

Praktisering av BPA-ordningen

Hvilke mekanismer kan forklare forskjeller i praktiseringen av BPA-ordningen i kommunene?

NORA KALLEVIK HATLESTAD

VEILEDER

Charlotte Kiland

Universitetet i Agder, 2025

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelse

Emnekode: ME-502

Emnenavn: Masteroppgave i statsvitenskap og ledelse

Studiepoeng: 40

Forord

I 2022 startet jeg i en jobb som brukerstyrt personlig assistent (BPA). Lite visste jeg at dette ville inspirere meg til å skrive en hel masteroppgave om et av problemene personer med nedsatt funksjon står ovenfor. Denne masteroppgaven symboliserer slutten på den fine studietiden ved Universitetet i Agder. Etter fem år i Kristiansand, er tanken på at studietilværelsen er over vemodig. Likevel, flytter jeg tilbake til Sandnes med nye vennskap, en mann, barn og en grundig forståelse for statsvitenskapens mange nyanser.

Først og fremst vil jeg begynne med å takke min veileder Charlotte Kiland. Tusen takk for alle dine gode tilbakemeldinger og motiverende ord. Takk for at du tok på deg oppgaven med å veilede meg, til og med gjennom et svangerskap og med en ammetåke de siste seks månedene. Uten din støtte og innsiktsfulle råd, hadde nok ikke oppgaven blitt levert på nummerert tid. Takk for det gode samarbeidet vi har hatt.

Videre vil jeg gjerne takke Senter for likestilling ved UiA for deres støtte til prosjektet.

I tillegg, vil jeg rette en takk til informantene mine, som tok seg tid i en travel hverdag. Takk for alle gode innspill og refleksjoner på BPA-ordningen i deres kommuner.

Jeg vil gjerne rette en takk til mine kjære studievenninner. Takk for at dere har vært trofaste i oppmøte på universitetet, og har gjort masterskrivingen til en sosial og gøyale periode. Dere har gitt mye glede og latter, i det som kunne vært en tyngre og mer ensom periode.

Jeg setter også stor pris på all familie og alle venner som har bidratt med støtte, motivasjon og barnepass. Til slutt, vil jeg gjerne takke min ektemann, Morten, for den enorme støttespilleren du har vært i denne perioden. Uten det ansvaret du har tatt for vår kjære Elida de siste månedene, hadde jeg ikke kunnet vie hele mitt fokus på oppgaven. Tusen takk for at du har holdt ut med meg i en litt lite tilstedeværende periode. Takk for den tålmodighet og omsorg du har gitt, og den gode pappen du er for Elida.

Kristiansand, juni 2025

Nora Kallevik Hatlestad

Sammendrag

Denne studien ser på forskjeller i praktisering av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Formålet er å se på hvilke mekanismer som påvirker forskjeller i praktisering av BPA-ordningen i kommunene. Det teoretiske overordnede rammeverket som benyttes er Richard Scott sitt bidrag om de tre institusjonelle pilarer. Studien tar utgangspunkt i hvordan regulative-, normative- og kulturell-kognitive elementer kan bidra til å tydeliggjøre mekanismer som kan forklare variasjoner.

Studien er gjennomført som en komparativ case-studie av to kommuner. I utvalget er det forskjeller i kommunestørrelse som utgjør variasjon i den kommunale konteksten. Innsamling av datamateriale er gjennomført i ni kvalitative dybdeintervju av kommunalt ansatte og representanter fra råd for personer med nedsatt funksjon. I tillegg ble rådgiver hos Statsforvalteren intervjuet. Analysestrategien har vært en tematisk innholdsanalyse.

Studien har vist til fire hovedfunn i mekanismer som påvirker praktiseringen av BPA-ordningen. Det handler om omfanget av private tjenesteleverandører som utøver BPA-tjenesten, og hvordan kommunen har organisert relasjonen mellom oppdragsgiver og tjenesteutøver. Samarbeid er en tydelig mekanisme på ulike nivå. Dette er samarbeid innad i kommunen, samarbeid utover med andre relevante aktører og samarbeid med råd for personer med nedsatt funksjon. Studien viser også at holdningen fra kommunene til omfanget av ordningen, også påvirker hvordan ordningen praktiseres. Dette spesielt gjennom kritikk til motivet til private tjenesteleverandører. Til slutt er også tolkningen av lovverket en mekanisme som gir forskjeller i praktiseringen. Den store kommunenes praktisering av BPA-ordningen påvirkes primært av den regulative pilar til Scott, mens den mindre kommunen er i høyere grad påvirket av den normative pilar.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
1. Innledning	5
1.1 Presentasjon av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	8
1.3 Videre organisering av studien	8
2. BPA-ordningen - kontekst	9
3. Teori.....	12
3.1 Scott's teori om de tre institusjonelle pilarer.....	12
3.2 Den regulative pilaren.....	14
3.2.1 Tradisjonell offentlig-administrativ styring	15
3.3 Den normative pilaren.....	17
3.3.1 Samstyring som myte i kommunenes arbeid med BPA	19
3.4 Den kulturell-kognitive pilaren	20
3.5 Oppsummering teori.....	22
4. Metode.....	22
4.1 Valg av design og metode.....	22
4.1.1 Utvalg av kommuner	23
4.2 Datagrunnlaget.....	24
4.2.1 Utvalg av informanter.....	24
4.2.2 Intervju som datainnsamlingsmetode	27
4.2.3 Lydopptak	29
4.2.3 Transkribering av intervjudata	29
4.3 Analysestrategi	30
4.4 Kritiske sluttrefleksjoner.....	31
4.4.1 Forskningsetiske overveielser.....	32
4.4.2 Bruk av kunstig intelligens som verktøy i oppgaven	33
5. Presentasjon av funn	33
5.1 Bjørnevik kommune.....	34
5.1.1 Organisering i Bjørnevik kommune.....	34
5.1.2 Praktisering av juridiske føringer i Bjørnevik kommune	35
5.1.3 Samarbeid med private tjenesteleverandører og andre eksterne aktører	37
5.1.4 Kompetanse i Bjørnevik kommune.....	40
5.1.5 Samarbeid med råd for personer med nedsatt funksjon	40
5.2 Måkestad kommune.....	42
5.2.1 Organisering i Måkestad kommune.....	42
5.2.2 Praktisering av juridiske føringer i Måkestad kommune	43
5.2.3 Samarbeid med private tjenesteleverandører og andre eksterne aktører	44

5.2.4 Kompetanse i Måkestad kommune.....	46
5.2.5 Samarbeid med råd for personer med nedsatt funksjon	47
5.3 Statsforvalteren i Fiskeberg.....	48
5.4 Oppsummering av hovedfunn.....	49
6. Diskusjon av hovedfunn	51
6.1 Kommunal organisering som mekanisme.....	51
6.2 Internt og eksternt samarbeid i arbeidet med BPA-ordningen.....	52
6.3 Kommunenes kritikk til BPA-ordningens økende omfang.....	55
6.4 Tolkning av nasjonale føringer	56
7. Konklusjon	58
Litteraturliste.....	61
Vedlegg	66
Vedlegg 1: Samtykkeskjema	66
Vedlegg 2: Generell intervjuguide.....	69
Vedlegg 3: Rolle-spesifikk intervjuguide.....	70
Vedlegg 4: Meldeskjema Sikt.....	73
Vedlegg 5: Utdrag av analyseskjema	77

Liste over tabeller

Tabell 1: De tre institusjonelle pilarer (omsatt med utgangspunkt i Scott, 2013, s. 60).....	14
Tabell 2: Oversikt over informanter	25

1. Innledning¹

1.1 Presentasjon av tema

Denne studien har som formål å undersøke hvordan ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) blir praktisert i kommunene. BPA omhandler det som defineres som privat og personlig bistand, og er en måte å organisere helse- og omsorgstjenester på. Ordningen står ovenfor flere utfordringer og er preget av ulike paradoks (Askheim, 2019, s.30). BPA er rettighetsfestet, men likevel er det ulike signaler fra nasjonale myndigheter på hva som er forventningene til kommunene i forhold til BPA. Resultatet har blitt ulike kommunale tolkninger av de nasjonale forventningene som igjen fører til større forvaltningsforskjeller som påvirker personer med nedsatt funksjonsevne (Askheim, 2019, s. 10). Dette skaper flere interessante spenninger, da dette påvirker en allerede veldig sårbar gruppe. BPA er en rettighet personer med nedsatt funksjonsevne har. Flere opplever imidlertid at for å få dette innvilget, må en vite selv hva en har rett på og hvordan en kan argumentere for det (Risøy, 2020, s. 62). I tillegg er klageandelen på denne ordningen høy, noe som skaper mye arbeid for kommunene (Risøy, 2020, s. 30). For både brukere og kommunene er det dermed uklare grenser for hva BPA er, og hvordan det skal praktiseres, og Risøy 2020 definerer dette som et «flytende fenomen» (Risøy, 2020, s. 85). I denne studien vil det dermed forsøkes å finne ut hva som er de uklare grensene, og hva ulike kommuner vektlegger i behandling av BPA-ordningen. BPA-ordningen er et godt tilbud for personer som av ulike grunner har et assistansebehov, og dermed er det viktig at det ikke er praktiske forskjeller i forvaltningen fra kommune til kommune.

1. januar 2015 ble BPA-ordningen rettighetsfestet i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 1). Dette var et viktig bidrag for at personer med nedsatt funksjonsevne skal få oppleve likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse. I tillegg skal muligheten til å motta kommunale helse- og omsorgstjenester gi personer som har rett på ordningen mer selvstendige liv, og muligheten til å tilpasse tjenestene etter bistandsbehovet på best mulig måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 1). Dette er nesten 10 år siden, og likevel ser man at klagesaker etter rettighetsfestingen har økt med 28% for BPA brukere (Linden et al, 2023). Forskningen på klagesaker før og etter rettighetsfesting viser også hvordan endringsvedtak fra kommune til Statsforvaltere varierer fra kommune til kommune, og

¹ Deler av dette kapitlet er hentet fra Hatlestad, 2024, s. 3-5

Statsforvalter til Statsforvalter. Det tyder på at selv om ordningen er rettighetsfestet, er det likevel ulike tolkninger av hvordan lovverket og rettighetsfestingen skal brukes i praksis (Linden et al, 2023).

En omfattende studie fra før rettighetsfestingen i 2015 viser at kommunene varierer stort i tildelingspraksis. Noen er restriktive og ønsker å begrense ordningen så mye som mulig, mens andre er mer rause og gir mer enn det de er pålagt (Askheim et al., 2014a, s. 46-47). Ikke bare er det forskjeller i implementeringen, men det er store forskjeller i praktiseringen. Dette er forskjeller i hvordan de gir informasjon til søkere om hvilke rettigheter de har, hvilke tjenester som implementeres i BPA-ordningen og hvor mange timer en får innvilget (Askheim et al., 2014a, s. 120). Dette er et paradoks med tanke på at norske kommuner er underlagt generalistkommuneprinsippet (NOU 2023:9) og at BPA-ordningen er rettighetsfestet.

Den nylige debatten om *FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne* (CRPD) (Regjeringen, 2024) skal inkorporeres i norsk lov, aktualiserer tematikken for å se hvordan tjenestene for personer med nedsatt funksjonsevne er organisert i Norge. Økt kunnskap om faktorer som kan forklare en slik variasjon i praktisering av BPA-ordningen er viktig i arbeidet med å utvikle et likere og mer rettferdig tjenestetilbud på tvers av kommuner. Når kommunene gjennom generalistkommuneprinsippet har ansvaret for å tilby samme tjenestetilbud til tilnærmet lik kvalitet (NOU 2023: 9, s. 9), men samtidig har ulike forutsetninger og rammebetingelser, er spørsmålet hvordan kommunene håndterer en slik ordning. Går BPA-ordningen på bekostning av allerede utsatte grupper som personer med nedsatt funksjonsevne, eller klarer kommunene å sikre befolkningen et forsvarlig BPA tjenestetilbud?

I Skandinavia er også BPA et relevant tema. En studie fra 2014 ser på likheter, ulikheter og utviklingstrekk i de skandinaviske landene på BPA (Asheim et al., 2014b). Her brukes begrepet Personal Assistance (PA) som et samlet begrep for tjenester og ordninger som tilsvarer BPA. Det svenske lovverket fra 1994 la opp til at ordningen mer eller mindre kun gikk ut på direkte utbetalinger til brukerne, slik at det var minimal kontroll fra myndighetene på hva midlene faktisk ble brukt til. Her kunne bruker selv velge arbeidsgiver, assistenter og ta andre valg, men en kunne ikke være sikker på at ordningene faktisk ble brukt til brukerstyrt assistanse, og at det var bruker selv som formidlet midlene. Derfor har ordningen i Sverige

blitt re-regulert for å sikre mer kommunal kontroll (Askheim et al., 2014b, s. 7-8). I Danmark har det til kontrast fra Sverige vært mer liberalisering av ordningen. Dette har hatt forankring i at det tidligere var mer restriktive krav til ordningen og hva som kvalifiserte til PA, og at det dermed kun var en «elite» som var kvalifisert til å få PA (Askheim et al., 2014b, s. 9). Norge har fulgt Danmark og blitt mer liberale i reguleringen. Eksempelvis fra å tidligere være orientert rundt evnen til å selv kunne være arbeidsleder, til å i 2006 åpne for at nærstående personer kan være arbeidsleder (Askheim et al., 2014b, s. 11). Både Sverige og Norge sin tilnærming stammer fra independent living bevegelsen som jeg vil utdype mer om i neste kapittel, mens Danmark har hatt en mer pragmatisk tilnærming (Askheim et al., 2014b, s. 13). Dette er en interessant observasjon i studien til Askheim (Askheim et al., 2014b), fordi Norge og Danmark er mer like i praktiseringen, men har ulike utgangspunkt.

En annen studie viser at ordninger med slik brukerstyrt personlig assistanse blir innskrenket. I både Storbritannia og Sverige er ikke lenger ordningen like godt praktisert, fordi disse landene ser mer på det kostnadseffektive av helse- og velferdstjenester (Askheim et al., 2017). Etter rettighetsfestingen i Norge har antallet brukere som har BPA økt. I 2015 var det 3146 brukere av BPA, mens i 2023 var antallet økt med over 1000 til 4226 brukere (SSB, 2024a) Frykten for at omfanget økes fremheves som noe av grunnen til at andre land har vært mer restriktive og har redusert BPA-ordningen. Likevel viser studier i Norge at det er stor tilfredshet med ordningen og at den er et viktig element for livskvalitet og likestilling hos personer med nedsatt funksjonsevne (Askheim et al., 2017). Paradokset er samtidig at studier fra de norske kommunene viser til ulike praktiseringer når det kommer til BPA-ordningen (Askheim et al., 2014a, s. 14).

Det er tydelig at det er forskjeller i hvordan BPA-ordningen praktiseres fra kommune til kommune. I 2019 satte regjeringen ned et utvalg som skulle komme med en offentlig utredning (NOU) på hvordan ordningen med BPA kunne forbedres. Her ble det foreslått tiltak for å klargjøre offentlige retningslinjer for å kunne bistå kommunene i å enklere tolke lovverket og unngå store forskjeller fra kommune til kommune. Denne utredningen viste at BPA-ordningens største svakhet er den ulike praktiseringen, og denne kan skyldes av forvirring rundt ordningen i kommunenes administrasjon (NOU 2021:11, s. 296).

Det er mye forskning på BPA, men fra de siste fem årene er det betydelig mindre. Fra rettighetsfestingen i 2015 har det skjedd flere endringer som er viktige å få frem effekten av.

Etter NOUen som kom i 2021, venter en enda på en Stortingsmelding fra regjeringen om hva som vil skje med BPA-ordningen (NOU 2021:11, s. 296). Med et kommende Stortingsvalg er det enda mindre sannsynlig at det vil bli en oppdatering på dette. En NORCE rapport fra 2021 diskuterte BPA-ordningen som en suksess eller katastrofe. Her vurderte en behovet for å overføre myndigheten til å forvalte ordningen over på et statlig nivå for å utligne forskjeller i praktiseringen (Ervik et al., 2021). Denne studien undersøker hvordan BPA-ordningen praktiseres i norske kommuner, med et fokus på å identifisere hva som påvirker variasjonen i tjenestetilbudet. Det er uheldig at BPA-ordningen er priggitt lokale forhold og at ikke generalistkommuneprinsippet klarer å regulere dette strengere.

Studien vil forsøke å forstå hva som eventuelt ligger bak forskjellene i kommunenes praktisering og tolkning av BPA, og se på om ulike elementer som rettighetsfestingen har bidratt til et likere og rettferdig tjenestetilbud for personer med funksjonsnedsettelse.

1.2 Presentasjon av problemstilling

I denne studien skal følgende todelte problemstilling undersøkes: 1) «Hvordan praktiseres BPA-ordningen i kommunene?» og 2) «Hvilke mekanismer kan forklare forskjeller i hvordan BPA-ordningen blir praktisert i ulike kommuner?».

Studien er gjennomført som en komparativ casestudie av et utvalg på to kommuner, der både offentlige og private tilbydere av BPA-ordningen benyttes. Formålet er både å undersøke hvordan ordningen praktiseres i to kommunale kontekster, men også å undersøke hvilke forhold eller mekanismer som kan bidra til å forstå hvordan BPA-ordningen praktiseres.

1.3 Videre organisering av studien

Studiens oppbygning struktureres videre med at konteksten til BPA-ordningen som blir presentert i kapittel 2. I kapittel 3 presenteres det overordnede teoretiske rammeverket som er valgt som utgangspunkt for analysen. I kapittel 4 redegjøres det for metodiske valg som er tatt i forkant av datainnsamlingen og gjennom hele gjennomføringen av studien. I kapittel 5 presenterer funn fra analysen som er vektlagt første del av problemstillingen. Andre del av problemstillingen blir diskutert i kapittel 6, hvor hovedfunn fra analysen blir presentert. Til slutt blir studien oppsummert, og problemstillingene blir konkludert i kapittel 7.

2. BPA-ordningen - kontekst

BPA-ordningen kom på 1990-tallet til Norge (Askheim, 2019, s. 6). Dette ble innført som et prøveprosjekt etter inspirasjon fra «independent living» bevegelsen i USA. Independent living bevegelsen startet på 1970-tallet, og denne bevegelsen var et opprør mot myndighetenes syn på funksjonsnedsettelse som et individuelt problem. Inntil independent living bevegelsen oppstod, var det opp til hvert enkelt individ å organisere tjenesteapparatet selv (Askheim, 2019, s. 6). Selskapet Uloba var en av de første ideelle organisasjonene i Norge, som startet arbeidet med å få frem en assistent ordning for personer med nedsatt funksjonsevne. Videre var også Uloba et av de første selskapene som tilbødte BPA-tjenester privat på kommunale vedtak. Uloba kalles også for Independent Living Norge, og ble dermed definisjonen på bevegelsen i Norge. Dette var i 1991, og fra da har utviklingen fortsatt økt i høy grad (Uloba, u.å). Sammen med independent living bevegelsen ble mange av rettighetene til personer med nedsatt funksjon trukket frem, slik at en skulle få et mer rettferdig og likestilt samfunn. Dette har vært viktig for historien til BPA-ordningen (Uloba, u.å). Frem til år 2000 var ordningen med BPA et prøveprosjekt og det var et begrenset antall brukere som fikk ordningen. I 2000 kom det første rundskrivet på BPA som gjorde ordningen tilgjengelig for flere enn dem som var inkludert i prøveprosjektet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000). Likevel var det ikke før i 2015 at ordningen ble rettighetsfestet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette har betydd at ingen har hatt «rett» på å få på plass en BPA-ordning. En viktig milepæl var derfor rettighetsfestingen som ble etablert i 2015 gjennom pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 d (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d).

BPA omfatter det som kalles privat og personlig bistand (Helsedirektoratet, 2022). Det betyr hjelp til husholdning, personlig stell og gjøremål. I tillegg kan personer som har rett på støttekontakt få dette organisert som BPA. For barn med nedsatt funksjonsevne kan en også få avlastning organisert som BPA, for å lette på omsorgsbyrden for foreldrene eller søsken. BPA-ordningen er på denne måten ikke en egen tjeneste, men en måte å få organisert helse- og omsorgstjenester på.

