak er høyest for de med påført hjerneskade

Faktorer av betydning for ”brukeren” bestemmer assistenters arbeidsoppgaver.

	B		SF	Exp(B)
Kvinne	.752	***	.180	2.121
Alder	.024	***	.006	1.025
Høy utdanning	.342	*	.190	1.408
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	-2.458	***	.465	.086
Påført hjerneskade	-1.497	***	.234	.224
Arbeidsgiver selv	.408		.296	1.504
Andelslag arbeidsgiver	.947	***	.207	2.577
Gjennomsnittsbruker	-.252		.184	.777
Konstant	-1.092		.337	.335
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.35			

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Bevegelseshemmet/sanshemmet, Kommunen arbeidsgiver, Småbruker/storbruker

Regresjonen viser følgende om brukere som avgjør assistenters oppgaver selv:

- Kjønn: Kvinner er overrepresentert blant brukere som bestemmer selv
- Alder: Oddsene for at brukeren bestemmer selv øker med alderen
- Utdanning: Høyt utdannede er overrepresentert blant brukere som bestemmer selv
- Arbeidsgiver: Det er høyest andel brukere som bestemmer selv blant de som har andelslag som arbeidsgiver
- Funksjonsnedsettelse: Det er lavest andel brukere som bestemmer selv blant de som er psykisk utviklingshemmet/lærevansker og de med påført hjerneskade

Faktorer av betydning for "andre" bestemmer assistenters arbeidsoppgaver.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	-.637 *	.351	.529
Alder	-.047 ***	.012	.954
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	1.987 ***	.386	7.295
Påført hjerneskade	1.275 ***	.352	3.579
Arbeidsgiver selv	-1.106	.827	.331
Andelslag arbeidsgiver	-.595	.384	.551
Småbruker	-1.109 **	.469	.330
Gjennomsnittsbruker	-.545	.394	.580
Konstant	-.722	.590	.486
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.41		

Referanse kategorier: Mann, Bevegelsehemmet/sansehemmet, Kommunen arbeidsgiver, Storbruker

Regresjonen viser følgende om brukere som lar andre avgjøre assistenters oppgaver:

- Kjønn: Menn er overrepresentert blant brukere som lar andre bestemme
- Alder: Oddsene for at brukeren lar andre avgjøre synker med alderen.
- Type bruker: Det er lavest andel brukere som lar andre avgjøre blant de som er småbrukere.
- Funksjonsnedsettelse: Det er høyest andel brukere som lar andre avgjøre blant de som er psykisk utviklingshemmet/lærevansker og de med påført hjerneskade

Faktorer av betydning for "bruker + andre" bestemmer assistenters arbeidsoppgaver.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	-.542 ***	.167	.582
Alder	-.011 **	.005	.989
Høy utdanning	-.386 **	.185	.680
Bevegelsehemmet	-.436 **	.206	.646
Påført hjerneskade	.884 ***	.202	2.421
Andelslag arbeidsgiver	-.711 ***	.185	.491
Gjennomsnittsbruker	.235	.170	1.264
Konstant	.598 **	.294	1.818
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.13		

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Sansehemmet/psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver, Småbruker/storbruker

Regresjonen viser følgende om brukere som bestemmer assistenters oppgaver med andre:

- Kjønn: Menn er overrepresentert blant brukere som bestemmer sammen med andre
- Alder: Oddsene for å bestemme sammen med andre synker med alderen
- Utdanning: Lavt utdannede er overrepresentert blant brukere som bestemmer sammen med andre

- Arbeidsgiver: Det er lavest andel brukere som bestemmer sammen med andre blant de som har andelslag som arbeidsgiver
- Funksjonsnedsettelse: Det er høyest andel brukere som bestemmer sammen med andre blant de med påført hjerneskade og lavest blant de som er bevegelseshemmet.

## Regresjoner til kapittel 5

Faktorer av betydning for ”bruker” er arbeidsleder.

	B		SF	Exp(B)
Kvinne	.571	***	.216	1.771
Alder	.037	***	.007	1.037
Høy utdanning	.712	***	.247	2.037
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	-3.011	***	.470	.049
Påført hjerneskade	-1.996	***	.250	.136
Andelslag arbeidsgiver	.865	***	.252	2.376
Småbruker	.610	**	.281	1.840
Gjennomsnittsbruker	.360		.262	1.434
Konstant	-1.067	***	.379	.344
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.50			

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Bevegelseshemmet/Sansehemmet Kommunen arbeidsgiver(Arbeidsgiver selv, Storbruker

Regresjonen viser følgende om brukere som er arbeidsledere:

- Kjønn: Kvinner er overrepresentert blant brukere som selv er arbeidsleder
- Alder: Oddsen for at brukeren er arbeidsleder selv øker med alderen
- Utdanning: Høyt utdannede er overrepresentert blant brukere som er arbeidsledere
- Arbeidsgiver: Det er høyest andel brukere som er arbeidsledere blant de som har andelslag som arbeidsgiver
- Funksjonsnedsettelse: Det er lavest andel brukere som er arbeidsledere blant de med psykisk utviklingshemmet/lærevansker og de med påført hjerneskade

Faktorer av betydning for ”andre” er arbeidsleder.

	B		SF	Exp(B)
Alder	-.042	***	.008	.959
Høy utdanning	-.776	***	.301	.460
Sansehemmet	.361		.264	1.435
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	1.563	***	.318	4.773
Påført hjerneskade	1.291	***	.259	3.636
Andelslag arbeidsgiver	-.977	***	.274	.376
Småbruker	-.613	**	.292	.542
Gjennomsnittsbruker	-.538	**	.276	.584
Konstant	.511		.386	1.667
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.39			

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Bevegelseshemmet, Kommunen arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv, Storbruker

Regresjonen viser følgende om brukere som har annen arbeidsleder (representant for kommunen, pårørende, andre):

- Alder: Oddsen for at andre er arbeidsleder synker med alderen
- Utdanning: Lavt utdannede er overrepresentert blant de som har andre arbeidsledere

- Funksjonsnedsettelse: Det er høyest andel brukere som har annen arbeidsleder blant de med psykisk utviklingshemmet/lærevansker og de med påført hjerneskade
- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver har sjeldent annen arbeidsleder
- Omfang: Storbrukere har oftest annen arbeidsleder

Faktorer av betydning for ”tilfredshet med arbeidsgiver”.

	B		SF
Alder	.025	***	.008
Høy utdanning	-.463	*	.265
Bevegelsehemmet	-.200		.323
Sansehemmet	-.409		.307
Påført hjerneskade	-.372		.318
Andelslag arbeidsgiver	1.745	***	.426
Kommune arbeidsgiver	-1.661	***	.404
Småbruker	.466	*	.261
Konstant	10.652	***	.550
Justert R <sup>2</sup>	0.23		

Referansekategorier: Lav utdanning, Psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Arbeidsgiver selv, Gjennomsnittsbruker/storbruker

Regresjonen viser følgende om forskjeller mellom ulike grupper av brukere i forhold til tilfredshet med arbeidsgiver:

- Alder: Tilfredsheten med arbeidsgiver øker med alderen
- Utdanning: Lavt utdannede har høyere grad av tilfredshet enn høyt utdannede
- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver er mye mer fornøyde enn de som har kommunen som arbeidsgiver
- Omfang: Småbrukerne er mer tilfredse enn gjennomsnittsbrukere og storbrukere

## Regresjoner til kapittel 6

Faktorer av betydning for antall assistenter.

	B		SF
Arbeidsgiver selv	.850	***	.234
Andelslag arbeidsgiver	1.654	***	.156
Småbruker	-3.411	***	.182
Gjennomsnittsbruker	-2.621	***	.182
Konstant	4.670	***	.159
Justert R <sup>2</sup>	0.43		

Referansekategorier: Kommunen arbeidsgiver, Storbruker

Regresjonen viser følgende om forskjeller mellom ulike grupper av brukere i forhold til antall assistenter:

- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver har flere assistenter enn de som har kommunen som arbeidsgiver
- Omfang: Småbrukerne og gjennomsnittsbrukerne har klart færre assistenter enn storbrukere

Faktorer av betydning for ”arbeidsforhold” til assistenter.