BPA-ordninger er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3) og pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d). Kommunene er per helse- og omsorgstjenesteloven §3-1

forpliktet til å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). Dette inkluderer at alle som er innbyggere i kommunen har krav på å få den assistansen de er rettighetsfestet å få. Å ikke tilby dette vil være et brudd på lovverket, og kan straffes med bøter til kommunen. En straff med bøter er ikke noe noen norske kommuner har ønske eller mulighet til å stå i, da 6 av 10 norske kommuner er underskuddskommuner (Einangshaug & Tollersrud, 2025). Videre i helse- og omsorgstjenesteloven §3-8 står det: «Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse [...], i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-8). I tillegg står det i pasient- og brukerrettighetsloven §2-1:

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne [...]. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d)

Et viktig aspekt av BPA-ordningen er at det er den eneste helse- og omsorgstjenesten som er begrenset til et gitt timeantall. I pasient- og brukerrettighetsloven er dette definert:

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d)

Ingen andre helse- og omsorgstjenester har et utmålt timeantall i lovverket som definerer hvor assistansebehovet må ligge for å ha rett på å få tjenesten sin organisert på gitt måte. Lovverket utvides også med ulike rundskriv. Rundskriv er instruksjoner fra departementene på hvordan lovverket på ulike områder skal tolkes (Regjeringen, u.å. -a). Dette er viktig å få frem når det kommer til BPA-ordningen i kommunene da lovverket kan oppleves generelt formulert, og rundskrivene bistår kommunene med å gi fortolkninger på hva som faktisk er gjeldende i lovverket.

Det er tre rundskriv som er særlig relevant å få med som regulerende elementer på BPA-ordningen. Det første er nevnt ovenfor og er rundskrivet fra 2000 som innlemmer BPA som en måte å organisere helse- og omsorgstjenester, og ikke bare et prøveprosjekt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000) Det andre er rundskrivet fra 2015 som rettighetsfester ordningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 1):

Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 1)

Her kommer det frem at rettighetsfestingen betyr at ordningen også skal kunne brukes som verktøy for at personer som har et større hjelpebehov skal få muligheten til selv styre sitt hjelpeapparat, og at ordningen er et viktig moment for likestilling. Det tredje rundskrivet kom høsten 2024 og er altså relativt nytt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). Her gjentas det igjen hvordan ordningen kan brukes som et likestillingsverktøy, og at det er et viktig moment i forbindelse med samfunnsdeltakelse, slik som yrkesdeltakelse, muligheter til å studere og å leve aktive, selvstendige liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024, s. 1). Rundskrivene viser dermed hva som ligger i lovverket og hva departementet sitt ønske med lovverket er. Viktigheten rundt rundskriv er også relevant å få frem, da de hjelper kommunene til å forstå hva som er deres oppgave (Regjeringen, u.å. -a). Lovtekster kan være vanskelige å tolke da ordlyden ofte er rettsvitenskapelig preget. Dermed er rundskrivene fortolkende på lovverket og trekker frem de sidene av lovverket som skal tas med i vurderingene som skal gjennomføres.

BPA-ordningen har blitt endret og tilpasset de siste 25-årene. Kommunene er forpliktet til å tilby de lovpålagte helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023: 9, s. 277), men velger selv hvordan de vil praktisere ordningen. Kommunene kan organisere ordningen selv eller velge konkurranseutsetting og gi utføringsmyndigheten til private selskaper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 5) Ved at dette er en ordning som i høy grad er privatisert er

det også mange ulike private leverandører som opererer på markedet. Det vil være tildelingskontorene i kommunene som tildeler vedtak, men utover dette kan kommunene selv velge hvordan ordningen skal praktiseres (Direktorat for forvaltning og økonomistyring, 2024). De siste årene er det også kommet flere og flere private selskaper som har tjenestekonsesjon på BPA i flere ulike kommuner. Dette er Uloba som nevnt tidligere, men også eksempelvis Mio BPA AS, Stendi, Prima Assistanse og enda flere (Direktorat for forvaltning og økonomistyring, 2023). Flere av disse selskapene er tydelige i samfunnet og markedsfører seg i flere ulike kanaler. Eksempelvis har selskapet Stendi en kampanje hvor en kan ta en test for å se om man har rett på BPA (Stendi, u.å). Tjenesteleverandørene utmerker seg i å bistå med søknadsskriving, klageprosesser og bevissthet rundt rettigheter. Dette fører til at brukerne blir enda mer bevisst på hva de har rett på og både søknadstallene og klagetallene går opp (Lindén et al., 2023).

Den lokale styringen som gir kommunene mulighet til å selv velge hvordan de skal tilby rettighetsfestede tjenester, kan føre til annerledes praktisering og ulike forventinger fra kommune til kommune. Denne studien anses som nødvendig da det som nevnt mangler flere studier etter rettighetsfestingen og innføringen av konkurranseutsetting på helse- og omsorgstjenester. I påvente av stortingsmeldingen etter NOU 2021, er det også vanskelig å vite hva som er status når det kommer til BPA-ordningen i kommunene. Denne studien vil forhåpentligvis være med å vise hva som er nåværende situasjon på området og hvilke forskjeller i praktiseringen som eventuelt eksisterer.

3. Teori²

3.1 Scott's teori om de tre institusjonelle pilarer

Det teoretiske grunnlaget for oppgaven vil baseres på institusjonell teori og teori om styring. Rammeverket til Richard Scott (2013) og hans teori om de tre institusjonelle pilarene skal benyttes som overordnet teoretisk utgangspunkt for å få innsikt i mekanismer som kan forklare variasjon i hvordan kommuner praktiserer BPA ordningen.

² Deler av dette kapitlet er hentet fra Hatlestad, 2024, s. 5-9

De tre institusjonelle pilarene til Scott er en teori som kan klassifiseres som en del av institusjonell teori. I institusjonell teori ser en både på institusjoners omgivelser og hvordan disse påvirker legitimiteten til institusjonene, og på hvordan trekk ved institusjonene påvirker organisasjoners atferd. Scott definerer institusjoner som «flerdimensjonale sosiale strukturer som involverer kulturell-kognitive, normative og regulative elementer som gi stabilitet og mening for sosialt liv» (Scott, 2013, s. 57). Institusjoner gir stabilitet og forutsigbarhet, og reduserer mulighetene for usikkerhet ved å gi et rammeverk for atferd og beslutningstaking. Ved at institusjoner kan ha flere dimensjoner er det derfor viktig å se på hvordan de sosiale strukturene er satt sammen av alt fra symbolske elementer, sosiale aktiviteter til materielle ressurser. De tre institusjonelle pilarene til Scott omtales som den regulative, normative og kulturell-kognitive. For Scott er det viktig å identifisere disse elementene i de ulike organisasjonene, for å se hvilken av pilarene som er mest sentral. Dette er med på å gi et rammeverk av en forståelse for hvordan organisasjonen opptrer (Scott, 2013, s. 57).

De institusjonelle grunnpilarene fungerer som byggesteiner i institusjoners struktur. Målet til pilarene er å kontrollere og motivere til passende atferd. Rammeverket til Scott benyttes i studien som en analytisk ramme for å undersøke hvilke regulative, normative og kulturell-kognitive elementer, som kan bidra til å forstå en bestemt praksis. Den regulative pilaren omfatter lover, regler og sanksjoner som kontrollerende for atferd. Den normative pilaren vektlegger betydningen av normer, verdier og forpliktelser som styrende for hva som oppfattes som hensiktsmessig eller passende atferd. Den kulturell-kognitive pilaren omfatter delt eller felles forståelse, antakelser og kultur som former hvordan en individuelt oppfatter og reagerer på omverden (Scott, 2013, s. 60). Overordnet blir resonnementet med utgangspunkt i teorien til Scott presentert i tabellen under.

	<i>Regulativ</i>	<i>Normativ</i>	<i>Kulturell-kognitiv</i>
<i>Indikatorer</i>	Lov- og regelverk, nasjonale og lokale føringer	Myter, organisatoriske moter, utbredte faglige normer i omgivelsene	Felles forståelse, organisasjonskultur, profesjonskultur, isomorfi
<i>Påvirkende faktor</i>	Frykt for å bryte lovverket, konsekvenslogikk	Ønske om å oppnå anerkjennelse eller et bestemt omdømme/ unngå skam, passenhetslogikk	Oppfatninger som tas for gitt
<i>Legitimitet</i>	Juridisk sanksjonert	Styrt av moral	Kulturelt støttet
<i>Mekanismer</i>	Tvang	Normer	Imitering
<i>System</i>	Regulative elementer	Forventninger	Grunnleggende oppfatninger
<i>Samsvar</i>	Hensiktsmessig	Sosial forpliktelse	Felles forståelse

Tabell 1: De tre institusjonelle pilarer (omsatt med utgangspunkt i Scott, 2013, s. 60)

3.2 Den regulative pilaren

Den første institusjonelle pilaren til Scott er den regulative pilaren. Denne tar utgangspunkt i hvordan organisasjoner regulerer og begrenser sin organisatoriske atferd gjennom regulerende elementer som lover, regler og føringer (Scott, 2013, s. 59). Lover og regler er juridiske indikatorer som er med på å påvirke fremtidig praksis i organisasjonen. Disse verdsettes høyt i organisasjonen og handler om juridiske forpliktelser. Aktørene i organisasjonen skal være klare over hva som er forventet av organisasjonens praksis gjennom de juridiske elementene (Scott, 2013, s. 60). Organisasjonene må forholde seg til et overordnet juridisk system. Et brudd på det juridiske systemet vil medføre sanksjoner, som ifølge Scott er noe organisasjonene ikke ønsker å oppnå.

Organisasjoner blir mer eller mindre tvunget til å følge det juridiske systemet for å ikke bli straffet. I dette ligger en forventning om en «konsekvenslogikk» (March & Simon, 1993, s. 7), der brudd på gjeldende føringer, lov- og regelverk får konsekvenser for kommunene. Dette kaller Scott for sanksjoner. Eksempler på slike sanksjoner kan være alt fra tilsyn fra Statsforvalteren for å sikre at kommunene følger kravene i lov- og regelverket, til bøter. Som

et resultat av den regulative pilar kan en forvente at kommunene følger det gjeldene lov- og regelverket knyttet til BPA-ordningen. Forventningen vil være at praktiseringen av BPA ordningen er i tråd med det nasjonale lovverket, nasjonale retningslinjer og føringer som kommer til uttrykk i eksempelvis pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d), og helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3). Dette er lovverk som er med på å regulere hvordan kommunene utformer og styrer sin BPA-ordning. Det forventes derfor en hierarkisk og byråkratisk styringsstruktur der kommunene opptrer i tråd med lovverket, samt føringer fra departement og direktorat. I denne studien vil det være interessant å undersøke hvilke regulative elementer som særlig blir prioritert. En annen forventning dersom det er den regulative pilaren som i størst grad påvirker atferden til kommunene i denne studien, er at alle kommunene har mer eller mindre lik praktisering. Gjennom den regulative pilar vil en tro at lover og regler, og frykten for straff, ikke gir stort spillerom og vil sannsynliggjøre at praktiseringen er mer eller mindre lik (Scott, 2013, s. 60).

Forventingene gjennom den regulative pilar vil som nevnt være en tradisjonell hierarkisk struktur hvor staten spiller en stor rolle. Tvang, som er et av nøkkelordene i tabell 1, vil også være motivasjonen bak atferden til organisasjonene. På denne måten vil frykten for straff, eller et håp om belønning gi en forventning til at lovverket følges nøye. Argumentet til Scott er at det vil være mest hensiktsmessig å gjøre de lovpålagte oppgavene slik loven tilsier, for å ikke bli straffet (Scott, 2013, s. 61). Dersom det da er lover og regler som er mest sentrale i praktiseringen til kommunene vil en kunne tenke at elementer i den regulative pilar er det som i størst grad påvirker praktiseringen og organiseringen.

Videre vil det belyses hvordan styringen påvirker kommunale helse- og omsorgstjenester.

3.2.1 Tradisjonell offentlig-administrativ styring

Styringsstrukturen i Norge er et viktig aspekt for å forstå hvordan den regulative pilaren kan legge føringer for praktiseringen av BPA-ordningen. Tradisjonell offentlig-administrativ styring i Norge handler om at mange av de offentlige oppgavene er underlagt kommunene. Likevel har kommunene gode muligheter til å selv bestemme hvordan de skal organisere tjenester og kommunale oppgaver. Det tidligere tradisjonelle byråkratiet defineres av nøkkelord som hierarki, regelorientering og upersonlighet (Rønning, 2021). Alle disse er relevante i forhold til den regulative pilar for å unngå sanksjoner. En tradisjonell hierarkisk

styring vil kunne anses som mest hensiktsmessig for å sikre effektivitet i organiseringen, og at alle lover og regler blir overholdt. Da vet alle hvem som bestemmer og hvem de står til ansvar for. I senere tid har derimot den tradisjonelle offentlige-administrative styringen endret seg og kommunene har oppnådd høyere grad av lokal autonomi (Baldersheim et al., 2019). Lokal autonomi defineres som muligheten lokale styringsmyndigheter har til å ta selvstendige valg. I de nordiske landene står dette sterkt og i senere tid har en introdusert begrepet «lokale velferdsstater». I dette ligger det at velferdsstatens oppgaver har blitt desentralisert til kommunene. Kommunene har dermed fått en høyere oppdragsbyrde og sammen med dette følger en mulighet til å selv velge hvordan disse oppgavene skal løses (Baldersheim et al., 2019, s. 6). Likevel er det et sett med oppgaver som det er forventet at kommunene skal utføre, og uavhengig hvor en bor i Norge har en rett på å få dekket ulike behov og oppgaver av velferdsstaten. Dette er forankret i generalistkommuneprinsippet, som sier at alle kommuner i hele Norge skal tilby samme tjenester av samme kvalitet (NOU 2023:9 s. 9). Utfordringen med dette er hvordan det lokale selvstyret påvirker utføringen av oppgavene.

Forholdet stat-kommune utfordres av den høye graden av lokal autonomi. Utfordringen med det lokale selvstyret i Norge er at det likevel begrenses gjennom statlig kontroll. I noen tilfeller brukes læringsbaserte tilsyn gjennom Statsforvalter som gir opplæring til kommunene på hvordan de på en mest passende måte kan utføre oppgavene sine (Baldersheim et al., 2019, s. 27). Oppgaven til Statsforvalteren er både å føre tilsyn til fylket og kommunen, være bindeledd mellom sentrale og lokale myndigheter, og å være klageinstans for lokale vedtak (Statsforvalteren, 2024). Dermed har en ikke den høyeste graden av lokalt selvstyre som en gjerne skulle tro gjennom hvordan oppgavefordelingen er. Statsforvalter fører både tilsyn og er klageinstans i fylkene de opererer i. Statsforvalter vil derfor ha like forventinger til de ulike kommunene i fylket. I tillegg vil også forventningene variere fra fylke til fylke, og Statsforvalter til Statsforvalter. Dette betyr at selv om kommunene er frie til å organisere oppgavene slik de måtte ønske, er oppgavene i generealistkommuneprinsippet fortsatt et krav om at skal være på et vist nivå (NOU 2023: 9). Det kan se ut som at i slike sammenhenger med offentlige problemstillinger at den tradisjonelle offentlige-administrative styringen kan være hensiktsmessig (Byrkjeflot, 2014).

I denne studien er både institusjonell teori gjennom Scotts tre institusjonelle pilarer og koblingen til tradisjonell offentlig-administrativ styring relevant. Kommunene har sine

oppgaver som de er ansvarlige for å utøve, men de har i tillegg en viss grad av autonomi til selv å bestemme hvordan tjenestetilbudet skal organiseres, og hvilke tjenestetilbydere som skal få ansvaret delegert (NOU 2023: 9, s.9). Det er derfor ikke bare organiseringen av kommunen som er relevant, men også styringen. Når kommunene involveres i mer samarbeid med flere aktører i tjenesteutforming og tjenesteproduksjon, oppstår også økte transaksjonskostnader og mulig flere styringsproblemer (Christensen et al., 2021, s. 198). Spørsmålet blir derfor hvilke konsekvenser ambisjonene om en mer samhandlende forvaltning får for organiseringen og styringen av BPA tjenesten i kommunene?

3.3 Den normative pilaren

Den normative pilaren til Scott beskriver dominerende normer og verdier på et makronivå, i motsetning til organisasjonens bestemte historie og kultur slik den kulturell-kognitive pilaren omhandler. Slike overordnede normer eller rådende oppfatninger omtales gjerne som myter (Meyer & Rowan, 1977, s. 346). Dominerende normer og verdier i en institusjon er viktige å forstå, fordi de ikke bare påvirker hvordan organisasjonen jobber mot mål på, men også hvilke metoder de ser som mest velegnede for måloppnåelse. Dette kan komme naturlig i en organisasjon, men også påvirkes av rollen til organisasjonen, og aktørenes rolle i organisasjonen (Scott, 2013, s. 64). Normene og verdiene i organisasjonen er med å knytte aktørene sammen på grunnlag av en felles tro på felles verdier. Et godt eksempel på dette er i religiøse sammenhenger, men det kan også sees i organisasjoner som kommuner hvor en jobber for å tilby gode tjenester til innbyggerne, og i stor grad er styrt av det som omtales som «et offentlig etos» (Strand, 2007, s. 332). Det innebærer at ledere i offentlige virksomheter i særlig grad også er styrt av innarbeidede praksiser som har befestet seg over tid, det som gjerne omtales som en type «path-dependency», eller «sti-avhengighet» (Kangas & Vestheim, 2011).

Et sentralt element i den normative pilaren er logikk. Dette betyr at det er en forventning om at aktørene handler ut ifra en «passenhets logikk» som følges mer eller mindre som en oppskrift i organisasjonen (Scott, 2013, s. 65). Kommunenes normer og verdier kan være med å påvirke hvordan de har valgt å styre og organisere BPA-ordningen. Dette er med på å forme om denne sosiale ordenen i institusjonen har høyere prioritert, enn føringer som kommer til uttrykk i nasjonale lover, regler og politikk.

En del av den normative pilaren omhandler hvilke forventinger og føringer normene i samfunnet setter. I tabell 1 ovenfor trekkes begreper som moral, sosial forpliktelse, skam og anerkjennelse opp i definisjonene på hva som er sentrale elementer i det normative perspektivet på institusjonelle organisasjoner. Den normative pilar utdyper hva samfunnet som helhet legger press på av forventinger til organisasjonene (Scott, 2013, s. 64).

Organisasjoner er på en side forpliktet gjennom regulerende elementer, men det normative kan ha like stor påvirkning som det regulative i hva som definerer organisasjonen. Gjennom CRPD (FN konvensjonen om rett til menneske med nedsatt funksjon) vil en kunne se én del av samfunnets forventinger til kommunene. CRPD er et mye diskutert tema i samfunnet da Norge har ratifisert FNs konvensjon om menneskerettighetene. Men den ene delen som omhandler rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne, er ikke inkorporert i norsk lovverk (Regjeringen, 2024). Likevel er det en forventning i samfunnet at det også skal tas høyde for disse forholdene i kommunene.

CRPD handler mye om likestilling og retten til å leve selvstendige liv (Regjeringen, 2024). BPA i Norge er et av de eneste helse- og omsorgsområdene som er brukerstyrt, altså at det er bruker som selv bestemmer hvordan støtteapparatet skal organiseres (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000). Det er en forventning, at om en har et stort assistansebehov skal en få dette brukerstyrt. Likevel ser en i flere tilfeller at personer med nedsatt funksjonsevne ikke får vedtak på ønsket omfang av BPA. Et eksempel på dette er Pia Vareberg. I episoden «Ekspedisjonen» (2025) i Team Pølsa, nevner hun hvordan hun har det i forhold til det at hun ikke får det antallet med BPA timer som hun har søkt om (Pettersen, 2025, 33:05). Dette setter jo kommunen det gjelder i et dårlig søkelys og kan medføre skam til kommunen. Her brukes begreper som avhengig av hjelp og frihet. Dette er problemstillinger som i noen tilfeller kan løses ved hjelp av BPA, og vil være en del av forventingene fra CRPD (Regjeringen, u.å. -b)

Andre normative påvirkere i samfunnet er ulike organisasjoner som nevnt i kapittel 2. Dette er private leverandører som *Prima Assistanse* og *Mio BPA*. De er ofte aktive på sosiale medier slik at de får påvirkningskraft i samfunnet. De er tydelige i sine kanaler med misnøye mot kommuner som ikke oppfyller deres krav. Dette er eksempelvis belyst på Mio BPA sin nettside:

Tønsberg kommune henviser til CRPD (FNs funksjonshemmedekonvensjon) i utlysningsteksten, men flere av kravene i konsesjonsutlysningen ser ut til å bryte med de samme rettighetene denne konvensjonen er ment å beskytte. For eksempel kreves det at vi som leverandør skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten og andre offentlige instanser uten hensyn til brukernes egne ønsker og personvern. Dette fører til at brukere mister kontrollen over sine egne tjenester, noe som er i strid med brukerstyringsprinsippet som BPA er tuftet på. (Mio, 2024).

En sanksjon som negativ tilbakemelding eller kritikk i ulike kanaler er en sanksjon få kommuner ønsker å oppleve. Dette kan føre til at det ikke bare er gunstig for kommunene å etterstrebe de lovpålagte reguleringene, men også å gi det lille ekstra for å unngå skam og dårlig rykte. For at kommunene skal kunne unngå å bli «hengt ut», vil det være hensiktsmessig å ha et bra forhold til disse organisasjonene, og kunne samarbeide godt. Dette er fordi at selv om de private leverandørene jobber på konsesjon fra kommunene, er de private virksomheter. Dermed vil samarbeid gjennom normative forventninger være gunstig for kommunene.

3.3.1 Samstyring som myte i kommunenes arbeid med BPA

Det er blitt en større normativ antakelse til at kommunene samarbeider med flere aktører om tjenesteproduksjonen, også kalt samstyring og det som forstås som et styringsregime kalt new public governance (NPG) (Røiseland & Vabo, 2016, s. 15). I dette ligger en forventning om en mer samhandlende forvaltning, og i dette tilfelle vil det kunne innebære forventninger om samstyring mellom kommunen og flere ulike aktører i utviklingen og leveringen av BPA-ordningen. Offentlig-privat-samarbeid blir også mer og mer vanlig som styringsform i offentlig sektor (Røiseland & Vabo, 2016, s. 12). I tillegg til kommersielle aktører er det også et press på å innlemme frivilligheten og brukerrepresentanter i større grad i utviklingen og levering av offentlige velferdstjenester (Røiseland & Vabo, 2016, s. 15). I offentlig politikk og spesielt velferdspolitikkk får en et større antall aktører som skal koordineres. Det er ikke bare tjenesteyter og tjenestebruker, men inkluderer pårørende, interesseorganisasjoner og sivilsamfunnet. Samstyring i offentlig sektor sees på som en sosial innovasjon hvor en aktivt kan inkorporere brukere og andre aktører for å finne best mulig tjenesteytelse (Askheim, 2016). Samstyring kan derfor betraktes som et eksempel på en normativ pilar.

Kommunene er jo også som nevnt tidligere i dette kapitlet og i kontekstkapitlet, frie til å selv velge hvordan de skal organisere BPA-ordningen i sin kommune. Gjennom New Public Management-reformen ble konkurranseutsetting på helse- og omsorgstjenester introdusert som en måte å effektivisere kommunal tjenesteproduksjonen (Jacobsen, 2021, s. 86). Dette er et viktig element også med disse helse- og omsorgstjenestene da flere kommuner velger å overføre disse oppgavene til det private. Ved denne privatiseringen kommer også begrepet «fritt brukervalg» inn hvor brukerne selv kan velge tjenesteyter (Jacobsen, 2021, s. 89). Dette er med på å hindre kommunale monopoler i tjenester og bidrar også til at den kommunale arbeidsmengden reduseres. En kan diskutere at ved å redusere denne byrden, om det da også blir bedre kvalitet fordi det organisatoriske ansvaret blir fordelt utover flere parter. På denne måten er altså også kommunens tjenesteyting et viktig perspektiv å få med for å forstå hvordan den regulative pilaren påvirker BPA-ordningen.

3.4 Den kulturell-kognitive pilaren

Den siste pilaren til Scott er den kulturell-kognitive pilaren. Denne gjenspeiler de kulturelle og kognitive elementene som utgjør de rådende sosiale oppfatninger i organisasjonen. I bunn og grunn handler dette om organisasjonskulturen, og hvordan man gjennom organisasjonens historie, normer og verdier har utviklet en felles oppfatning, antakelse og overbevisning av hva som er mest hensiktsmessig praksis (Scott, 2013, s. 67-68). For en kommune kan en bestemt praksis være preget av den politiske majoriteten (partipolitisk ideologi) i kommunen. Men det kan også handle om selve organisasjonskulturen gjennom innarbeidede ideer, overbevisninger eller subkulturer som faglig eller profesjonskultur. Ofte kan slike dominerende faglige eller profesjonelle tatt-for-gitt antagelser eller overbevisninger styre hva som oppfattes som «god praksis» i kommunen. Det er ikke gitt at det som oppfattes som beste praksis i en kommune er det som oppfattes som beste praksis i kommunens eksterne omgivelser.

Som det beskrives i tabell 1 vil den kulturell-kognitive pilaren inneholde begreper som felles forståelse, profesjonskultur, isomorfi og imiterende. Dette betyr at over lengre tid vil eksempelvis handlingene i en organisasjon bli mer og mer lik hverandre (Scott, 2013, s. 60). Dette kan det også tenkes oppstår i forbindelse med helse- og omsorgstjenester i kommunene. Et eksempel er ved BPA-ordninger, hvor det skal utregnes et timeantall for å klarere om en har krav på å få tjenestene sine organisert som BPA eller ikke. Her kan det tenkes at

saksbehandlerne felles vedtar hva som tilsvarer antall timer uten at det er noe lovfestet forankring i dette. I tillegg vil slike tjenester kreve individuelt skjønn og en anerkjennelse av at det er forskjeller fra individ til individ. Her er det i tillegg ikke sikkert saksbehandlerne er klar over at denne praksisen eksisterer, fordi gjennom sosialisering og internalisering blir de kognitive rammene forankret i de ansattes tenkemåter og handlinger (Scott, 2013, s. 67).

For den kulturell-kognitive pilaren er ikke bare handlingene basert på frykt for sanksjoner (regulative) eller ønske om sosial anerkjennelse (normative), men en egen tankegang om at «sånn er det» (Scott, 2013, s. 68). Dette kan oppstå i kommunale problemstillinger og i kommunal tjenesteyting da det lokale selvstyret legger opp til at kommunene selv bestemmer hvordan oppgavene de har skal utføres. Allerede her vil det være rom for at profesjons- og organisasjonskultur kan være med å påvirke fordi det er mulig at kulturell-kognitive elementer er ubevisst innarbeidet (Scott, 2013, s. 69). Dette kan spesielt omhandle tildelingspraksis fordi det blir ubevisst bestemt hva som kvalifiseres til hva uten at det er forankret hverken administrativt i kommunen eller i det partipolitiske. Det kan være at det over flere år har utarbeidet seg, og selv om det da kommer nye retningslinjer eller nasjonale føringer vil den innarbeidete kulturen når det kommer til da eksempelvis tildelingspraksis være såpass forankret at disse nye føringene ikke fører til endringer. Dermed dominerer den innarbeidete praksisen både frykten for sanksjoner og behovet for sosial anerkjennelse. Dette kan handle om både vaner og at den sosiale kulturen i organisasjoner bare «er slik» (Scott, 2013, s. 69).

Misforståelser av hva som forventes av de nasjonale føringene kan være dypt forankret (Scott, 2013, s. 68). Disse kan videreføres i opplæring av nye ansatte slik at det ikke er en bevisst tildelingspraksis, men heller en ubevisst konsekvens av innarbeidete praksiser. Slike tilfeller kan en anta oppstår i organisasjoner og kommuner med lav turnover, hvor de samme personene jobber med samme type problemstillinger over lengre tid. Det kan også oppstå dersom det er samme person som alltid har opplæringsansvaret av nye ansatte og denne ubevisste innarbeidete praksisen også overføres til nye ansatte (Scott, 2013, s. 70). De nye ansatte kan også da vite at dette er feil måte å gjennomføre eksempelvis saksbehandlingen på. Men i frykt for å eksempelvis ikke aksepteres av de andre ansatte i kommunen, blir det enklere å velge å gjøre det slik det gjøres i organisasjonen heller enn å gjøre det slik lovverket tilsier (Scott, 2013, s. 70).

3.5 Oppsummering teori

Den regulative pilar gir en forventning om at det er regulerende elementer som står sterkest i organisering og praktisering av BPA-ordningen. Dette medfører tvang til å utarbeide praksiser som er i tråd med gjeldende lovverk og legger ikke til rette for lokale forskjeller.

Dette gir en forventning om lik praktisering i ulike kommuner som normalen, gjennom tradisjonell offentlig-administrativ styring (Scott, 2013). Den normative pilaren gir en antakelse om at det er normene i samfunnet som styrer praktiseringen av BPA-ordningen. De samfunnsmessige premisene kan antas å gi mer rom for alternative styringsformer og høyere grad av samarbeid på feltet gjennom eksempelvis konkurranseutsetting (Scott, 2013).

Gjennom den kulturell-kognitive pilaren kan en anta at de profesjonelles (ekspertisens) faglige holdninger og oppfatninger internt i organisasjonen blir dominerende for praktiseringen av BPA-ordningen i kommunen. Dette kan komme til å avvike fra den regulative og normative pilar. Politiske vedtak og juridiske føringer vil bli gjenstand for fortolkning, og også innebære et handlingsrom der faglige oppfatninger kan komme til å dominere en praksis. I tillegg kan handlingsrommet som ligger i vedtak, reguleringer og normer fortolkes på en slik måte at det først og fremst er lokale faglige forestillinger og oppfatninger som er styrende for praktiseringen av BPA-ordningen (Scott, 2013).

4. Metode³

4.1 Valg av design og metode

Studien er en kvalitativ studie som er gjennomført som en komparativ casestudie av et utvalg på to kommuner. Ved å velge en casestudie har en i det kvalitative forskningsdesignet tatt et valg i forhold til avgrensning (Tjora, 2023, s. 48). En kan velge både én eller flere caser, men for å finne ulikheter har jeg i denne studien valgt to caser. Case skal sammenlignes for å finne enten likheter eller ulikheter i praktiseringen av BPA-ordningen, og hva som forklarer forskjeller. Fordelen med å sammenligne case er at det gir oss enklere forutsetninger og såkalte gyldighetsbetingelser for å faktisk kunne trekke sammenhenger (Andersen, 2013, s. 92). I en komparativ casestudie er det den tette koplingen mellom fenomen og kontekst som er det essensielle å studere (Yin, 2014).

³ Deler av dette kapitlet er hentet fra Hatlestad, 2024, s. 10-11

I denne studien er det BPA-ordningen som er fenomen og det er kommunene som er kontekst. Hensikten blir dermed å se om det er konteksten til BPA-ordningen som påvirker utfallet av ordningen. En kan da forvente at om konteksten varierer fra ulike case, vil også ordningen variere fordi kontekst og fenomen er såpass tett koplet (Yin, 2014). Kommunen som kontekst skal dekke de lovpålagte helse- og omsorgstjenestene som velferdsstaten Norge har vedtatt. Studien vil da se på om valgene til kontekst, kommunen, påvirker fenomenet, altså BPA-ordningen. På denne måten kan en komme med forklaringer på hva som eventuelt fungerer bra i praktiseringen og hva som kan være mer utfordrende. Om en kun hadde undersøkt én case hadde en ikke hatt noe å sammenligne de ulike elementene med, og heller mindre mulighet til å generalisere. Likevel er ikke generalisering mulig i særlig høy grad i kvalitative studier fordi en studerer såpass få objekter, men går nøye gjennom dem. Til tross for dette vil en komparativ casestudie gi et bredere innblikk enn det en enkeltstudiet hadde gjort (Yin, 2014).

4.1.1 Utvalg av kommuner

I en komparativ casestudie er det viktig at utvalget av case er godt begrunnet (Tjora, 2023, s. 48). Casestudien sier ingenting om analysen av materialet, men sier mer om avgrensingen av hva som inkluderes i studien, og hva som eventuelt ekskluderes. Utvalget av case kan argumenteres for med utgangspunkt i ulike strategier. Studiens utvalg har flere ulike forklaringsvariabler i form av størrelse og valg av organisering av ordningen, og jeg vil da forsøke å se om utfallet er likt eller ulikt (Andersen, 2013, s. 105-106).

Utvalget i denne studien tar utgangspunkt i en empirisk observasjon hvor jeg velger ut kommuner som varierer på ulike faktorer jeg antar kan ha betydning for praktisering (Tjora, 2023, s. 49). Utvalget er basert på maksimum variasjon (Flyvbjerg, 2004, s. 128). Et utvalg med maksimum variasjon betyr at casene har store forskjeller på et område. I denne studien er valget falt på to kommuner som varierer i størrelse og valg av organisering. Dette valget er relatert til tidligere forskning som viser at det er variasjoner i praktiseringen av BPA (se Askheim et al., 2014). Dermed ble det mest hensiktsmessig å forske på kommuner som varierer i noen dimensjoner for å se om dette gir en forklaring på problemstillingene (Flyvbjerg, 2004). Kommunene anonymiseres og kommer til å bli omtalt med fiktive kommunenavn i oppgaven, heretter omtalt som Bjørnevik kommune og Måkestad kommune. Dette er for å sikre informantenes anonymitet, ivareta personvern hensyn og for at studien

ikke skal ha noen negativ konsekvens hverken for informantene eller for kommunene. Videre anonymiseres også fylket ved det fiktive navnet Fiskeberg.

Utvalget i denne studien er av en stor kommune, Bjørnevik og en liten kommune, Måkestad. De har tilsvarende lik prosentandel BPA brukere i forhold til innbyggere. I Bjørnevik kommune har 0,007% av innbyggerne BPA, og i Måkestad kommune har 0,009% av innbyggerne BPA (SSB, 2024a). Bjørnevik kommune har rundt 100 000 innbyggere, mens Måkestad kommune har rundt 40 000 innbyggere (SSB, 2024b). Dette kan få betydning for størrelse på fagmiljø og dermed på kommunens kapasitet. Kommunene ligger i samme fylke og under samme Statsforvalter. Dette gir et utgangspunkt hvor begge casekommuner er underlagt tilnærmet like regionale retningslinjer og tilsynspraksis på klagesaker fra kommunene til Statsforvalter.

4.2 Datagrunnlaget

Studiens datagrunnlag baseres primært på intervjudata.

4.2.1 Utvalg av informanter

Utvalget av informanter har vært både strategisk og pragmatisk (Tjora, 2023, s. 145). I utgangspunktet var det en strategisk rekruttering for å intervju de informantene jeg tenkte var mest hensiktsmessige for studien. I prosessen med rekruttering viste det seg vanskeligere å få kontakt med alle jeg ønsket, og det ble tydelig at kommunene selv var klar over hvem som kunne være aktuelle informanter. Derfor ble rekrutteringen mer pragmatisk for å få det beste utvalget fra kommunene. Rekrutteringen ble gjennomført med hjelp i snøballmetoden (Tjora, 2023, s. 150), hvor jeg tok kontakt med en person i hver kommune, som sendte meg videre til andre aktuelle informanter. Informantene fikk en e-post med forespørsel om deltakelse i masterprosjekt. Her ble prosjektet presentert i korte trekk i tillegg til at samtykkeskjemaet ble vedlagt (Se vedlegg 1). Her er det også beskrevet i korte trekk hva formålet med studien er i tillegg er informantenes rettigheter også utfyllende beskrevet.

I Måkestad kommune tok jeg kontakt med kommunalsjef som involverte enhetsleder, som videre delegerte meg til de tre aktuelle informantene. Her fant organisasjonen selv ut hvem de tenkte hadde den beste kunnskapen på feltet jeg skulle undersøke og satte meg i kontakt med

disse. Selv om det ikke var de rollene jeg var innstilt på i utgangspunktet, var dette også et viktig poeng at kommunen selv valgte de informantene som de anså som relevante for studien. Dette viser hvordan antakelser om hvem som er relevante å intervju på forhånd, ikke alltid stemmer. I Bjørnevik kommune var det mer utfordrende å finne frem kontaktinformasjon til kommunalsjef. Det eneste som var offentlig på nettsidene til kommunen, var navnet og kontaktinformasjon til direktør for helse og mestring. Her fikk jeg ikke svar. Jeg valgte derfor å gå en annen vei, og tok kontakt med en ansatt i kommunen som jeg hadde bekjentskap til. I henhold til anonymiteten til kommunen kan jeg ikke skrive hvem og posisjon, men herfra fikk jeg kontakt med kommunalsjef, i tillegg fikk jeg en liste på andre relevante informanter. Her fikk jeg selv vurdere hvilke informanter jeg oppfattet som relevante. Jeg gikk dermed for de stillingene jeg da var innstilt på å intervju i utgangspunktet.

	Bjørnevik kommune (Stor kommune)	Måkestad kommune (Liten kommune)
Informant A	Kommunalsjef	
Informant B	Avdelingsleder BPA	
Informant C	Saksbehandler	
Informant D	Leder råd for personer med nedsatt funksjon	
Informant F		BPA administrator
Informant G		Saksbehandler
Informant H		Virksomhetsleder
Informant I		Nestleder råd for personer med nedsatt funksjon
Informant K	Rådgiver, Statsforvalteren	

Tabell 2: Oversikt over informanter

Det endelige utvalget ble fra Bjørnevik kommune: en kommunalsjef, en avdelingsleder og en saksbehandler. Fra Måkestad kommune: en virksomhetsleder, en BPA-administrators og en saksbehandler. Med det lokale selvstyret følger også en mulighet til selv å velge hvordan kommunene skal organisere seg (Baldersheim et al., 2019). Dette er grunnen til at utvalget av informanter ikke er identisk i de to kommunene. I Bjørnevik er kommunalsjef aktiv i forhold til kommunens praktisering av BPA-ordningen, mens i Måkestad kommune er det

virksomhetslederen som sitter med mer av praktiseringen. Avdelingslederen i Bjørnevik kommune har ansvaret for den kommunale BPA ordningen i kommunen. Saksbehandler i Bjørnevik kommune har personalansvar for avdelingen og innehar også rollen som kontaktperson mellom kommunen og de private tjenesteleverandørene. I Måkestad kommune er det ikke en kommunal BPA ordning, men flere private tjenesteleverandører av BPA tjenesten. Samtidig har Måkestad kommune en kommunal koordinatorfunksjon som er bindeleddet mellom kommunen og de private tjenesteleverandørene. Utvalget besto også av to medlemmer i råd for personer med nedsatt funksjonsevne. I utgangspunktet var dette for å få et inntrykk av brukerperspektivet i kommunene, men det gav også gode refleksjoner på samarbeidet i kommunen. Disse representantene besitter også innsikt i de politiske diskusjonene, prioriteringene og vedtakene rundt BPA ordningen.

I utgangspunktet var planen at utvalget ikke skulle vite hvem som ble en del av det endelige utvalget. Dette ble vanskelig å gjennomføre da det i begge kommunene ble sendt ut e-poster, hvor flere hadde tilgang til å se hvem som var i tråden. I tillegg konfererte flere av informantene med hverandre, slik at de var klar over at den ene eller andre ble intervjuet. Flere hadde også tilgjengelige kalendere for avdelingen slik at det ble klart at de hadde avtalt intervju. Underveis i intervjuene ble det også ved flere anledninger nevnt at dette er eksempelvis «noe denne informanten kan si noe om», eller «dette har denne informanten tall på» som også var nyttig. Dermed ble det ikke mulig å ivareta full anonymitet. Et annet spørsmål er hvordan informantenes samsnakk i forkant av intervjuene kan ha påvirket informasjonen som er fremkommet. Dette kan være en svakhet ved studien.

Underveis i intervjuprosessen ble Statsforvalter ofte referert til av de ulike informantene. Derfor tok jeg kontakt med Statsforvalter i fylket og spurte resepsjonen om navn på aktuelle rådgivere eller seniorrådgivere som kan være mulige informanter for min studie. Her fikk jeg to navn som jeg sendte e-post til. Jeg fikk svar fra den ene rådgiveren, som måtte konferere med sin leder om hen kunne delta i studien. Det ble derfor innlemmet enda en informant halvveis i innsamlingsprosessen.

Utvalget av informanter oppfattet jeg som hensiktsmessig. De ulike informantkategoriene bidro med ulike innsikter og refleksjoner innenfor en og samme kommune, noe jeg også har forsøkt å få frem i selve analysen.

4.2.2 Intervju som datainnsamlingsmetode

Primærkilden i studien har blitt innhentet gjennom semistrukturerte intervju. Valget falt på semistrukturerte intervju for å kunne ha en fri situasjon som informantene kan være med å styre (Tjora, 2023, s. 127). Intervjuene ble gjennomført som individuelle dybdeintervju. Dette bidro til en mer naturlig tilnærming, og en friere samtale enn det eksempelvis ville vært med et fokusgruppeintervju. Det er nettopp intervjuobjektens subjektivitet (Tjora, 2023, s. 127), deres fortolkninger og oppfatninger av en praksis som var i fokus i denne studien. For å minimere sjanser for forstyrrelser og effekter av intervjusituasjonen ble de fleste intervjuene gjennomført på informantens «hjemmebane», det vil si arbeidsplass (Tjora, 2023, s. 183). Et intervju ble gjennomført digitalt da det var det som var mest praktisk, og et intervju ble gjennomført på UiA Kristiansand etter ønske fra informant. Det var informantene som fikk velge hvor de ønsket å gjennomføre for at det skulle være mest mulig komfortabelt for dem.