	B		SF	Exp(B)
Alder	.015	***	.005	1.016
Høy utdanning	.864	***	.195	2.373
Påført hjerneskade	-.273		.207	.761
Andelslag arbeidsgiver	.790	***	.193	2.204
Småbruker	.044		.224	1.045
Gjennomsnittsbruker	-.184		.216	.832
Konstant	-.352		.283	.704
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.12			

Referanse kategorier: Lav utdanning, Ikke påført hjerneskade, Kommunen arbeidsgiver/arbeidsgiver selv, Storbruker

Regresjonen viser følgende om hvilke grupper som opplever å ha et arbeidsforhold (og ikke vennsforhold) til assistentene:

- Alder: Oddsene for at en har et arbeidsforhold øker med alderen
- Utdanning: Høyt utdannede har oftere et arbeidsforhold enn lavt utdannede
- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver har oftere et arbeidsforhold enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er det.

## Regresjoner til kapittel 7

Faktorer av betydning for ”svært tilfreds med BPA generelt”.

	B		SF	Exp(B)
Høy utdanning	.162		.195	1.176
Bevegelseshemmet	-.333		.242	.717
Andelslag arbeidsgiver	1.291	***	.236	3.635
Storbruker	.123		.218	1.131
Konstant	1.036	***	.230	2.817
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.08			

Referanse kategorier: Lav utdanning, Ikke bevegelseshemmet, Kommunen arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv, Småbruker/gjennomsnittsbruker

Regresjonen viser følgende om hvilke grupper som er svært tilfredse med BPA generelt:

- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver er oftere svært tilfredse enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er det.

Faktorer av betydning for tilfredshet med relasjonelle forhold.

	B		SF
Kvinne	.110		.153
Alder	-.005	*	.083
Høy utdanning	.073		.003
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.177		.089
Andelslag arbeidsgiver	.519	***	.143
Gjennomsnittsbruker	.078		.086
Konstant		***	.084
Justert R <sup>2</sup>	0.06		

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Ikke psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv, Småbruker/Storbruker



Regresjonen viser følgende om hvem som er svært tilfredse med relasjonelle sider ved BPA.

- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver er mye mer fornøyde enn de som har kommunen som arbeidsgiver
- Alder: Desto eldre en er desto mindre fornøyd er man med de relasjonelle sidene.

Faktorer av betydning for tilfredshet med fleksibiliteten.

	B	SF
Høy utdanning	-.048	.070
Sansehemmet	-.171 **	.079
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.127	.107
Arbeidsgiver selv	.185 *	.113
Andelslag arbeidsgiver	.547 ***	.071
Konstant	5.314 ***	.055
Justert R <sup>2</sup>	0.08	

Referanse kategorier: Lav utdanning, Bevegelseshemmet/påført hjerneskade, Kommunen arbeidsgiver

Regresjonen viser følgende om hvem som er svært tilfredse med fleksibiliteten ved BPA.

- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver er mer fornøyde enn de som har kommunen som arbeidsgiver
- Funksjonsnedsettelse: De som er sansehemmet er minst fornøyde med fleksibiliteten.

Faktorer av betydning for tilfredshet med forhold som omhandler selvstendighet.

	B	SF
Bevegelseshemmet	-.197	.201
Sansehemmet	-.304	.198
Påført hjerneskade	-.159	.208
Arbeidsgiver selv	.460 *	.285
Andelslag arbeidsgiver	1.151 ***	.170
Konstant	13.440 ***	.204
Justert R <sup>2</sup>	0.07	

Referanse kategorier: Psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver

Regresjonen viser følgende om hvem som er svært tilfredse med forhold som omhandler selvstendighet ved BPA.