I forkant av studien ble det utviklet en semistrukturert intervjuguide (Tjora, 2023, s. 127). Denne var forankret i temaer fra det teoretiske rammeverket slik som «nasjonale føringer, samarbeid, forventinger, kultur, verdier og normer» (Se vedlegg 2). Denne tok opp de generelle temaene som jeg ønsket å få refleksjoner på fra informantene mine. Intervjuguiden ble lagt ved meldeskjemaet som ble sendt til Sikt og var relativt generell. For å gjøre intervjuene så enkle som mulig for meg som intervjuer å gjennomføre, ble det formatert mer rolle-spesifikke intervjuguider i forkant av de ulike intervjuene (Se vedlegg 3). Her ble temaene fordelt ut ifra hva jeg som intervjuer tenkte de ulike rollene hadde informasjon om (Tjora, 2023, s. 167). Eksempelvis var det viktig å få informasjon om hvordan kommunen forholder seg til nasjonale føringer fra kommunalsjef, og viktig å få vite hvordan tildelingskulturen blant saksbehandlerne var fra saksbehandler. Informantene fikk mulighet til å få tilsendt spørsmål på forhånd ved forespørsel. Dette var det kun én informant som ønsket. Likevel hadde jeg på forhånd lagt klart spørsmål som kunne sendes. Her hadde jeg plukket ut de viktigste temaene og eventuelt inkludert et oppfølgingsspørsmål under temaet. Jeg ønsket ikke å sende hele intervjuguiden, i frykt for at informant skulle trekke seg av å se omfanget eller temaene. Intervjuguiden var også kortfattet for meg som intervjuer, for å forhindre at samtalen bare ble for mye styrt og heller gi rom for informantens innspill (Tjora, 2023, s. 172). Formålet med dette, var å få frem de refleksjonene som informanten selv tenkte var relevant for min studie, og så kunne jeg lede samtalen over i ulike temaer som var forankret i teorien.

Intervjuene ble gjennomført mellom februar og mars 2025. Første intervjuene var i Måkestad, deretter i Bjørnevik. Det var gjennom prosessen at Statsforvalteren ble nevnt flere ganger. Det ble ikke utarbeidet en egen intervjuguide til dette intervjuet, men det var siste intervjuet som ble gjennomført slik at spørsmålene kunne tilpasses den informasjonen jeg allerede hadde samlet inn. Temaene i intervjuguiden ble også brukt overordnet her.

Intervjuene varte fra 40 til 64 minutter, med et gjennomsnitt på 52 minutter. På forhånd av intervjuene hadde de fleste signert samtykkeskjemaet og sendt digitalt. Noen signerte fysisk før intervjuet startet. Uavhengig av når samtykkeskjema ble signert, ble informantene informert om formålet med prosjektet. Det ble gjort lydopptak av intervjuene som informantene samtykket til både skriftlig og muntlig (Tjora, 2023, s. 180). Intervjuene startet med åpne spørsmål om rolle og erfaring til informanten (Tjora, 2023, s. 168). Noen av informantene ville ha med mye bakgrunn og historie på hvorfor de er i den rollen de er i og hvordan utviklingen i kommunen var, mens andre var mer konkrete i svarene sine. Jeg var bevisst på om det var noe jeg ønsket å få utdypet så spurte jeg mer om det, ellers lot jeg mer eller mindre bare informanten prate. Jeg var ikke redd at intervjuene skulle stoppe ved at jeg ikke stilte spørsmål for fort, for da erfarte jeg at de ofte kom på mer eller annen informasjon de ønsket å formidle (Tjora, 2023, s. 173).

Min rolle som intervjuer hadde en bratt stigende utviklingskurve gjennom intervjuprosessen. Dette resulterte i at kvaliteten på de siste intervjuene var noe annerledes enn de første intervjuene (Tjora, 2023, s. 172). Intervjuer påvirker også informant slik at jeg kan ha virket mer komfortabel i rollen i de siste intervjuene enn i de første. Dette kan ha gjort de siste informantene mer komfortable i sin rolle også. Intervjuer er også med å påvirke hvordan informant oppfører seg i intervjusettingen, fordi denne relasjonen er en spesiell sosial samhandling (Andersen, 2006). Ved å være bevisst på dette prøvde jeg å ha samme tilnærming i de tidlige som i de seint intervjuene. Jeg hilste på informantene på samme måte, takket ja til kaffe om det ble tilbudt og var bevisst på hvordan jeg responderte underveis i intervjuet. Eksempelvis ved å la informant ha det meste av ordet og styre samtale. Istedenfor å stille spørsmål hele tiden gav jeg heller uttrykk for det som var interessant eller kom med enkle kommentarer på hva jeg tenkte om det informant fortalte (Tjora, 2023, s. 172).

På slutten av intervjuene stilte jeg avsluttende spørsmål om det var noe mer som informanten tenkte var relevant for studien (Tjora, 2023, s. 169). På denne måten kunne jeg avslutte

intervjuet når det nærmet seg en time, men også gi informanten rom til å fortelle tema som kanskje ikke var diskutert tidligere, men som var et ønske hos informanten. Her var det varierende om de ønsket å tilføre noe eller om de var fornøyde med samtalen. Etter hvert intervju takket jeg for deltakelse og gav beskjed om at hvis de skulle lure på noe var det bare å ta kontakt (Tjora, 2023, s. 160). Flere av informantene ønsket gjerne å få tilsendt studien i ettertid, noe som vil bli gjort. I tillegg har jeg vært bevisst på å ikke inkludere sitat når informant har uttrykt at de ikke vil bli sitert på dette. De har også både skriftlig og muntlig blitt informert om at både kommuner og informanter vil bli anonymisert i oppgaven og ikke vil være gjenkjennelig.

Flere av informantene har spurt hvilke andre kommuner som er innlemmet i studien, men dette er ikke blitt opplyst da det skal være gjensidig anonymitet. Eneste som har fått vite begge kommunene var rådgiver fra Statsforvalteren. Dette ble besluttet at var nyttig for at rådgiveren skulle kunne gi svar som var relevant for kommunene som var i utvalget. I denne konteksten var det direkte informasjon om kommunene som var det mest nyttige, og ikke generelt materiale fra hele Fiskeberg fylke.

4.2.3 Lydopptak

Under alle intervjuene ble det tatt lydopptak. Dette kunne informantene samtykke til i samtykkeskjemaet som ble sendt ut ved forespørselen om deltakelse i masterprosjekt. I tillegg ble det spurt igjen ved intervjuet om det er greit at intervjuet blir tatt opp. Dette har vært for å kunne være så fri som mulig under intervjuene og ikke bundet til å ta nøyaktige notater. For å gjennomføre opptaket har det blitt brukt mobiltelefon og diktafon appen til Nettskjema fra UiO. Dette har vært for å ivareta personvernopplysninger og anonymiseringen til både kommunene og informantene. Her er telefonen i flymodus gjennom opptaket og det blir levert til Nettskjema sin nettside som kan brukes gjennom feide innlogging. Lydopptakene ble lagret som de kodede navnene på informantene

4.2.3 Transkribering av intervjudata

Gjennom Nettskjema (UiO) sin nettside er transkribering generert med Autotekst OpenAI Whisper V3. Dette er en språkmodell som genererer transkriberte intervju. Disse inneholder en del feil. For å sikre at det er gode transkriberte intervju, har jeg hørt gjennom intervjuene

en eller to ganger for å så redigere de transkriberingen til språkmodellen. Dette har fungert bra for å effektivisere transkriberingen, og det har vært minimale endringer som har krevdes generelt. Det er spesielt ved ulike dialekter det har vært behov for å gå dypere i transkriberingen. Resultatet av de ni gjennomførte intervjuene har blitt til 243 sider med tekst (transkripsjoner).

4.3 Analysestrategi

Analysen i studien er gjennomført som en tematisk analyse av de transkriberte intervjuene (Johannesen et al., 2022, s. 279). Analysearbeidet startet i intervjuene, ved at jeg allerede her fikk et inntrykk av hva som var relevant for studien. Selv om det ble tatt opptak av intervjuene, valgte jeg å notere ned viktige tema som ble nevnt og andre relevante detaljer jeg bemerket meg. Etter intervjuene var gjennomført startet transkriberingen (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Som nevnt tidligere ble det brukt en språkmodell til transkriberingen. Etter transkriberingen lagde jeg et analyseskjema hvor jeg forberedte til en kategorisk koding. Det ble brukt en deduktiv analysestrategi med utgangspunkt i teoretisk definerte temaer og kategorier med relevans fra teorien som var lagt til grunn (Braun & Clarke, 2006, s. 84). Disse temaene var i hovedsak regulative elementer, normative elementer og kulturell-kognitive elementer. Videre kategoriserte jeg temaene med delvis utgangspunkt i intervjuguiden i vedlegg 3 og ved andre kategorier som en har sett som hensiktsmessig etter gjennomføring og transkribering av intervjuene.

Fordelen med å kategorisere ut ifra intervjuguiden er at det har gjort analysearbeidet enklere. Etter transkriberingen ble de 243 sidene skrevet ut og analyseskjemaet ble brukt. Her gikk jeg gjennom hvert enkelt intervju og skrev ned koder som passet til temaene og kategoriene som var strukturert (Braun & Clarke, 2006, s.88). Dette er det som kalles en tematisk innholdsanalyse hvor materialet blir gjennomgått med utgangspunkt i temaene (Johannesen et al., 2022, s. 279).

Kategoriene ble laget med utgangspunkt i teorien, ble grunnlaget for kodingen. Dermed var det ikke alltid alle kategoriene var like aktuelle for hvert intervju. Da ble kategorien «annet» brukt for å likevel få med relevante data fra datamaterialet. Det er en styrke at temaene kan tilpasses i noen grad underveis i analysen for å sikre at alle synspunkter kommer frem, selv de som ikke kan innlemmes på samme måte i det teoretiske rammeverket (Johannessen,

2022, s. 287). Eksempler på hvordan analyseskjemaet så ut etter analysen ser en i vedlegg 5. Den videre analysen gikk ut på å kun bruke analyseskjemaet og plukke ut hoved empirien som var relevant å inkludere i selve oppgaven. Her ble sitater dobbeltsjekket i opptakene slik at ingenting ble tatt ut av kontekst. Dermed ble de fleste intervjuene hørt gjennom to til tre ganger i analyseprosessen. Det å forenkle den store mengden med datamateriale til analyseskjemaene har vært særdeles hensiktsmessig når oppgaven skulle skrives. I en tematisk analyse er det viktig å gi nok tid til hvert intervju og være sikker på at det som presenteres er det som var formålet (Braun & Clarke, 2006, s. 96). Dette gir grunnlaget for en analyse som ikke bare parafraserer de transkriberte intervjuene, men som setter funnene i en forståelse og gir en forklaring på hva som menes.

4.4 Kritiske sluttrefleksjoner

I enhver studie har man ulike kvalitetskriterier som er med på å si noe om troverdigheten og gyldigheten i forskningen. Et element som styrker oppgavens interne validitet, er forskers nærhet til feltet (Halvorsen et al., 2009). Det er en viktig etisk refleksjon å gå nøye gjennom fordeler og ulemper ved å forske på egen organisasjon. Jeg har selv jobbet som BPA i en av kommunene som er innlemmet i case, men har ikke jobbet underveis i gjennomføringen av prosjektet. Fordeler er at det gir god nærhet til feltet som gir gode forutsetninger for å ta gode valg når det kommer til utvalg av kommuner og informanter. Dette er fordi gjennom informasjon en har med nærhet på feltet vil jeg kunne se hva som gir et godt utvalg til case og hva som er viktig å tenke på. En annen fordel med å forske på egen organisasjon er i utformingen av spørsmål til intervjuguiden. Med den bakgrunnsinformasjonen jeg hadde kunne jeg enklere utforme spørsmål som jeg tenkte var relevant for å få de svarene jeg ønsket. I tillegg var jeg bevisst på å ikke bruke for tunge fagbegrep og bruke et språk i spørsmålene som ikke kunne føre til misforståelser. Om det oppsto forvirring var flere av informantene flinke til å be meg forklare eller stille spørsmålet på nytt. Det samme gjaldt om jeg ikke forsto hva de svarte.

Mine egne erfaringer på området styrker den interne validiteten i studien, men medfører også noen ulemper som det er viktig å være bevisst på. En av ulempene er at det kan gjøre meg forutinntatt og bidra til bias i analyseprosessen (Halvorsen et al., 2009). Informasjonen jeg hadde på forhånd, og min stilling som ansatt hos en privat tjenesteleverandør kan påvirke hvordan jeg oppfatter og mottar empiri (Halvorsen et al., 2009). For å minimere dette ble det

tatt et metodisk valg om å ikke informere informantene om min erfaring. Dette bidro til at jeg ikke fikk påvirket informasjon som var tilpasset min erfaring, men at jeg mer eller mindre kom inn som uvitende forsker på feltet. Likevel kan min nærhet-avstand til temaet være med å påvirke resultatene (Halvorsen et al., 2009). Derfor er det også viktig å være transparent i valgene som er gjort i studien.

Det å ha et transparent metodekapittel er med på å styrke oppgavens reliabilitet (Yin, 2014, 104). I kvalitative metoder, og spesielt ved bruk av intervju som design er det vanskelig å kunne gjenta studiens forløp og oppnå nøyaktig samme resultat fordi menneskelige påvirkninger er større enn i kvantitative undersøkelser. Ved å fremlegge alle valg som er gjort og å være bevisst på hvilke faktorer som kan ha konsekvenser øker en studiens reliabilitet. Dette gjør at studien blir mer pålitelig og troverdig.

4.4.1 Forskningsetiske overveielser

For å sikre at studier gjennomføres på en forsvarlig og etisk måte er det ulike elementer som er viktige å ta med i prosessen før studiens datainnsamling starter. I dialog med veileder fant jeg ut hvordan ulike personvern hensyn skulle tas hensyn til, og hvordan studien kunne gjennomføres forsvarlig på best mulig måte. Her diskuterte vi hvem som skulle intervjues og om informantene og kommunene skulle anonymiseres. Deretter ble prosjektet meldt til Sikt (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør). Her ble både informasjon om prosjektet, intervjuguide (vedlegg 2) og samtykkeskjemaet (vedlegg 1) som skulle sendes til mulige informanter lagt ved. Samtykkeskjemaet beskriver informantenes rettigheter. Sikt skulle da være med å vurdere om gjennomføringen av prosjektet var i henhold til etiske hensyn. I disse skjemaene ble begrepet BPA-tjenesten brukt, men gjennom intervjuene lærte jeg at det riktige begrepet er BPA-ordningen. Derfor er BPA-tjenesten brukt i vedleggene, men ikke i oppgaven. Ved å også sende med samtykkeskjema gikk jeg også gjennom med veileder hva som var viktig for informantene å vite om forskningsprosjektet. Her var det viktig at det kom frem hva informasjonen skulle brukes til, hvordan den fremstilles, og hvordan de eventuelt kunne trekke samtykket sitt.

Når det gjennomføres et forskningsprosjekt, er det ofte ulike etiske hensyn en må ta i løpet av prosessen. Dette har det også vært i dette prosjektet. Personer med nedsatt funksjonsevne er

en gruppe som ofte mottar mye kommunale helse- og omsorgstjenester. For de fleste av disse tjenestene, er de som arbeider underlagt taushetsplikt. Dette gjør at om en får eksempler på caser så er det opp til forsker å vurdere hva som kan være med i oppgaven eller ikke. Flere av intervjuobjektene har valgt å komme med eksempler som involverer ulike ordninger. Her er det ikke nevnt navn eller noen annen personlig eller gjenkjennbar informasjon. Likevel har jeg som forsker besluttet å ikke innlemme disse eksemplene, for å sikre at det ikke er noen taushetsbrudd. Dette er også grunnlaget bak at det ble besluttet å intervju en person fra råd for personer med nedsatt funksjonsevne, for å heller få et overblikk og generelt syn på brukerperspektivet i kommunene.

4.4.2 Bruk av kunstig intelligens som verktøy i oppgaven

I denne oppgaven er kunstig intelligens brukt til ulike formål i henhold til UiA sine retningslinjer for bruk av kunstig intelligens (UiA, 2025). Språkmodellen notebooklm (Google Gemini) er brukt i tillegg til GPT UiO (GpT UiO – GpT- 4 Omni). I notebooklm har jeg kunnet spørre språkmodellen om innhold i ulike artikler. Dette har vært spesielt nyttig i større artikler slik som NOUene for å effektivisere arbeidet, og som en første inngang inn til å sjekke relevansen av slike policydokumenter, før jeg selv har gått mer grundig gjennom dokumentene. Alle tilbakemeldinger språkmodellene har gitt er blitt vurdert kritisk, og originalkilden har også alltid blitt dobbeltsjekket. Likevel, har det vært et godt verktøy for å komme i gang med skriving og for å vurdere logisk struktur, en første inngang til å vurdere relevans av policydokumenter og i skriveprosessen på enkelte tekstelementer.

Kunstig intelligens er også brukt i forbindelse med analysen av det innsamlede datamateriale. Her er språkmodellen Chat UiO brukt som en godkjent behandler av de transkriberte intervjuene. Her har jeg fått hjelp til å strukturere mulige kategorier ut ifra både deler av de transkriberte intervjuene og intervjuguiden. Dette har blitt brukt kun som en hjelp for å komme i gang med koding og analyse, og er kun brukt i innledende fase av arbeidet for å få en første oversikt før jeg har gått grundig inn i samtlige intervju.

5. Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funnene fra intervjuene slik det fremkommer av intervjuene med informanter fra Bjørnevik og Måkestad kommune.

5.1 Bjørnevik kommune

5.1.1 Organisering i Bjørnevik kommune

Bjørnevik kommune er den største kommunen i Fiskeberg fylke. I denne studien er det dermed Bjørnevik kommune som blir ansett som den store kommunen. Det er over 100 000 innbyggere i Bjørnevik kommune. I kommunen er det omtrent 80 brukere av BPA. Når en person med nedsatt funksjon skal søke om BPA, sender de en søknad til forvaltningen i Bjørnevik kommune. Hos forvaltningen er det da en saksbehandler som mottar søknaden og som skal vurdere om brukeren har krav på BPA. Her vurderes det om personen har krav på BPA i følge pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d) og helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3). De skal også vurdere andre dimensjoner som evne til å være egen arbeidsleder, hensyn til foreldre og barn i familien og hva nytten med BPA vil være. Kommunen kan velge å si om assistansebehovet er på under 32 timer i uken, at dette vil vi organisere gjennom kommunens støttekontakt, hjemmetjeneste og eventuelt avlastning. I saker hvor dette skjer er det ofte evnen til å være arbeidsleder som er det som legger grunnen til at det ikke blir BPA. Det unike med BPA-ordningen er at brukere har eget ansvar for ordningen og er daglig leder for sine egne tjenester. De skal ha personalansvar og skal lage turnuser. Når alle vurderingen er tatt og det eventuelt skal gis et vedtak eller et avslag er det saksbehandlerne i Bjørnevik kommune som sitter med delegert vedtaksmyndighet.

Ja, det er jo delegert. Så det er jo de sakene der en er i tvil, blir diskutert. Hvis de ender i tvil, så tar vi dem opp i nivåmøter der vi diskuterer i et større fellesskap. Hva tenker dere? Har dere noen spørsmål? Er det noe jeg skulle ha undersøkt nærmere. Hvordan skal jeg begrunne et avslag? (Informant C, saksbehandler)

Det er god kultur blant saksbehandlerne i Bjørnevik kommune å spørre hverandre om hjelp i saksbehandlingen. Dette uttrykkes som et nødvendig behov da det er mange skjønsmessige vurderingen som det skal tas hensyn til i formateringen av vedtak.

BPA-søknader og klagesaker er det saksbehandlerne i Bjørnevik kommune bruker desidert mest tid på, selv om de også tar seg av alle andre somatikk- og habiliteringssøknader i kommunen. «BPA-sakene er de vanskeligste å jobbe med» (Informant C, saksbehandler). Når saksbehandlerne har gjort sin vurdering og en bruker har fått innvilget et vedtak på BPA er

det utøver i kommunen som overtar den videre prosessen. I Bjørnevik kommune tilbyr de både kommunal og privat utøver. Det er omtrent 50% av vedtakseiere som har valgt privat utøver og resterende 50% har kommunal utøver, slik at dette er relativt jevnt. Kommunen har organisert den kommunale BPA-ordningen under fritidsenheten som også inkluderer støttekontakttjenesten og andre habiliteringstjenester. De har omkring 20 private tjenestetilbydere som er inne på konsesjon i kommunen. Når en bruker får et vedtak velger de helt selv om de vil ha kommunal eller privat ordning. Av erfaring har flere av de som velger privat ordning vært i kontakt med privat tjenesteleverandør i forkant av å søke om vedtak. Hos den kommunale utøveren vurderes både ordninger og vedtak jevnlig, i tillegg til å følge opp på hvordan det går å være arbeidsleder. Hos de som har privat utøver er denne oppfølgingen overlatt til de private virksomhetene. Saksbehandler hos Bjørnevik kommune er kontaktperson for private tjenesteleverandører, men dette er mer dialog enn evaluering. De private er likevel forpliktet til å sende inn en rapport med timeavrundning for alle ordningene ved årsskiftet.