- Arbeidsgiver: De som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver er mer fornøyde med dette enn de som har kommunen som arbeidsgiver

Faktorer av betydning for problem med rekruttering.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	-.150	.166	.861
Alder	-.008	.005	.992
Småbruker	-.215	.169	.806
Kommune arbeidsgiver	.397 **	.161	1.488
Konstant	.896 ***	.256	2.449
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.02		

Referanse kategorier: Mann, Gjennomsnittsbriker/storbruker, Andelslag arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv

Regresjonen viser at de som har kommunen som arbeidsgiver oftere har problemer med rekruttering enn de som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver.

Faktorer av betydning for problem med styring av ordningen.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	.223		1.249
Alder	-.012 **	.005	.988
Sansehemmet	.573 ***	.192	1.774
Småbruker	-.514 **	.222	.598
Gjennomsnittsbruker	-.299	.213	.742
Kommune arbeidsgiver	.689 ***	.176	1.992
Konstant	-.666 **	.280	.514
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.07		

Referanse kategorier: Mann, Ikke sansehemmet, Storbruker, Andelslag arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv

Regresjonen viser følgende om hvem som har problemer med styring av ordningen:

- De som har kommunen som arbeidsgiver har oftere problemer med styring av ordningen enn de som har andelslag som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver.
- Alder: De yngre har oftere problemer med styringen enn de eldre
- Småbrukerne har sjeldnere problemer enn storbrukerne
- De som er sansehemmet har oftere problemer enn de med andre funksjonsnedsettelse

Faktorer av betydning for problem med dominerende assistenter.

	B	SF	Exp(B)
Kvinne	.177	.199	1.193
Alder	-.025 ***	.007	.975
Høy utdanning	.419 **	.210	1.520
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	-.533	.344	.587
Påført hjerneskade	.201	.242	1.223
Småbruker	-.433 *	.245	.648
Gjennomsnittsbruker	-.278	.234	.757
Konstant	-.241	.343	.786
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.05		

Referanse kategorier: Mann, Lav utdanning, Sansehemmet/Bevegelseshemmet, Storbruker

Regresjonen viser følgende om hvem som opplever et problem med at assistenter er dominerende og tar styringen:

- De yngre har oftere problemer med dette enn de eldre
- De med høy utdannelse har oftere problemer med dette en de lavt utdannede
- Småbrukerne har sjeldnere problemer enn storbrukerne

Faktorer av betydning for problem med planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter.

	B	SF	Exp(B)
Alder	-.013 *	.007	.987
Høy utdanning	.309	.230	1.363
Sansehemmet	.317	.235	1.373
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.310	.337	1.364
Andelslag arbeidsgiver	-.422 *	.229	.656
Konstant	-1.150 ***	.362	.317
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.03		

Referanse kategorier: Lav utdanning, Bevegelseshemmet/påført hjerneskade, Kommunen arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv

Regresjonen viser følgende om hvem som opplever et problem med planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter:

- De yngre har oftere problemer med dette enn de eldre
- De som har andelslag som arbeidsgiver har sjeldnere problemer med planlegging av arbeidsoppgaver for assistenter enn de som har kommunen som arbeidsgiver eller selv er arbeidsgiver.

Faktorer av betydning for om en er usikker på ett eller flere forhold ved BPA.

	B	SF
Kvinne	.309 ***	.104
Bevegelseshemmet	.187	.135
Sansehemmet	.181	.127
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.486 ***	.170
Påført hjerneskade	.344 ***	.135
Konstant	.837	.145
Justert R <sup>2</sup>	0.03	

Referanse kategorier: Mann, Annen funksjonsnedsettelse

Regresjonen viser følgende om hvem som opplever usikkerhet ved BPA fremover.

- Kvinner er oftere usikre enn menn
- De som er psykisk utviklingshemmet/lærevansker og påført hjerneskade opplever oftest usikkerhet.

Faktorer av betydning for ”ideologer”.