I Bjørnevik kommune erfarer Statsforvalteren at rundt 98% av alle vedtak og søknader blir klagd på. Klagegangen i Bjørnevik kommune går ut på at når de får en klage må de gå gjennom alle momentene i søknaden på nytt. Om de opprettholder sitt opprinnelige vedtak går klagen videre til Statsforvalter. Dersom Statsforvalter beslutter å oppheve kommunens vedtak vil Bjørnevik kommune gå gjennom saken på nytt. Hver måned sitter også saksbehandlerne i Bjørnevik kommune og går gjennom 2-3 saker som det har blitt klagd på. Resultatene av disse blir lagt inn i en kunnskapsbank slik at det kan bli mer standardisert saksbehandling, og enklere å finne ut hva som er blitt vedtatt i lignende saker.

5.1.2 Praktisering av juridiske føringer i Bjørnevik kommune

Bjørnevik kommune følger pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d) og helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3) veldig nøye. Lovverket beskriver at kommunene skal tilby BPA, og at om en har behov for praktisk bistand skal kommunen vurdere å gi dette som BPA, og i noen forhold har en krav på det uansett. I tillegg er det publisert ulike rundskriv i år 2000, 2015 og 2024 som beskriver ytterligere hva som er inkludert i tjenester under BPA. Disse er fortolkninger av lovverket, men i Bjørnevik kommune velger de å ikke innlemme disse i praktiseringen.

[...] vi følger loven til punkt og prikke, men et rundskriv er et rundskriv, det er ikke et pålegg, og det er ikke en forskrift og det er ikke noe annet. Jeg tror juristen vår har støttet oss i det at dette er jo egentlig ingenting. (Informant A, kommunalsjef)

I rundskrivene fra både år 2000 og 2024, og rettighetsfestingen i 2015 blir det konstatert tydelig at BPA også skal være et verktøy for at personer med nedsatt funksjon skal oppleve likeverd, likebehandling og samfunnsdeltakelse. Saksbehandlerne er informert om at de skal følge det som står i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven nøye. Dette med likestillingsverktøy er ikke noe som blir vektlagt i saksbehandlingen. I tillegg er de tydelige på at personer som har BPA ikke skal ha «mer» helse- og omsorgstjenester enn de som ikke har tjenestene sine organisert som BPA. De informerer heller ikke brukere som søker om helse- og omsorgstjenester, at de er kvalifisert til å få tjenestene sine organisert som BPA. Unntaket er i saker med avlastning i familier med barn hvor de ikke får en avlastningsordning i orden. Da er det av og til at de foreslår å heller sette inn BPA som et alternativ til avlastning.

Leder for råd for personer med nedsatt funksjon i Bjørnevik kommune er kritisk til hvordan kommunen forholder seg til de nasjonale føringene. Det kommer frem at kommunen synes BPA-ordningen er en dyr ordning og at denne tjenesten må holdes nede. Leder for råd for personer med nedsatt funksjon i Bjørnevik kommune er kritisk til tildelingspraksisen i kommunen.

Streng tildelingspraksis i Bjørnevik kommune, det er ikke noe som er nedfelt i noe som helst bystyre [...] Administrasjonen selv har tatt et standpunkt på å ha en streng tildelingspraksis. (Informant D, leder, råd for personer med nedsatt funksjon)

Saksbehandler i kommunen mener også at Bjørnevik kommune er restriktive i tildelingspraksisen, men at de ligger litt over det som er hjemlet i lovverket.

Det blir et sted mellom minimum og litt over. Og der tenker jeg det er ok å ligge. (Informant C, saksbehandler)

Saksbehandler tenker dette er et fint nivå å holde tjenesten på, for at det skal kunne være likere utføring i større deler av Norge. Statsforvalter har også poengtert til informant C, at kommunen yter forsvarlige tjenester over det som er minste nivå slik at de ligger ikke i det nederste kravet. Saksbehandler i Bjørnevik kommune forteller at det er vanskelig med nasjonale føringer på BPA fordi rundskrivene sier det motsatte av lovverket. For å få en mer rettfærdig ordning i hele Norge ville informant C ha løftet ordningen bort fra gjeldene lovverk og inn i likestillingsloven, slik at ordningen kan brukes til det formålet som beskrives i rundskrivene.

Statsforvalter gjennomførte et tilsyn med saksbehandlingen på brukere under 18 år i Bjørnevik kommune. Bjørnevik kommune ønsket selv å få denne tilsynsrapporten, det var altså ikke Statsforvalter som på egenhånd tok initiativ til tilsynet på bakgrunn av mistanke om lovbrudd (Helsetilsynet, 2024). Her er det ikke avdekket noen lovbrudd i saksbehandling hos Bjørnevik. Rådgiver hos Statsforvalter viser også til statistikk på antall klager som er sendt fra Bjørnevik kommune til Statsforvalter fra 2020 til april 2025. Her er det 65 klager som er sendt til Statsforvalter. 31 av vedtakene ble endret eller opphevet og 34 ble ikke opphevet, eller stadfestet. Alle vedtakene etter tredje kvartal 2023 har ikke blitt opphevet fra Statsforvalterens side.

5.1.3 Samarbeid med private tjenesteleverandører og andre eksterne aktører

I Bjørnevik kommune har de som nevnt også et tilbud å velge private tjenesteleverandører i utføringen av BPA-vedtak. I Bjørnevik kommune er derfor et samarbeid med private tjenesteleverandører viktig. Flere av informantene i Bjørnevik kommune fremhever det de tenker er etiske problemstillinger med private tjenesteleverandører. Et generelt inntrykk er at de synes det er problematisk når det kommer private aktører på konsesjon inn i helse- og omsorgstjenester i kommunene og dermed har profitt på kommunale oppgaver. Begrep som «dilemma», «rent etisk», og «profitt» går igjen i intervjuene med både kommunalsjef, avdelingsleder og saksbehandler.

Sånn rent etisk. At du skal tjene penger, og samtidig skal du være lojal til den avtalen du har inngått med kommunen. [...] De skal både levere gode tjenester og være lojale til kontrakten med kommunen. [...] Jeg er ikke så redd for at hvis de bare tjener de pengene de skal. Men hvis de er ute etter profitt [...]. (Informant A, kommunalsjef)

De private tjenesteleverandørene er ifølge kommunalsjef i Bjørnevik kommune veldig aktive i sin markedsføring. Kommunalsjefen forteller at de markedsfører seg i flere kanaler og bruker kampanjer som «sjekk her som du har rett på BPA». I tillegg til kommunalsjef er også saksbehandler og avdelingsleder i Bjørnevik kommune, kritisk til at de private tjenesteleverandører hjelper personer med nedsatt funksjon til å søke om BPA.

Kommunalsjefen mener de private tjenesteleverandørene prøver å presse timene på BPA opp. De har derfor inkludert i kontrakten sin at når en privat tjenesteleverandør er inne i et vedtak og leverer tjenestene, har de ikke lov til å bistå brukere i å klage eller søke om flere timer.

Saksbehandleren i Bjørnevik kommune forteller at de kjenner igjen når en søker har fått hjelp av en privat tjenesteleverandør fordi ordlyden ofte er lik. Kommunalsjefen i Bjørnevik forteller at de ser en tendens til at søkere bare signerer søknaden, uten å vite hva som står, og at det ofte er mye «advokat mat» i disse søknadene. En av problemstillingene til informantene i Bjørnevik kommune er om de private tjenesteleverandørene gjør dette for å opplyse og hjelpe personer som har behov for assistanse med å få det, eller om de gjør det for å tjene mer penger.

Men jeg tenker, hvis vi kan samarbeide godt med privatleverandører og tjenester, så er det et supplement. (Informant A, kommunalsjef)

Til tross for dette ser de fordelene også ved private tjenesteleverandører, fordi de kan være med på å minimere byråkratiet og avlaste den kommunale kapasiteten.

Saksbehandler merker svingninger i politikken i forhold til hvilke retningslinjer som gjelder. Av og til velger politikerne å sette av litt ekstra ressurser til et formål som eksempelvis BPA som gjør at de kan operere litt annerledes. Men like fort som det blir ekstra ressurser kan det snu slik at de da får en kontrabeskjed på hva de skal utøve. Dette er med på å gi noe urealistiske forventninger til søkerne

Men for de som da skal få hjelp, så kan den variere fra tid til annet, og så får de da noen å sammenligne seg med, som har fått mer. (Informant C, saksbehandler)

I Bjørnevik kommune erfarer de også at de private tjenesteleverandørene og andre aktører er med på å skape et urealistisk bilde på hva BPA-ordningen er. Avdelingsleder i fritidsenheten i Bjørnevik kommune beskriver tilfeller hvor hen kommuniserer med vedtakseiere som ønsker å gå fra kommunal ordning til privat ordning.

[...] men jeg synes det er et etisk dilemma, for jeg har jo brukere som har ringt til meg og sier jeg vil gå over til privat aktør. Så spør jeg hva grunnen er da? Jo, fordi de lover meg flere timer, de skal hjelpe med å få flere timer. (Informant B, avdelingsleder)

Informant B mener det ville vært en mer rettferdig tjeneste dersom det bare var kommunal organisering. Da ville det ikke vært ubalanse i forhold til all hjelpen de i privat ordning får ved å ha advokater som «sloss» for seg.

Informantene opplever også tilfeller av hvor offentlig ansatte har vært med på å gi et urealistisk bilde på hva BPA er. Det er eksempelvis ansatte ved sykehus som kan fortelle pasienter at de kan få helsetjenester organisert som BPA, men så er ikke det en del av BPA-ordningen. Dette er også med på å gi urealistiske forventninger i samfunnet som gir mer arbeid for byråkratene i kommunen. Men de har mest bekymring ovenfor bildet som de private tjenesteleverandørene maler for samfunnet og informant B beskriver bransjen som litt «cowboy». Informant B forteller at den mest sentrale problematikken i disse uetiske og urealistiske forventningene, er at BPA kan brukes til mer enn det som står skrevet i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d) og helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3). Videre forteller hen at etter innføring av konsesjon på disse tjenestene har også kostnaden økt.

[...]kostnaden på BPA har økt med 140%. [...] Det betyr at hvis det øker med 140% så blir det jo mye mindre penger til alle og mer penger til noen. (Informant B, avdelingsleder)

Dette er en del av argumentene på problematikken rundt bildene som de private tjenesteleverandørene ifølge informant B i Bjørnevik tegner av BPA-ordningen.

5.1.4 Kompetanse i Bjørnevik kommune

Kommunalsjefen i Bjørnevik kommune mener de har et godt og rustet fagmiljø. Som en større kommune argumenterer informant A for at de har store ressurser og bred kompetanse på feltet. De har en egen saksbehandleropplæring i KS som de sender saksbehandlere på etter at de har jobbet en tid som saksbehandler, for å få en forståelse av hva det er de skal gjøre i jobben. Dette er dog en generell saksbehandler opplæring som ikke er rettet spesifikt mot BPA-ordningen.

De siste årene har Bjørnevik kommune fått et behov for å øke kompetansen

Den er, den vil jeg si har eksplodert de siste årene. For vi har blitt nødt til å virkelig grave oss langt ned i dette. Vi har en juridisk rådgiver som er veldig god til å gi oss råd. (Informant A, kommunalsjef)

De har brukt flere eksterne kursholdere og informant B, avdelingsleder, forteller om at det er brukt ulike firmaer som jobber med å holde kurs som de har blitt sendt på og som de sender sine ansatte på.

Saksbehandler i Bjørnevik kommune vektlegger også hvordan kompetansen blant saksbehandlerne ligger i forhold til dette å evaluere tidligere vedtak og hvor mye læring det ligger i å gå gjennom opphevede vedtak fra Statsforvalteren. Likevel erfarer de at «BPA sakene er de vanskeligste å jobbe med».

Kommunen har også gått gjennom en kommunesammenslåing hvor informant B, avdelingsleder, har tatt over to mindre avdelinger. Her har informant B også sett at ved en større kommune har man et større fagmiljø å spille på, og at praktiseringen er mer strukturert.

5.1.5 Samarbeid med råd for personer med nedsatt funksjon

Leder for råd for personer med nedsatt funksjon i Bjørnevik kommune er kritisk til kommunens praktisering av BPA-ordningen. Informant D erfarer at kommunen og spesielt administrasjonen ikke er interessert i å få de erfaringene som Rådet (råd for personer med nedsatt funksjon) kan bistå med.

De bør kanskje være mer lydhøre ovenfor Rådet, som absolutt ikke vil være brukermedvirkning, for det er vi ikke, men vi har nok kompetanse som de ikke har tilgang på per dagsdato selv. (Informant D, leder, Rådet)

Av kompetanse mener lederen at det mangler mye analyser i kommunen. Rådet ser på BPA som en kostnadseffektiv ordning fordi den ikke krever kommunale bygg som det blir slitasje på og at den kan settes ut på tjenstekonsesjon slik at det minimerer kommunalt ansatte. I tillegg ønsker Rådet at det skulle vært en analyse som viser fordelene av å ha BPA og kostnaden der, i forhold til det å eksempelvis ha hjemmeværende foreldre som går på pleiepenger i stedet for 100% ansatte skattebetalere. Det finnes også flere statlige tilskuddsordninger for store BPA-vedtak slik at den kommunale utgiftsposten ikke vil være av samme størrelse.

Leder for Rådet trekker også frem at det er viktig å få CRPD inn i lovverket, men at byens slagord tilsier at CRPD burde vært lokalt implementert. Informanten mener at Bjørnevik kommune ikke har forstått hva BPA er og at det er en av grunnene til at det blir store praktiseringsforskjeller. Dersom kommunen ville brukt Rådet som rådgivende organ ville det vært enklere å få til en samtale og en diskusjon som leder på riktig vei.

Jeg synes ikke Rådet per dagsdato [...] har den respekten som en fortjener. Blir ikke brukt som et rådgivende organ, det blir bare et pent ord på papiret. [...] Jeg skammer meg over byen vår. (Informant D, leder, Rådet)

Leder for Rådet trekker også frem at med de fremstillingene som administrasjonen i kommunen har så blir tillitsforholdet mellom kommunen og andre brutt. Eksempelvis med private tjenesteleverandører som assisterer i søknadsprosess. De erfarer at det er nødvendig dersom en ønsker å få innvilget 10 timer med BPA, så må de søke om 20, og håpe at de da får halvparten. Det burde vært en mer «romslig tildelingspraksis».

I dialog med administrasjonen har administrasjonen vist til at det både er økonomiske utfordringer med BPA, og rekrutteringsutfordringer. Dette er noe Rådet kan vise til at det ikke er, spesielt i forhold til rekrutteringsutfordringer. Inntrykket til Rådet er at flere trives i

en BPA-stilling og at dette er ettertraktet. Generelt ønsker Rådet mer dialog med kommunen for å kunne bedre det BPA-tilbudet som er og minimere forskjeller.

5.2 Måkestad kommune

5.2.1 Organisering i Måkestad kommune

Måkestad kommune er i denne studien en liten kommune. Måkestad kommune har mellom 40-50 000 innbyggere. I Måkestad kommune er det mellom 50 og 60 vedtakseiere på BPA. Her har de valgt å kun bruke private tjenestetilbydere til å levere ordningen. De åpnet for tjenestekonsesjon i 2014 og hadde da både privat og kommunale ordninger. Etter hvert som vedtakseiere har flyttet, gått over til privat og diverse, har de nå endt med å mer eller mindre kun ha privat ordning. Det er noen eldre vedtak som fortsatt er kommunale, men alle nye blir privat. Det er opprettet en egen BPA-administrator stilling i 2024, som er inne og evaluerer ordningene årlig. Dette er et krav i kontrakten som blir underskrevet når en ordning blir etablert.

I Måkestad er det seks saksbehandlere som arbeider med helse- og omsorgstjenester. Her arbeider de gruppevis når de fatter et vedtak, og det er enhetsleder som sitter med vedtaksmyndighet.

Vi drøfter jo alltid sakene før vi konkluderer noe. Det er ikke noen som lander på noe selv. Så vi drøfter internt i gruppa, og så tar vi det med hun som er enhetsleder, som har enhetsansvaret da som har beslutningsgrunnen med myndigheten. (Informant G, saksbehandler)

I Måkestad kommune er det BPA-saker og søknader som krever mest tid i kommunen.

Det er ikke det vi har mest saker på, men det er de sakene vi bruker mest tid på. De tre som jobber med barn og habilitering får også en del avlastningssaker som søkes som avlastning i form av BPA. De går det veldig mye tid på, og de sakene kommer nesten alltid klagesaker. For de har jo hjelp fra en leverandør, og spesielt én leverandør som vi sliter veldig med, som har urealistiske forventninger som de prakker på søkerne, som er helt hinsides, egentlig. (Informant G, saksbehandler)

På BPA får de også en del klager, spesielt på de vedtakene hvor en ønsker avlastning på brukere under 18 år i form av BPA. Måkestad opprettholder som oftest vedtakene sine slik at disse klagenes ofte går videre til Statsforvalter og det blir brukt mye tid og ressurser på det. I forhold til klager hos Statsforvalter har Måkestad kommune hatt ti vedtak inne siden 2020. De fem første frem til desember 2024 har blitt opphevet. Mens de fem siste frem til mars 2025 er blitt stadfestet.

5.2.2 Praktisering av juridiske føringer i Måkestad kommune

Også i Måkestad synes de det er vanskelig med nasjonale føringer på BPA.

Ja, det er jo vanskelig, for det som er problemet er jo at det er skjønnsmessig vurdering, ikke sant? Det er jo ikke en matematisk øvelse. Du skal utmåle tid. Men vi prøver å ligge godt på en likebehandlingslinje, selvfølgelig. (Informant G, saksbehandler)

De nasjonale føringene oppfattes som diffuse når likestillingsmoment trekkes inn i rundskrivene, men ikke er hjemlet i lovverket. Saksbehandler hos Måkestad kommune skulle ønske BPA var organisert statlig slik at det ikke hadde vært praktiseringsforskjeller og forskjeller basert på tilgang til ressurser. I tillegg kunne det også vært mer standardisert.

Det vil jo sannsynligvis bli en forvaltningsenhet på NAV som skal ta det. Veldig standardisert. Basert på dokumentasjon. Ikke nødvendigvis bare skjønnsmessige vurderinger. Så jeg ønsker det mer standardisert og statlig organisert faktisk. (Informant G, saksbehandler)

Både saksbehandler og virksomhetsleder ønsker gjerne at det skal være annerledes føringer på BPA fra nasjonalt hold slik at det blir enklere for kommunene og ikke medfører «kommune-flyktninger». Informant H, virksomhetsleder, definerer en kommuneflyktning som en som flytter til en ny kommune fordi det skal være enklere å få et bedre BPA-vedtak enn i den kommunen en opprinnelig bor i.

men når jeg sier noe om et BPA-nettverk, så er det kanskje med å peke på at det er behov for noe overordnet. Og kanskje det er statlig. Jeg vet ikke om det ville løse ting. Men det kunne vært regionalt eller fylkeskommunalt [...] Ja, kanskje under Statsforvalter. Ja, jeg tror kanskje at i hvert fall der er det mange kommuner som samarbeider med andre ting, ikke sant? [...] Som kommunale foretak. Så det med overordnet ja, at kommuner burde samarbeide med seg mer. (Informant H, virksomhetsleder)

Informant F, BPA-administrator, er ny i stillingen, men har likevel blitt forvirret over hva som er forventningene til kommunen på BPA-ordninger.

Når jeg har begynt å lese på BPA, så står det veldig mye om rettighetene til de som har fått innvilget av BPA. Jeg vet ikke om du har sett det, men det ligger så lite i forhold til kommunens ansvar. Og det er det jeg synes er veldig rart. Det er helt merkelig. En brukerhåndbok for å løse alt ut. Men hva er egentlig ansvaret? Hvordan skal kommunen drifte ordningen etter loven hensiktsmessig? Det lurar jeg egentlig på. Hva er kravet? Er det bare å skanne inn timerapporten og se at de stemmer? Hva er det? Det er noe av mine tanker. (Informant F, BPA-administrator)

I råd for personer med nedsatt funksjon i Måkestad kommune merker de også at lovverket og føringene er vanskelige å tolke. Dette med likestilling som blir poengtert i rundskrivene, har de jobbet med å få frem og erfarer at det blir bedre.