	B	SF	Exp(B)
Alder	-.008 *	.005	.992
Høy utdanning	.175	.170	1.191
Sansehemmet	.529 ***	.199	1.697
Påført hjerneskade	-.331 *	.204	.718
Andelslag arbeidsgiver	.278 *	.168	1.321
Konstant	.632	.251	1.881
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.03		

Referanse kategorier: Lav utdanning, Bevegelseshemmet/Psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Andelslag arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv

Regresjonen viser følgende kjennetegn ved ideologene.

- Yngre brukere er oftere ideologer enn eldre brukere
- De som er sansehemmet er oftest ideologer, deretter følger psykisk utviklingshemmet/lærevansker og bevegelseshemmet, før de med påført hjerneskade
- De med andelslag som arbeidsgiver er oftest ideologer

Faktorer av betydning for ”tradisjonister”.

	B	SF	Exp(B)
Høy utdanning	-.293 *	.177	.746
Sansehemmet	-.438 **	.209	.645
Psykisk utviklingshemmet	-.712 **	.300	.491
Selv arbeidsgiver	.374	.258	1.453
Konstant	-.608 ***	.120	.544
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.03		

Referanse kategorier: Lav utdanning, Bevegelseshemmet, Kommunen arbeidsgiver/Andelslag arbeidsgiver

Regresjonen viser følgende kjennetegn ved tradisjonalistene.

- De med lav utdanning er oftere tradisjonister enn de med høy utdanning
- De som er sansehemmet og psykisk utviklingshemmet/lærevansker er sjeldnere tradisjonister enn andre grupper

Faktorer av betydning for ”rehabilitister”.

	B	SF	Exp(B)
Alder	.011	.009	1.011
Psykisk utviklingshemmet/lærevansker	.918 **	.424	2.504
Andelslag er arbeidsgiver	-.673 **	.328	.510
Konstant	-2.855 ***	.501	.058
Justert R <sup>2</sup>	0.03		

Referansekategorier: Ikke psykisk utviklingshemmet/lærevansker, Kommunen arbeidsgiver/Arbeidsgiver selv

Regresjonen viser følgende kjennetegn ved rehabilitistene.

- De som er psykisk utviklingshemmet/lærevansker er overrepresentert
- De med andelslag som arbeidsgiver er underrepresentert

## **Stabilitet og endring - Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse**

Brugerstyrt personlig assistanse er et tilbud for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet, både i hjemmet og utenfor hjemmet. Det grunnleggende skillet mellom " (BPA) og andre tjenestetilbud er at brukeren gis rett til å styre sine egne hjelpetilbud. De første forsøkene med BPA startet opp i 1991, og ordningen har vært hjemlet i sosialtjenesteloven siden 2000. Antallet brukere har økt jevnt i perioden etter lovfestingen fra ca. 700 i 2000 til mer enn 2200 i 2010. Fra årsskiftet 2005-06 ble målgruppa utvidet til personer som ikke kan ivareta arbeidslederansvaret alene.

Utgangspunktet for denne rapporten er data fra to representative spørreundersøkelser blant BPA-brukere i 2002 og 2010. Hensikten er å fange opp utviklingstrekk ved BPA slik brukerne vurderer det. Tid og utvidelsen av målgruppa danner de sentrale bakgrunnsvariablene.

Undersøkelsen viser at mange trekk ved BPA er stabile. Bl.a. er brukertilfredsheten like høy. Det har likevel også skjedd endringer på viktige områder. Det er blitt en større heterogenitet blant brukerne, og det har skjedd en polarisering mht hvem som ivaretar brukerstyringen. Brukerstyringen synes ikke svekket, men ved siden av brukeren selv er det flere som oppgir at pårørende/hjelpeverge ivaretar arbeidslederansvaret. Det har videre blitt flere brukere med få timer BPA, samtidig som flere har BPA som eneste tjenestetilbud. Flere brukere enn i 2002 oppgir utrygghet rundt ulike sider ved ordningen, særlig blant de "nye" brukergruppene.

Denne rapporten er også trykt som Forskningsrapport nr. 143/2010 i rapportserien til Høgskolen i Lillehammer.

**Rapport nr.: 16/2010**  
**ISBN nr: 978-82-7356-676-8**