Det skal jo være likestilling, ikke sant? Og det blir jo aldri det da, men det blir jo bedre og bedre, tror jeg. (Informant I, nesteleder Rådet)

5.2.3 Samarbeid med private tjenesteleverandører og andre eksterne aktører

Virksomhetsleder i Måkestad kommune er veldig fornøyd med å ha private tjenesteleverandører på BPA-ordningen. Dette er fordi det begrenser antallet byråkrater som må jobber for å organisere et slikt tilbud:

[...] hvis vi med våre 55 ordninger i dag skulle ha opprettet det som kommunale ordninger, så måtte vi ha hatt fire ledere på det. Altså, det er jo 150 ansatte. Hvis vi tenker at 50, eller 55 som er her nå, har gjennomsnittlig tre ansatte, så er det jo et formidabelt mannskap. (Informant H, virksomhetsleder)

I tillegg argumenterer virksomhetsleder for fordelene med å ikke ha dette innunder kommunal organisering at en ikke trenger å etterstrebe 100% stillinger. Dette er en visjon de har i Måkestad kommune, at alle kommunalt ansatte skal være ansatt på fulltid. Ved å konkurranseutsette ordningen kan de private tjenesteleverandørene selv velge størrelsen på stillingene som kanskje gjør at flere har mulighet til å jobbe som BPA og en ikke har kommunale rekrutteringsutfordringer.

[...] men du hadde helse til å jobbe i den BPA-en, for der kan du gå på jobb tre timer til dagen. Det passer ikke i kommunens heltidssatsing. Men det er det en del 100 prosent uføre som jobber i BPA-ordningene. Kjempeflott, de benytter restarbeidsevnen sin. (Informant H, virksomhetsleder)

Til kontrast fra virksomhetsleder, ønsket saksbehandler at det hadde vært en kommunal tjenesteleverandør i Måkestad kommune. Saksbehandler tenker små vedtak og små ordninger burde vært håndtert på et lavere nivå for at det ikke skal bli et «jag» etter å få flere og flere timer inn i vedtaket.

Men det største problemet som vi har, det er at vi har jo, selv om rettighetsfestingen har slått inn med 32 timer, eller i praksis 25 timer da, siden praksis er det 25 timer, så har jo ikke vi noen tjenester som ligger mellom hjemmehjelp og BPA. Det vil si at hvis vi finner ut at du har rett til praktisk bistand på 10 timer i uka, eller 12 timer i uka, så kan ikke vi tilby det i en annen form enn BPA. (Informant G, Saksbehandler)

Hvis vi skal klare å holde tjenesten nede, så må vi etablere en kommunal tjeneste som kan ta disse praktisk-bistandssakene. (Informant G, saksbehandler).

Dette er noe som er spilt inn til kommunalsjef, men responsen har vært at det er rekrutteringsutfordringer på området.

I Måkestad har de også utfordringer i forhold til hvordan BPA blir fremstilt i samfunnet.

Og jeg har pleid å si litt sånn upopulistisk sikkert, men jeg har sagt at jeg får jo inntrykk av at får du bare de tre bokstavene inn i livet ditt, så skal du jo ikke merke at du er verken blind eller sitter i rullestol, for da skal alt løses. Det er litt sånn det markedsføres. (Informant H, virksomhetsleder)

Virksomhetsleder i Måkestad erfarer at likestillingsverktøyet blir markedsført gjennom de private tjenesteleverandørene og at det er her begrepet kommer inn. De erfarer det derfor som vanskelig å etterkomme de forventningene som søkere har til BPA fordi praktiseringen ikke tilsier det som blir presentert av de private tjenesteleverandørene.

5.2.4 Kompetanse i Måkestad kommune

Saksbehandler i Måkestad kommune savnet mer kurs og opplæring i saksbehandlingen av BPA-søknader.

Vi har jo etterlyst internt BPA-kurs med juristene. Jeg har vært på BPA-kurs flere ganger, det er noen år siden sist. [...] Jeg har egentlig sett at det er sånne kurser som er relatert til saksbehandlingen. Men det er vanskelig å finne noe som er aktuelt, synes jeg. Så juristene har sagt at de skal forsøke å utarbeide noe for oss. Men det er ikke kommet noe på plass. Men det burde vi hatt altså. (Informant G, saksbehandler)

Virksomhetsleder er opptatt av å gå gjennom ulike kommunerevisjoner og helsetilsyn for å få den erfaringen de kan på BPA og lære av andre kommuner. Virksomhetsleder ønsket veldig gjerne å få til et erfaringsbasert BPA-nettverk i kommunen for å kunne både holde kurs og opplæring felles, men også for å kunne gjøre forskjellene fra kommune til kommune mindre. Når informant F, BPA-administratør, startet i jobben sin ble det brukt mye tid til å ta kontakt med kommunene rundt for å få erfaringer og refleksjoner på organiseringen i andre kommuner.

Nyansatte informant F, BPA-administratør, kunne gjerne tenke seg å få lagt opp ulike kurs og at saksbehandlerne i Måkestad kommune også fikk mulighet til å få ny og fersk kunnskap.

5.2.5 Samarbeid med råd for personer med nedsatt funksjon

I Måkestad kommune var det nestleder for råd for personer med nedsatt funksjon (Rådet) som ble intervjuet. Denne informanten var i tillegg leder for fylket sitt tilsvarende råd, men det var nestleder stillingen i Måkestad kommune som var av interesse. Informant I satt også i kommunestyret i Måkestad kommune slik at informanten besatt flere roller som er med og påvirker informasjonen fra intervjuet.

I Måkestad kommune erfarer Rådet at kommunestyret er mer lydhøre og åpne for å samarbeide. Rådet tar ofte på seg oppgaven med å fronte ulike saker for kommunestyret. Det kom ikke helt tydelig frem i intervjuet om disse sakene i praksis blir presentert av informant som nestleder eller som politiker. Men samarbeidet oppfattes som bedre.

Men hvis personer ikke har fått de ordningene de har ønsket seg, eller ikke fått noe i det hele fall, så kommer de jo til oss i Rådet for å spørre om vi kan hjelpe dem. Og da tar vi sakene, og vi tar jo, i og med at det er lokalpolitikere, sånn som det er jo i kommunene, så har vi jo lov å ta noen personlige saker. Og da spør vi hva i himmelens navn er det som skjer når de ikke kan få en sånn ordning (Informant I, nestleder, Rådet)

Likevel ser nestleder ulike problematikker i prioritering av økonomiske ressurser på lovpålagte helse- og omsorgstjenester. Men dette var nok mer en personlig refleksjon enn en refleksjon fra Rådet.

Rådet er ikke orientert i hvordan status på klagesaker er og hvordan Måkestad administrasjonen håndterer klager.

De klagesakene har ikke vi fått noe særlig beskjed om, for å si det sånn. Nei. Så politisk har vi ikke hørt noe om de. De holder de tett opp til brystet. Og vi får kun rede på det hvis brukerne kommer til oss. Så det er jo så mye det da. (Informant I, nestleder, Rådet)

Informant I presiserer at Måkestad kommune er en god kommune å ha nedsatt funksjon i fordi kommunen virker åpen for å ta til seg tilbakemeldinger og tilpasse seg.

5.3 Statsforvalteren i Fiskeberg

Statsforvalteren driver med tilsyn og er klageinstans når det klages på vedtak fra kommunene. Erfaringene er at i Bjørnevik kommune så ender 98% av alle vedtak i en klage. Om kommunen ikke gjør om på klagen, så blir det sendt videre til Statsforvalteren.

[...] det er jo kanskje Bjørnevik som helt avgjort har de fleste, vi får flest klager fra, men også fra Måkestad. (Informant K, rådgiver Statsforvalteren)

Statsforvalteren skal dermed sitte og vurdere hva saksbehandlerne har vektlagt i sine vurderinger og om noe er vurdert feil. Dette handler da om alle vurderingene som er gjort før en søker enten har fått medhold, delvis medhold eller avslag. Likevel synes de i Statsforvalteren at det er vanskelig med disse BPA-sakene fordi det er så mange skjønnsmessige vurderinger og et tvetydig lovverk.

Men da er det hvor mange timer er nok? Det å beregne hva en person har behov for og rett til. Er det bare basale behov som skal dekkes? Hvor mye sosial deltakelse er innenfor forsvarlighetskravet? Da må man ta hensyn til hvilken livssituasjon man er vedkommende i, hvilken aldersgruppe osv. Og så er det det med grenseoppgangen til hva er foreldrenes ansvar når det er barn under 18 år. Det er de to store spørsmålene som er vanskelig da. (Informant K, rådgiver Statsforvalteren)

Når Statsforvalteren også skal vurdere klager bruker de i hovedsak lovverket, men også rundskrivene da det gir flere dimensjoner på hva BPA skal dekke. Likevel erfares det som utfordrende når det handler om skjønn og «det er gitt at det blir utfordringer» (Informant K, rådgiver Statsforvalteren). Problematikken rundt hvordan en vurderer et assistansebehov til et timeantall hos Statsforvalteren er også vanskelig slik det er illustrert i kommunene. Dette med matematiske beregninger og at ikke gitte funksjonsnedsettelse gir et gitt antall timer. Det er såpass mange momenter som er med å påvirke hva den enkelt bruker har behov for.

Vi sitter og skal se på hva det er kommunene har beregnet, hvordan har de kartlagt, har de snakket med de involverte barna, barns beste vurderinger, alle disse tingene her. Som gjør totalen vanskelig da. Og så må man jo lande på et timeantall. For det er

jo den eneste rettigheten som er knyttet til et over og under et bestemt timeantall. (Informant K, rådgiver Statsforvalteren)

Statsforvalteren opplever også en del press på BPA-sakene. De er klageinstans for hele fylket og behandler klager fra mange flere kommuner enn de to som er inkludert i denne studien. Her får de også en del kritikk for lang behandlingstid, men de prøver å prioritere sakene som omhandler barn, og å få behandlet disse i løpet av tre måneder. Dette er begrunnet i at et år for et barn er mye lengre enn for en voksen. Kommunene får også kritikk for saksbehandlingstid og saksbehandling. Dette erfarer Statsforvalteren at spesielt skjer i Bjørnevik kommune.

Men de er jo i prosess for å forbedre saksbehandlingen. De har blant annet veldig lang saksbehandlingstid. Og det er jo ikke bra for den gruppen. Men en annen ting er jo at de kjører en forvaltningsrevisjon nå i Bjørnevik på BPA. (Informant K, rådgiver Statsforvalteren)

Bjørnevik kommune tok kontakt med Statsforvalteren i fjor for å gjennomføre et helsetilsyn på saksbehandlingsprosessen for barn under 18 år (Helsetilsynet, 2024). Her fant ikke Statsforvalteren noen lovbrudd, eller så ble lovbruddet rettet opp i da rapporten ble distribuert. Denne tilsynsrapporten var på eget initiativ fra Bjørnevik kommune.

Rådgiver hos Statsforvalteren i Fiskeberg tenker at når lovverket er formulert slik det er bør klageinstansen løftes opp til å nasjonalt bli vurdert likt. De erfarer at det er forskjeller fra Statsforvalter til Statsforvalter, og kommune til kommune. Antall klager øker generelt, og på landsbasis klages det på 30-40% av vedtak. Dette peker på at dette ikke bare er et lokalt problem i Fiskeberg fylke, men også nasjonalt.

5.4 Oppsummering av hovedfunn

En første forskjell som er mellom Bjørnevik kommune og Måkestad kommune er organiseringen av selve BPA-ordningen. Det er den kommunale forvaltningen i begge kommunene som forvalter vedtak til brukerne, men tjenesteutøver er forskjellig. I Bjørnevik kommune, som er en stor kommune, har de både en kommunal utøver og 20 private tjenesteleverandører som bruker kan velge å benytte seg av. I Bjørnevik er den

kommunale ordningen lokalisert en annen plass enn forvaltningen for å ha et tydelig skille mellom forvaltning og utøver. Her har de besluttet å ha en av saksbehandlerne som kontaktperson for de private tjenesteleverandørene. Denne posisjonen innebærer å ha dialog mellom kommunen og de private tjenesteleverandører. I Måkestad kommune, som er en liten kommune, har de besluttet å bare ha private tjenesteleverandører. De har hatt en kommunal ordning tidligere, men slik det har utviklet seg har de nå bare private tjenesteleverandører som utøver i kommunen. De har 15 private tjenesteleverandører som er mulige å bruke i kommunen. I Måkestad kommune har de en BPA-administrator-stilling som er opprettet nylig. Denne har en koordinerende og evaluerende rolle mellom kommunen og de private tjenesteleverandørene.

Den andre forskjellen i praktiseringen av BPA ordningen i Bjørnevik og Måkestad kommune er tolkningen av nasjonale føringer og tildelingspraksis. I Bjørnevik kommune er de veldig opptatt av å følge lovverket som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3) og i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d) De bruker ikke rundskrivene i sin tildelingspraksis og elementer som «likestillingsverktøy» som er beskrevet i rundskriv 2000, 2015 og 2024, er ikke noe de tildeler timer på. I Måkestad kommune tildeler de timer til likestillingsverktøy og er mer bevisst på rundskrivene.

En likhet i praktiseringen av BPA-ordningen i Bjørnevik og Måkestad kommune er hvordan kommunene ønsker å holde kostnadseffekten på BPA nede. Begge kommunene ønsker å ikke ha for høye vedtak og tildeler ikke mer enn det søkes om. De opplyser heller ikke personer som søker om helse- og omsorgstjenester som kunne vært organisert som BPA at dette kan de få organisert som BPA. Begge kommunene er også da kritiske til hvordan private tjenesteleverandører markedsfører seg i kommunene. De er kritiske til om de private tjenesteleverandørene gjør dette for å tjene penger, eller for å informere og assistere personer med nedsatt funksjon som har rett på assistanse og brukerstyrt personlig assistent.

En tredje forskjell i Bjørnevik og Måkestad kommune er hvordan de samarbeider med Råd for personer med nedsatt funksjon. I Bjørnevik kommune erfarer leder for råd for personer med nedsatt funksjon at både administrasjon og bystyret ikke er lydhøre overfor det Rådet kommer med. De opplever ikke at de blir brukt som rådgivende organ. I Måkestad kommune

opplever de at samarbeidet mellom bystyre, administrasjon og Rådet fungerer bra og at bystyret er lydhøre.

Dette oppsummerer studiens hovedfunn og er grunnlaget for den videre diskusjonen i oppgaven.

6. Diskusjon av hovedfunn

I dette kapittelet diskuteres studiens hovedfunn opp mot det teoretiske rammeverket, og i tillegg rettes det oppmerksomhet mot studiens andre del av problemstillingen.

6.1 Kommunal organisering som mekanisme

En av mekanismene som kan være med å forklare forskjeller i praktisering av BPA-ordningen i kommunene er kommunal organisering. Dette inkluderer både utøving av ordningen og hvordan de kommunalt ansatte er organisert i arbeidet med BPA. I Bjørnevik kommune er dette tydelig påvirket av den regulative pilaren (Scott, 2013, s. 60). Kommunen har valgt både privat og kommunal utøver av vedtak, slik at det er brukeren som velger hvilken organisering de vil bruke. Det er et tydelig inntrykk at kommunen er mest positiv til sin egen, kommunale ordning. Dette er en forventet holdning fra den regulative pilaren. Den kommunale utøveren vil være enklere å styre gjennom tradisjonell-hierarkisk styring og vil av obligasjon være mer lydhør ovenfor forvaltningen til kommunen (Rønning, 2021). Til tross for dette, har Bjørnevik kommune også 20 private utøver på konsesjon i kommunen. Dette tyder på at kommunen velger å utnytte den lokale autonomien (Baldersheim, 2019), men samtidig ikke en forventning når holdningen til det private er såpass negativ.

Det er ikke mange år siden Bjørnevik kommune valgte å inkludere private tjenesteleverandører på BPA-ordningen. Det kan tyde på at press fra samfunnet dermed har påvirket kommunen. Dette viser at den normative pilar også påvirker praktiseringen i Bjørnevik kommune (Scott, 2013, s. 60). Et resultat av dette har vært å ta stilling til graden av samstyring på ordningen (Røiseland & Vabo, 2016), og en av saksbehandlerne har måttet ta på seg rollen som kontaktperson for de private tjenesteleverandørene. Denne personen skal dermed holde dialog med de private tjenesteleverandørene og være et bindeledd. Oppgaven

er mer eller mindre kun oppfølging av timeavregning og ikke noe mer oppfølging av ordningen. Dette tyder på en slags ansvarsfraskrivelse, på at når dette ikke kan kontrolleres innad i kommunen, så er ikke ansvaret vårt. Igjen, ser en da at den regulative pilaren har stand i kommunen gjennom ønsket om hierarkisk styring (Scott, 2013).

Måkestad kommune har til kontrast fra Bjørnevik, kun private tjenesteleverandører og ingen kommunal utøver på BPA. De har 15 private tjenesteleverandører som har konsesjon i kommunen. De har valgt å outsource hele oppgaven. Måkestad kommune har slik som Bjørnevik, også måtte forholde seg til graden av samstyring på ordningen når private tjenesteleverandører blir inkludert (Røiseland & Vabo, 2016). De valgte å gå i en annen retning og ansatte en egen BPA-administrator. Måkestad har sett verdien i hvordan de private tjenesteleverandørene kan lette på arbeidsmengden i kommunen slik som virksomhetsleder forklarer. Om de skulle hatt dette kommunalt hadde det krevd et «formidabelt mannskap» (Informant H, virksomhetsleder). Imidlertid ønsker de kommunal kontroll og oppfølging, og har ansatt en BPA-administrator som skal koordinere. De har dermed brukt mer ressurser på å kunne ha en samarbeidende rolle i tjenesteproduksjonen.

På denne måten er praktiseringen i Måkestad kommune mer påvirket av den normative pilaren til Scott (2013). I Måkestad kommune kan det se ut som at lokalt selvstyre (Baldersheim, 2019), og en felles tro på det store bildet, som er gode helse- og omsorgstjenester til kommunen, er godt etablert. For Måkestad kommune sin del er det logisk å bruke private tjenesteleverandører når dette gir gode tjenester til innbyggerne, og i tillegg kan knytte aktørene i kommunen sammen (Scott, 2013, s. 65). Til kontrast for dette er likevel flere av de ansatte i Måkestad kommune også negative til motivasjonen bak hvorfor de private tjenesteleverandørene ønsker å jobbe med BPA-ordninger.

6.2 Internt og eksternt samarbeid i arbeidet med BPA-ordningen

Bjørnevik kommune og Måkestad kommune har ulike organiseringer på intern struktur og samarbeid. Både valget av hvem som jobber med ordningen er ulikt og hva de ulike stillingen innebærer, i tillegg til hvordan saksbehandlerne jobber. I Bjørnevik kommune arbeider saksbehandlerne hver for seg med å fatte vedtak, med det er kultur for å be hverandre om hjelp om en er i tvil. I Måkestad kommune blir alle vedtak fattet i samarbeid og det er enhetsleder som har vedtaksmyndigheten.

I Måkestad kommune er beslutningsprosessene mer sammensatt i fellesskap. Dette kan ha større kulturell-kognitiv befestning (Scott, 2013, s.67). Her jobber de med å ha en felles forståelse for hva som er vurderingene i ulike søknader og klager. Det vil si at de får en felles oppfattelse av hva de tildeler timer på, og hva de ikke gir timer på. Om denne praksisen er vel etablert kan den ha konsekvenser. Det kan være at når retningslinjene endres, er de eldre praksisene såpass forankret i kulturen at nye retningslinjer ikke får den virkningen de skal. Disse retningslinjene kan være da både endringer på statlig nivå, men også partipolitiske forandringer i kommunen. Det kan være vanskelig for enkelte saksbehandlere som forstår at her er det feil praksis, å gi beskjed fordi profesjonskulturen i kommunen ikke vil bli utfordret (Scott, 2013, s. 68). På den andre siden kan et slikt samarbeid i tildelingsprosessen sikre at ved nye retningslinjer blir disse formidlet til alle, og blir gjeldende for alle. Ved at ingen kan sitte alene å vurdere søknader og gi vedtak.

Til kontrast fra Måkestad, så sitter saksbehandlerne i Bjørnevik kommune med delegert vedtaksmyndighet. Tilstander hvor mulige kulturelle misforståelser videreføres i opplæring vil være mer mulig i Bjørnevik kommune (Scott, 2013, s. 68). Imidlertid, når hver og en saksbehandler jobber mer eller mindre alene med å utforme vedtak, vil personlige preferanser og bias oftere oppstå. Til tross for dette, virker det som saksbehandlerne har en felles forståelse for hva det skal tildeles timer på, og at det er kulturen i kommunen som har lagt bestemmelsen for hvor på skalaen de legger seg. Om en saksbehandler skulle forstå at her blir tildelingen misforstått, er det ikke sikkert en ville turt å gå mot kulturen fordi frykten for dårlig anerkjennelse fra kollegaene overveier det juridiske reglementet (Scott, 2013, s. 70).

Samarbeidet i kommunene blir også utfordret av kommunenes tilnærming til de private tjenesteleverandørene. Kulturen i både Måkestad og Bjørnevik er negativ i forhold til private helse- og omsorgstjenester. I spørsmål med å utdype om utfordringer rundt praktiseringen av BPA-ordningen i kommunen svarer informant G, saksbehandler «Det er en tjenesteleverandør som vi sliter med». Dette er spesielt interessant i Måkestad, hvor de kun har private utøvere. Dette forstås på en side i den normative pilaren (Scott, 2013, s. 64). Det kan tyde på at generelt i kommunene er det en kritikk til privatisering av helse- og omsorgstjenester. Som en konsekvens blir det en norm at en skal være skeptisk og negativ. I tillegg kan dette bety at graden av samstyring ikke er bra nok (Røiseland & Vabo, 2016). Sammen med samstyring kommer også muligheten for «fritt-brukervalg», og det at en skal

hindre kommunale monopoler (Jacobsen, 2021, s. 89). Dette vil være en forventning at er et tilbud i samfunnet, og slik en ser i Bjørnevik kommune så velger 50% av brukerne privat utøver. På den andre siden tyder det på at det er kulturell-kognitive elementer innad i kommunen som hindrer samstyringen og den normative forventningen (Røiseland & Vabo, 2016; Scott, 2013).

Det som igjen blir en spenning, er hvordan virksomhetsleder løfter frem mulighetene med privatisering av helse- og omsorgstjenester. Dette handler først og fremst om hvordan kommunen har en heltidssatsing, og at de vil ha 100% stillinger. Ved å tillate private virksomheter inn i kommunale oppdrag kan de da bruke personer som har en mindre restarbeidsevne. De kan inn i mindre stillinger, få redusert trygd og bidra med skattepenger i kommunen. Dette er en av fordelene med samstyring og offentlig-private samarbeid (Røiseland & Vabo, 2016, s. 12). Ikke minst, at det også letter byråkratisk arbeidsmengde. Det kan tyde på at kommunene, og spesielt Måkestad kommune mer eller mindre har en indre konflikt i kommunen om fordeler og ulemper med privatiseringen. Dette styres av kulturen i kommunen og ikke forventningene dermed i samfunnet (Scott, 2013).

Samtidig ønsker virksomhetsleder i Måkestad kommune, at det skulle vært et større samarbeid på BPA-praktisering i fylket. Hos Statsforvalteren i Fiskeberg erfarer de også at mer nettverk på feltet kunne vært til fordel for BPA-ordningen. Virksomhetsleder i Måkestad kunne ønske det var for eksempel et Østre-Fiskeberg BPA-nettverk. Om den normative pilar hadde vært tydeligere i praktiseringen av BPA-ordningen i kommunene, hadde kanskje de private tjenesteleverandørene kunnet bli brukt som et nettverk i form av økt samstyring (Røiseland & Vabo, 2016). Det nettverket kommunene har mulighet til å bruke for å ha mer samstyring og samarbeid, samt kunnskap- og erfaringsutveksling er gjennom råd for personer med nedsatt funksjon (Rådet).

I Måkestad kommune er nestleder i Rådet fornøyd med hvordan de blir brukt som rådgivende organ. Rådet er en del av det institusjonaliserte demokratiet i Norge, og skal fungere som rådgivende organ for problemstillinger som omhandler personer med nedsatt funksjon i kommunene (Regjeringen, 2020). Det kan tolkes som at ikke bare ønsker Måkestad å bruke rådet av forpliktelse, men fordi det er mest hensiktsmessig (Scott, 2013, s. 65). Nestleder forteller at de opplever som at kommunen er lydhøre ovenfor dem, og tar til seg de tilbakemeldingene og rådene som Rådet kommer med. Til kontrast fra dette er leder for Rådet

i Bjørnevik veldig misfornøyd over samarbeidet mellom bystyret, administrasjon og Rådet. Informanten «skammer seg over kommunen sin», og er kritisk til hvordan de ikke blir brukt som rådgivende organ. De har lenge prøvd å få til en dialog med kommunen, men opplever å bli avvist. De har selv også forespurt ulike analyser for å få frem kostnaden med BPA-ordningen for å ha en dialog rundt praktiseringen, men erfarer at dette ikke får gjennomslag. Ikke bare er dette da imot det institusjonelle demokratiet, men det viser også hvordan samstyring og samarbeid ikke er like omfattende i Bjørnevik (Røiseland & Vabo, 2016).

6.3 Kommunenes kritikk til BPA-ordningens økende omfang

I både Bjørnevik og Måkestad kommune nevner saksbehandlerne at de må «holde tjenesten nede». Saksbehandler i Måkestad kommune forteller at ressursene i kommunen er «særdeles dårlige» (Informant G). Dette kommer nok igjen fra det at 6 av 10 norske kommuner er underskuddskommuner (Einangshaug & Tollersrud, 2025). For å da minimere omfanget av ordningen har kommunene implementert ulike tiltak. I Bjørnevik kommune har de valgt å ikke opplyse søkere om helse- og omsorgstjenester som kvalifiserer å få tjenestene sine organisert som BPA, om at de har rett på dette. Dette er søkere som søker om tjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3), og pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2).

Konsekvensen blir en kritikk mot det at de private tjenesteleverandørene da blir den informerende aktøren, som opplyser personer med nedsatt funksjon om at de kan få tjenestene sine organisert som BPA.

Informantene i begge kommunene er kritiske til motivet bak de private tjenesteleverandørene. Virksomhetsleder i Måkestad forteller «de har et bilde på av at BPA kan vi tjene mye penger på» (Informant H). Avdelingsleder i Bjørnevik forteller også «[...] aktører som lever og har profitt på helsetjenester tenker jeg er problematisk (Informant B). Kritikken rundt det økende omfanget tyder på at mellom forvaltningen og de private tjenesteleverandørene, er det dårlig kommunikasjon og spenninger. Den kulturelle-kognitive pilaren har standpunkt hos kommunene, med at det er en grunnleggende oppfatning at de private tjenesteleverandørene kun ønsker profitt (Scott, 2013, s. 60). Det virker som at i begge kommunene er tankegangen «sånn er det», på at de private tjenesteleverandørene kun ønsker å hjelpe personer med nedsatt funksjon for å tjene penger (Scott, 2013, s. 68). Virksomhetsleder i Bjørnevik kommune sa, «jeg er ikke så redd for at hvis de bare tjener de pengene de skal. Men hvis de

er ute etter profitt» (Informant A). Det er ikke sikkert de er klar over at det er sånn holdningen er, men at det bare «er slik» (Scott, 2013, s. 69).

Alternativt kunne denne holdningen vært unngått ved at kommunene selv hadde vært mer normative, og informert samfunnet om hvilke rettigheter en har (Scott, 2013, s. 65). En kan argumentere for at ingen som jobber i kommunen hadde gått på jobb dersom de ikke tjener penger, dermed er ikke økonomisk motivasjon til de private tjenesteleverandørene grunnlag til kritikk. Det kan tyde på at med økende utgifter for kommunene, men også økende informering i samfunnet så vil ordningens omfang også utvides. Det som diskuteres flere ganger i intervjuene er hva ordningen brukes til, og misforståelser rundt dette. Forventingene i samfunnet blir dermed et ønske om at BPA skal være tilgjengelig til alle. Igjen, ville graden av samstyring også kunne være med å påvirke dette, og om samarbeidet mellom private tjenesteleverandører og forvaltning hadde vært bedre kunne en sett at denne kritikken ikke hadde vært av samme nivå (Røiseland & Vabo, 2016).

6.4 Tolkning av nasjonale føringer

Den siste mekanismen i denne studien, som kan føre til forskjeller i praktisering av BPA-ordningen i kommunene, er praktisering av juridiske forskjeller. I Bjørnevik kommune er de klare på at de følger det som står i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3), og pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d). Til tross for dette så er ikke rundskrivene en del av praktiseringen i Bjørnevik. Dette er et av paradoksene med BPA-ordningen.

Rundskrivet fra 2015 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015), er det rundskrivet som rettighetsfester BPA-ordningen. I tillegg henviser Bjørnevik kommune til dette spesifikke rundskrivet på sine nettsider. Det er i praksis dette rundskrivet som forplikter kommunene til å tilby BPA-ordninger i kommunen, noe de gjør, men allerede her blir BPA-ordningen også beskrevet som et likestillingsverktøy. «Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 1). Dette er på tross av dette ikke noe som blir praktisert i Bjørnevik kommune, og de gir ikke særlig timer til at det skal brukes til samfunnsdeltakelse. Videre i rundskrivet fra 2015 og i det nyeste rundskrivet fra 2024 blir det også beskrevet hvordan BPA kan bidra til selvstendige liv i form av eksempelvis assistanse til utdanning. «For mange mennesker betyr BPA mye for muligheten

til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). Kommunalsjefen i Bjørnevik kommune er tydelig på at BPA til utdanning ikke er noe de praktiserer.

Bjørnevik kommune er som beskrevet tidligere tydelige i at det er lovverket som legger grunnlaget for deres praktisering. De har dialog med Statsforvalteren og ønsker å ligge innenfor de føringene som er regulerende på ordningen (Scott, 2013, s. 59). Derimot, har de en selektiv tilnærming til hvilke juridiske føringer de faktisk har innlemmet i sin praktisering. Dette spesielt med tanke på at kommunalsjefen har sagt at et rundskriv er ingenting, og samtidig henviser de til rundskriv på kommunens nettsider under gjeldende lovbestemmelser for ordningen.

Ifølge Scott skal organisasjoner være mer eller mindre tvunget til å følge de nasjonale retningslinjene. Dette er fordi det vil være mest hensiktsmessig for organisasjonen å følge de retningslinjene som er for å ikke bli juridisk sanksjonert (Scott, 2013, s. 60). Gjennom dette perspektivet ville en ha forventet at Bjørnevik kommune også er tvunget til å følge alle de nasjonale retningslinjene. Inkludert rundskrivene. Til kontrast fra hvordan Bjørnevik kommune tolker det nasjonale lovverket, er tilnærmingen annerledes i Måkestad kommune. Her spesifiserer saksbehandler som jobber med tildeling av vedtak at de gir en del timer på at BPA skal kunne fungere som likstillingsverktøy. Dette er det som er beskrevet i rundskrivene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000; 2015; 2024). Det kommer imidlertid ikke frem om dette er juridisk motivert i henhold til den regulative pilar, eller om dette er en del av den sosiale forpliktelsen som styres av den normative pilar (Scott, 2013, s. 60).

Et annet viktig moment i forbindelse med hva som er realiteten på de nasjonale føringer er klagebehandling og prosedyrer med klagebehandling. Statsforvalteren erfarer at 98% av søknadene i Bjørnevik kommune ender i klage til Statsforvalteren, mens statistikken i Måkestad kommune er lavere. Statsforvalteren forholder seg generelt til hva som er lovverket og ser at de ulike kommunene legger seg ofte forskjellig fra om de holder til lovverket og om de holder til rundskrivene. En av grunnen til dette er fordi lovverket og rundskrivene sier hverandre imot og det da er vanskelig å vurdere hva som inngår i bestemmelsen som Statsforvalteren også skal fatte. Men Statsforvalteren ser også at det kommer mer og mer timer hvert år på BPA og at det kan tyde på at rundskrivene får større anerkjennelse enn det de har hatt før.

For å oppsummere, viser denne studien at det er forskjeller i praktisering av BPA-ordningen, og det er ulike mekanismer som kan forklare dette. I den store kommunen, Bjørnevik kommune, kan det sees at praktiseringen er mest styrt av den regulative pilar til Scott (2013). Den regulative pilaren er mer distinkt i Bjørnevik kommune ved at de er veldig orientert etter lovverket, til tross for en selektiv tilnærming. De er også mest positive til tradisjonell offentlig-administrativ styring gjennom en hierarkisk styringsstruktur med kun kommunale utøvere. Derimot har de også blitt påvirket av det mer normative og har inkludert private tjenesteleverandører. Måkestad kommune, som er den lille kommunen, er mest styrt av den normative pilar (Scott, 2013). Her ligger samstyring sterkere og de er bevisste på å følge alt av nasjonale føringer. De har bare private utøvere, fordi det effektiviserer arbeidet til kommunen. Til tross for det har de en koordinator som er med å koordinere mellom kommune og utøver. Begge kommunene har elementer av påvirkning fra den kulturell-kognitive pilar. Dette spesielt gjennom holdninger og tilnærming til det økte omfanget av ordningen. Men når alt tas i betraktning, er det i hovedsak den normative pilar som påvirker praktiseringen Måkestad kommune, og den regulative pilar som påvirker i Bjørnevik kommune (Scott, 2013).

7. Konklusjon

For å konkludere oppgaven er det fire hovedfunn som er med på å definere forskjeller i praktisering i BPA-ordningen. Mekanismer som kan forklare forskjeller i praktisering, er også distinkte forskjeller i de to kommunene som studien har hatt sitt søkelys på. Den første mekanismen som kan forklare forskjeller, er kommunal organisering og struktur. Den andre mekanismen er samarbeid, både internt og eksternt. Den tredje mekanismen er kommunens holdning til ordningen. Til slutt er den fjerde mekanismen juridiske tolkninger.

Den første forskjellen som påvirker praktiseringen av BPA-ordningen, er den kommunale organiseringen. Dette er forskjeller i både struktur av ansatte og arbeidsoppgaver, til hvordan utfører av vedtakene er organisert. I både Måkestad og Bjørnevik kommune er det forvaltningen som utformer vedtak til en søker. Videre er det en utøver som da tar ansvar for å utføre vedtaket. Begge kommunene har innført tjenestekonsesjon på ordningen, og Bjørnevik kommune har 20 private tjenesteleverandører, mens Måkestad kommune har 15

private tjenesteleverandører. I Måkestad kommune har de kun private tjenesteleverandører, mens i Bjørnevik kommune har de også en kommunal utøver. Bjørnevik kommune har valgt en av saksbehandlerne som kontaktperson for de private tjenesteleverandørene. Måkestad kommune har på den andre siden ansatt en egen BPA-administrator som er koordinator mellom kommunen og de private tjenesteleverandørene.

Hvordan kommunene samarbeider internt og eksternt varierer i de to kommunene. I Måkestad kommune samarbeider saksbehandlerne om å utforme vedtak, mens enhetsleder sitter med vedtaksmyndighet. I Bjørnevik kommune har saksbehandlerne delegert vedtaksmyndighet, og utformer vedtak på egenhånd. Det er derimot god kultur for å be om assistanse om en er i tvil. Av eksternt samarbeid er det også større forskjeller. I Måkestad kommune erfarer Rådet at det er godt samarbeid mellom kommunen og Rådet. I Bjørnevik kommune erfarer de at det er særdeles dårlig samarbeid mellom kommunen og Rådet. I tillegg gjennom organiseringen blir det annerledes praksis i samarbeid med de private tjenesteleverandørene. I Måkestad kommune er dette mer aktivt og koordinerende med BPA-administratoren, mens i Bjørnevik er dette mindre. På denne måten er graden av samarbeid også en mekanisme som forklarer forskjell i praktisering.

En tredje mekanisme som påvirker praktiseringen av ordningen, er holdningen til kommunene om å begrense omfanget av ordningen. Begge kommuner har reduserte ressurser og må spare inn der de kan. Dette medfører en kritikk for de private tjenesteleverandørene som er med på å, ifølge kommunene, å øke omfanget av ordningen. Dette påvirker igjen omdømmet til kommunene, da de private tjenesteleverandørene påpeker om kommunene er restriktive eller ikke.

Det siste funnet i denne studien, er tolkningen av nasjonale føringer. I Bjørnevik kommune er de klar på at det er kun helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3), og pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2024, §2-1d) som de bruker. Her bruker de ikke fortolkningene som kommer frem i rundskrivene, i tildelingen av vedtak (Helse- og omsorgsdepartementet 2000; 2015; 2024). På tross av at de henviser til rettighetsfestingen fra 2015 på nettsidene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I Måkestad kommune på den andre siden, bruker de rundskrivene og er bevisst på hva som står i dem ved tildeling av vedtak.

Tidligere studier har pekt på at forvirring i praktiseringen fra kommunene er årsaken til forskjeller i BPA-ordningen i kommunene (Askheim et al., 2014a). Flere av informantene i denne studien løfter opp problemstillingen med at dette skal være et likestillingsverktøy, men er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Denne studien har ikke gått i dybden på hvordan det lovmessige påvirker ordningen, men en analyse av denne problematikken i forhold til styringsteori kunne med fordel vært inkludert i studien. I tillegg er et av funnene i denne studien at det er en utfordring i relasjonen mellom kommunen som bestiller, og private tjenesteleverandører som utøvere. I lys av governance og prinsipal-agent litteratur kunne også flere av disse utfordringene blitt løftet opp.

Litteraturliste

- Andersen, S. S. (2006) Aktiv informantintervjuing. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*. 22, 278-298. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2936-2006-03-03>
- Andersen, S. S. (2013) *Casestudier: Forskningsstrategi, generalisering og forklaring* (2. Utg.). Fagbokforlaget.
- Askheim, O.P., Andersen, J., Guldvik, I., Jenhaug, L., & Begg, I. S. (2014a). *Brukerstyrt personlig assistanse – statlig policy, kommunal iverksetting og klagesaker* (Forskningsrapport nr. 162) Høgskolen i Lillehammer. <https://brage.inn.no/inn-xmloi/bitstream/handle/11250/281600/162%20askheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Askheim, O. P., Bengtsson, H., & Bjelke, B. R. (2014b) Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 16 (1) 3-18. <https://dx.doi.org/10.1080/15017419.2014.895413>
- Askheim, O. P. (2016) Samproduksjon som velferdssektorens kinderegg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2 (1) 24-36. <https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2016-01-06>
- Askheim, O. P., Andersen, J., & Guldvik, I. (2017) Når brukerne innoverer – Brukerstyrt personlig assistanse som sosial innovasjon. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3 (1) 27-37. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-01-05>
- Askheim, O. P. (2019) The Norwegian system of supporting people with disabilities in independent living, including assistant services. Høgskolen i Innlandet
- Baldersheim, H., Houlberg, K., Lindstrom, A., Hlynsdottir, E. M. & Kettunen, P. (2019) *Local autonomy in the Nordic countries – A report for the Norwegian Association of Local and Regional Authorities*. Universitetet i Agder. <https://www.ks.no/contentassets/c1f03188460a46e5aad5550a730c13bf/Nordic-LAI-N-Rapport-final-3-11apr19.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitativ Research in Psychology*. 3 (2) 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Byrkjeflot, H. (2014) Comeback for tradisjonell offentlig ledelse? *Stat & Styring*. 24 (4) 22-24. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2014-04-09>
- Christensen, T., Lægreid, P., & Røvik, K. A. (2021) *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (4. Utg.) Universitetsforlaget.

- Direktorat for forvaltning og økonomistyring (2023, 3. November) *Tjenestekonsesjon for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Froland kommune*. Doffin. Hentet 29. April fra <https://www.doffin.no/notices/2023-650847>
- Direktorat for forvaltning og økonomistyring (2024, 15. April) *Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester*. Anskaffelser.no. Hentet 29. April fra <https://anskaffelser.no/verktoy/veiledere/tjenestespesifikk-veileder-om-anskaffelse-av-helse-og-sosialtjenester#section-kontrakt-kontraktsopplgning-39>
- Einangshaug, H. & Tollersrud, T. (2025, 5. mars) Stadig flere sliter økonomisk: - Veldig utfordrende situasjon. *NRK*. https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/regnskapet-til-flere-kommuner-klare_-kommune-norge-sliter-okonomisk-1.17180321
- Ervik, R., Grimsrud, G. M., Kjerstad, E. & Lindén, T. S. (2021) *Suksess eller katastrofe? En analyse av utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. (Rapport 19 – 2020 NORCE Samfunnsforskning) NORCE. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2755326/Rapport%2bNORCE%2bSamfunn%2b19-2020%252C%2b26.03.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Flyvbjerg, B. (2004) Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Sosiologisk tidsskrift*. 12 (2) 117-142. https://www.researchgate.net/profile/Bent-Flyvbjerg/publication/286140682_Five_misunderstandings_about_case-study_research_in_Qualitative_Research_Practice/links/56902bf008aed0aed810f3ed/Five-misunderstandings-about-case-study-research-in-Qualitative-Research-Practice.pdf
- Halvorsen, A., Johnsen, H. C. G., & Repstad, P. (2009) *Å forske blant sine egne*. Høyskoleforlaget
- Hatlestad, N. K. (2024) *Eksamen i ST-423*. Kandidat: 4002. Kristiansand. Universitetet i Agder.
- Helsedirektoratet (2022) *Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)*. Helsenorge. Hentet 29. April 2025 fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2000) Brukerstyrt personlig assistanse. (Nr. 1-20/2000) (Rundskriv). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-202000/id445628/>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. (Nr. 1-9/2015) (Rundskriv).
https://www.regjeringen.no/contentassets/bd58818a87cc4a109a6d29b4d0dc615a/rundskriv_i-9-2015_bpa.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet (2024) *Om brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. (Nr. I-4/2024) (Rundskriv).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/272353687b8f4cb4b8e610c5acc836b2/rundskriv-om-brukerstyrt-personlig-assistanse-bpa-l2582856.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Jacobsen, D. I. (2021) *Perspektiver på kommune-Norge – en innføring i kommunalkunnskap*. Fagbokforlaget.
- Johannesen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2022) *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse* (5. Utg.) Universitetsforlaget.
- Kangas, A & Vestheim, G. (2011) Institutionalism, cultural institutions and cultural policy in the Nordic countries. *Nordisk kulturpolitisk tidsskrift* 13(2).
<https://doi.org/10.18261/ISSN2000-8325-2010-02-08>
- Lindén, T. S., Ervik, R., Kjerstad, E. & Rydland, H. T. (2023). BPA-ordningen: en analyse av klager til Statsforvalteren før og etter rettighetsfesting. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 26(4). <https://doi.org/10.18261/tfv.26.2.1>
- March, J. G. & Simon, H. A. (1993) *Organizations* (2. Utg.) Oxford: Blackwell
- Meyer, J. W. & Rowan, B (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *The American Journal of Sociology*, 82 (2), s. 340-363.
<https://www.jstor.org/stable/2778293?origin=JSTOR-pdf>
- Mio (2024, 19. Juni) Hvorfor Mio BPA har valgt å ikke søke om konsesjon i Tønsberg.
<https://Mio.no/hvorfor-Mio-bpa-har-valgt-a-ikke-soke-konsesjon-i-tonsberg/>
- NOU 2021: 11. (2021) *Selvstyrt er velstyrt: Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1b3983553f1346d48a0fc07aa61d56d9/no/pdfs/nou202120210011000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 9. (2023) *Generalistkommunesystemet: Likt ansvar - ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5a25f42bd97345c29593c03a515738d2/no/pdfs/nou202320230009000dddpdfs.pdf>

- Pasient- og brukerrettighetsloven (2024) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pettersen, Ø (Programleder) (2025, 7. Mars) Ekspedisjonen (Sesong 1, episode 4) [Episode i tv-serie]. *Team Pølsa*. NRK.
<https://tv.nrk.no/serie/team-poelsa/sesong/1/episode/MSPO60004424>
- Regjeringen (u.å. -a) Rundskriv. *Regjeringen*.
https://www.regjeringen.no/no/dokument/lover_regler/rundskriv/id1762/
- Regjeringen (u.å. -b) Norges Handikapforbund. *BPA-utvalget*. Hentet 13. Mai fra
<https://nettsteder.regjeringen.no/bpa/norges-handikapforbund/>
- Regjeringen (2020) Råd for personer med nedsatt funksjon. *Kommune- og fylkesinndeling*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunestruktur/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/kommunen-og-innbyggerne/rad-for-personer-med-nedsatt-funksjonsevne/id2425376/>
- Regjeringen (2024, 7. Mars) FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsatt funksjonsevne (CRPD). *Kultur- og likestillingsdepartementet*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>
- Risøy, S. M. (2020) *Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)*. (HVL-rapport nr. 6) Høgskulen på Vestlandet.
<https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2671799>
- Rønning, R (2021) 4. Ulike styringsmodeller for innovasjon i offentlig sektor. *Tidsskrift for velferdsforskning*. <https://doi.org/10.18261/9788215046235-2021-04>
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2016) *Styring og samstyring - governance på norsk* (2. Utg.) Fagbokforlaget.
- Scott, R. W. (2013) *Institutions and organizations: Ideas, Interests and Identities* (4. Utg.) Sage.
- SSB (2024a) *Statistikkbanken – Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester - 09923: Brukarar av brukarstyrt personleg assistanse, etter statistikkvariabel, region, alder og år*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/statbank/table/09939/tableViewLayout1/>
- SSB (2024b) *Kommunefakta*. <https://www.ssb.no/kommunefakta>
- Statsforvalteren (2024) *Om oss*. Hentet 30. April fra
<https://www.Statsforvalteren.no/portal/om-oss/>

Stendi (u.å) *Har du rett på BPA?* <https://rett-til-bpa-test.stendi.no/>

Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. Utg.) Fagbokforlaget

Tjora, A. (2023) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. Utg.) Gyldendal

UiA (2025, 14. Mai) *Slik bruker du KI i eksamensbesvarelser og skriftlige oppgaver.*
<https://www.uia.no/studier/for-studenter/eksamen/kunstig-intelligens-i-oppgaveskriving.html>

Uloba (u.å) *Idégrunnlag.* <https://www.uloba.no/om-uloba/idegrunnlag/>

Yin, R. K. (2014) *Case study research – Design and methods* (5. Utg.) Sage.

Kommunale referanser⁴:

Bjørnevik kommune (2024) *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Hentet fra Bjørnevik kommune sine nettsider 15. Mai 2025.

Helsetilsynet (2024) *Rapport fra tilsyn med Bjørnevik kommunes saksbehandling av søknader om BPA til barn/ unge under 18 år 2024*. Statsforvalteren i Fiskeberg.

⁴ Disse referansene er tilpasset anonymiteten i oppgaven

Vedlegg

Vedlegg 1: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjekt? Styring og organisering av BPA-tjenesten i kommunene

Formålet med prosjektet

Dette er en henvendelse til deg om du vil delta i et forskningsprosjekt som har som formål å undersøke hvordan tjenesten med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) blir styrt og organisert i kommunene. Studien gjennomføres som en komparativ casestudie av et utvalg kommuner, der både offentlige og private tilbydere av BPA tjenester benyttes. Formålet er både å kartlegge ulike måter å organisere tjenesten på i ulike kommunale kontekster, men også å få innsikt i hvilke faktorer som har betydning for hvordan BPA tjenesten blir styrt og organisert.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen fordi vi anser at du i kraft av din stilling eller rolle besitter særlig relevant innsikt i og/ eller erfaringer med tematikken. e refleksjoner og/eller erfaring med prosjektets tematikk. På den måten tror vi du kan bidra med viktig informasjon og refleksjoner av særlig relevans for denne studien.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder (UiA) er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet. Prosjektet er del av et avsluttende masterprosjekt ved Masterprogrammet i statsvitenskap og ledelse, UiA.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du senere velger å trekke deg og ikke vil delta i studien. Du trenger ikke oppgi grunner for hvorfor du eventuelt ønsker å trekke deg eller senere velger å be om å få dine opplysninger slettet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelsen din innebærer at du setter av tid til å delta i et individuelt intervju på omlag 45-60 minutter. Det er undertegnede masterstudent som er intervjuer. I praksis vil Intervjuene bli gjennomført enten som et fysisk møte eller digitalt via Teams/ Zoom. I prosjektet er det nødvendig å samle inn personopplysninger, både navn, epost og telefonnummer. Det er nødvendig for å kunne holde dialogen med deg i forbindelse med datainnsamlingen. I tillegg ønsker vi å gjøre et lydopptak av intervjuet. I lydopptaket vil

ikke navnet ditt fremgå. Personopplysningene og alt av data fra intervjuet vil være lagret i en trygg lagringstjeneste hos SIKT Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, som for øvrig har vurdert dette prosjektet. Lydopptakene vil transkriberes fortløpende og utskriftene vil kodes uten kobling til noen personopplysninger. I selve publikasjonen vil det ikke være mulig å gjenkjenne deg som informant.

Kort om personvern

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler personopplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan lese mer om personvern under*.

Med vennlig hilsen

Charlotte Kiland

Prosjektansvarlig/veileder

Nora Kallevik Hatlestad

Masterstudent

***Utdypende om personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

I prosjektet er det kun prosjektleder og masterstudent som vil ha tilgang til data og personopplysninger. Navn, epost, og telefonnummer samt lydopptak vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Alle opplysninger i prosjektet lagres hos SIKT – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, og er ikke tilgjengelig for noen andre enn undertegnede. Som informant vil du få ivaretatt full anonymitet og du vil ikke kunne gjenkjennes i endelig publikasjon.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra UiA har personverntjenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- å be om innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Vi vil gi deg en begrunnelse hvis vi mener at rettighetene ikke kan utøves.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.08.2025. Alt av personopplysninger og data vil da slettes.

Spørsmål

Hvis du har spørsmål eller vil utøve dine rettigheter, ta kontakt med: · Prosjektleder Charlotte Kiland, UiA, + 47 38 14 16 89, e-post: charlotte.kiland@uia.no

Vårt personvernombud: Trond Hauso, UiA; +47 936 01 625, e post: trond.hauso@uia.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på e-post: personverntjenester@sikt.no, eller på telefon: 73 98 40 40.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Styring og organisering av BPA-tjenesten i kommunene», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- ☐ å delta i intervju
- ☐ at opplysninger jeg gir i intervjuet kan benyttes i endelig publikasjon
- ☐ at mine personopplysninger lagres til prosjektslutt

Signatur og dato

Intervjuguide forskningsprosjekt

Styring og organisering av BPA-tjenesten i kommunene

- Nåværende stilling og bakgrunn
- Tilbyr dere private, kommunale eller begge BPA-tjenestene i din kommune?
- Dersom flere tjenestetilbydere, hvilken ordning velger de fleste brukerne i din kommune? Har du noen tanker om hvorfor?
- Kan du fortelle mer om hvordan tjenesten er organisert?
- Har dere egne kommunalt ansatte, med spisskompetanse som jobber med BPA-tjenesten? Hvilken kompetanse besitter disse?
- Hva er andelen klagesaker på BPA vedtak i deres kommune? Hvordan jobber dere med disse?
- Hvor mye ressurser bruker kommunen på BPA-tjenesten? Evt hvor stor del av det kommunale budsjettet settes av til BPA-tjenester?
- Hvordan er tjenesten styrt? (styringsstruktur, ledernivåer)
- Hvilke faktorer mener du er avgjørende for en god BPA tjeneste?
- Hvilke faktorer mener du særlig utfordrer styringen og organiseringen av BPA tjenesten?
- Er det noen spørsmål vi ikke har stilt/ er det noe annet som, etter din mening er viktig å vite om ordningen i din kommune?

Vedlegg 3: Rolle-spesifikk intervjuguide

Intervju direktør/kommunalsjef

Bakgrunn

- Rolle/ stilling; erfaring i nåværende rolle
- Annen relevant erfaring fra kommune eller andre deler av forvaltninga innen helse/ velferd

Intern organiseringen og praksis av BPA tjenesten i kommunen

- Hvordan er organiseringen av tjenesten i din kommune?
- Hvordan er tjenesten styrt? (styringsstruktur, ledernivåer o.l.)
- Har dere flere tjenestetilbydere i din kommune?
- BPA ordningen, hvordan dere gjør det hos dere? Hva skiller deres praksis eller oppfatninger fra andre?
- Hvor mye ressurser bruker kommunen på BPA-tjenesten? Evt hvor stor del av det kommunale budsjettet?
- Hvilke ansatte jobber med BPA-tjenesten i din kommune og hvilken kompetanse besitter disse?

Betydningen av nasjonale føringer (lov og regelverk)

- Er det bestemte nasjonale retningslinjer, nasjonale veiledere, eller rundskriv fra departementet som styrer den lokale praksisen?
- Kan du si noe om forskjellen før og etter rettighetsfesting?

Verdier og normer, kultur

- Hva handler god praksis om?
- Intern fagkultur/ praksis – hvordan vil de beskrive sin egen praksis og oppfatninger

Samarbeid og koordinering (internt og eksternt)

- Har kommunen samarbeid med andre aktører på dette med BPA, i så fall hvem?

Samarbeid ift. tjenester, samarbeid ift. læring av hverandre, faglige diskusjoner, opplæring Samarbeid med Statsforvalteren, veiledning og råd?

Utfordringer og Suksessfaktorer

- Hvilke faktorer mener du er avgjørende for en god BPA-tjeneste og hvilke faktorer er utfordrende for praktiseringen?

Intervju saksbehandler/fagleder/mellomleder

Bakgrunn

- Rolle/ stilling; erfaring i nåværende rolle
- Annen relevant erfaring fra kommune eller andre deler av forvaltninga innen helse/ velferd

Intern organiseringen og praksis av BPA tjenesten i kommunen

- Hvordan er organiseringen i din kommune?

- Hvilken oppfølging har dere på de ulike tjenestetilbyderne i kommunen? Hvordan sikrer dere at tjenesten ytes forsvarlig?
- Hva er andelen klagesaker på BPA-vedtak i din kommune?

Betydningen av nasjonale føringer (lov og regelverk)

- Er det bestemte nasjonale retningslinjer, nasjonale veiledere, eller rundskriv fra departementet som styrer den lokale praksisen?
- Eller er dette et felt som i liten grad er styrt nasjonalt?
- Hvilke retningslinjer har dere fra kommuneledelsen når det kommer til BPA-tjenesten?

Verdier og normer, kultur

- Hva handler god praksis om?
- Hvilken oppfølging har dere fra ledelsen i kommunen når det kommer til BPA?
- Hvilke normer har dere i deres kommune? Er det mye praksis som er uskreven eller følger dere kommunens retningslinjer?
- Intern fagkultur/ praksis – hvordan vil de beskrive sin egen praksis og oppfatninger

Samarbeid og koordinering (internt og eksternt)

- Har kommunen samarbeid med andre aktører på dette med BPA, i så fall hvem?

Samarbeid ift. tjenester, samarbeid ift. læring av hverandre, faglige diskusjoner, opplæring Samarbeid med Statsforvalteren, veiledning og råd?

Utfordringer og Suksessfaktorer

- Hvilke faktorer mener du er avgjørende for en god BPA-tjeneste og hvilke faktorer er utfordrende for praktiseringen?

Intervju leder for råd for personer med nedsatt funksjon

Bakgrunn

- Rolle/ stilling; erfaring i nåværende rolle
- Annen relevant erfaring

Intern organiseringen og praksis av BPA tjenesten i kommunen

- Hvilken organisering opplever du at din kommune har av BPA-tjenesten?
- Hva mener du ligger bak forskjeller av praktiseringen av BPA-tjenesten i kommunene?

Betydningen av nasjonale føringer (lov og regelverk)

- Opplever dere ulik tolkning av lover og regler blant brukere? Blant brukere i regionen også, ikke bare innad i kommunen?
- Hvordan opplever dere at kommunen håndterer klagesaker?

- Hvordan opplever dere Statsforvalteren håndterer klagesaker? Avviker dette fra hvordan kommunen håndterer det?

Verdier og normer, kultur

- Hva er inntrykket til brukerne i kommunen? Er de fornøyd? Misfornøyd?
- Opplever dere uskreve normer og verdier fra kommunen?
- Hva er inntrykket av tildelingskulturen i kommunen?

Samarbeid og koordinering (internt og eksternt)

- Hvordan koordinerer og samarbeider kommunen med råd for personer med funksjonsnedsettelse?
- Hvordan opplever dere at kommune samarbeider internt?
- Hvordan opplever dere at kommunen samarbeider med statsforvalter?
- Samarbeider kommunen med andre interesseorganisasjoner eller aktører, hvordan er dette samarbeidet?

Utfordringer og Suksessfaktorer

- Hvilke faktorer mener du er avgjørende for en god BPA-tjeneste og hvilke faktorer er utfordrende for praktiseringen?

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Referansenummer

889926

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Prosjektansvarlig

Charlotte Kiland, charlotte.kiland@uia.no, tlf: 95811942

Er behandlingsansvaret delt med flere institusjoner?

Nei

Prosjektinformasjon

Tittel

Styring og organisering av BPA-tjenesten i kommunene

Sammendrag

Dette er et forskningsprosjekt som har som formål å undersøke hvordan tjenesten med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) blir styrt og organisert i kommunene. Studien gjennomføres som en komparativ casestudie av et utvalg kommuner, der både offentlige og private tilbydere av BPA tjenester benyttes. Formålet er både å kartlegge ulike måter å organisere tjenesten på i ulike kommunale kontekster, men også å få innsikt i hvilke faktorer som har betydning for hvordan BPA tjenesten blir styrt og organisert.

Akademisk nivå

Master

Kontaktinformasjon, student

Nora Kallevik Hatlestad, norabha@student.uia.no, tlf: 90827223

Beskriv hva du skal forske på, og hvorfor du må behandle personopplysninger for å oppnå det angitte formålet

Formålet er å undersøke hvordan tjenesten med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) blir styrt og organisert i kommunene, og kartlegge ulike måter å organisere tjenesten på i ulike kommunale kontekster, samt å få innsikt i hvilke faktorer som har betydning for hvordan BPA tjenesten blir styrt og organisert.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Kommunalt ansatte med ansvar for BPA-tjenesten, ledere på ulike nivå, i tillegg til ansatte i operativ stab.

Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget

Utgangspunkt i kommunens nettsider for å finne kontaktinformasjon til øverste ledelse, disse vil kontaktes på e-post, så vil jeg be disse om kontaktinformasjon til andre relevante informanter. Hvem som endelig inngår i utvalget vil den enkelte informant ikke få informasjon om.

Aldersgruppe

20 - 68

Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg 1?

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak

Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 1?

Personlig intervju

Vedlegg

Intervjuguide. 030724.docx

Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige kategorier personopplysninger (GDPR art. 6)

Samtykke

Informasjon til utvalg 1

Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

Informasjonsskriv Samtykke masterprosjekt.docx

Tredjepersoner

Innhenter prosjektet informasjon om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan når som helst trekkes tilbake ved at de registrerte tar kontakt med student eller prosjektansvarlig på e-post eller telefon, og orienterer om at samtykket trekkes tilbake uten at de trenger å oppgi grunn for dette.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

De registrerte kan når som helst ta kontakt med student eller prosjektansvarlig på e-post eller telefon, og be om å få tilsendt oversikt over personopplysningene som er registrert om dem. De kan be om å få rettet eller slettet personopplysninger

Tillatelser

Vil noen av de følgende godkjenninger eller tillatelser innhentes?

Ikke utfyllt

Sikkerhetstiltak

Vil direkte personidentifiserende opplysninger lagres atskilt fra øvrige data?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Fortløpende anonymisering
- Flerfaktorautentisering
- Adgangsbegrensning

Hvor blir personopplysningene behandlet?

- Mobile enheter

Mottakere

Hvem har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til personopplysningene?

OneDrive UiA

Overføres personopplysninger til et tredjeland?

Nei

Avslutning

Prosjektperiode

01.08.2024 - 01.08.2025

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil enkeltpersoner kunne gjenkjennes i publikasjon?

Nei

Tilleggsopplysninger

Vedlegg 5: Utdrag av analyseskjema

Bjørnevik kommune

Koder	Kategori	Tema
Informant A - kommunalsjef		
Iallfall ikke helsehjelp, først må du ha rett på tjenester, privat og personlig bistand, tiltak for å lette omsorgsbyrden	Kommunens retningslinjer for BPA-tjenesten	Generelt
Koordinerende enhet, tre enhetsledere,	Organisering av tjenesten i kommunen	Generelt
De private tjenesteleverandørene kan i henhold til kommunal kontrakt ikke hjelpe søkere å få flere timer via klage når det har et vedtak hos bruker, den kommunale ordningen driver ikke «business» og skal «ikke tjene penger»,	Tjenestetilbydere og oppfølging av disse	Normativ
«veldig mange av søknadene har samme ordlyd», Kommunen må gå gjennom hele klager, selv om de er like, å gå gjennom de ulike momentene, se om det er noe nytt. Kan gi medhold eller delvis medhold. Om de opprettholder vedtaket går det til statsforvalter. «Vi har fått medhold i 80% av sakene som er sendt til statsforvalter de siste årene»,	Juridiske utfordringer, tolkning og håndtering av klagesaker	Regulativ
«Det er det som står i forskriftene og i rundskrivet og alt», «kom et rundskriv ... der han ikke sier noen ting», «det er hjemlet i vår lov», «tror ikke det har vært så konsist» (ift. likestilling -s. 16), «for i vårt lovverk så er det ikke snakk om likestilling, det er snakk om likeverd og likebehandling, men det er noe annet enn likestilling», «vi følger loven til punkt og prikke», «men et rundskriv er et rundskriv, det er ikke et pålegg, og det er ikke en forskrift og det er ikke noe annet», «juristen vår har støttet oss i at dette er jo egentlig ingenting»	Nasjonale retningslinjer og lokal praksis	Regulativ
«Vi har jo litt mer muskler»	Intern fagkultur og praksisbeskrivelser.	Kulturell-kognitiv
Dialog med privatleverandør, «sjekk her om du har rett på BPA», «jurister som sitter og skriver evig lange klager», «være et dilemma», «rent etisk», «og at du skal tjene penger, og samtidig skal du være lojal til den avtalen du har inngått med kommunen», tilfeller av «ute etter profitt» og «ikke behandler de ansatte skikkelig», «hvis vi kan samarbeide godt med privatleverandører av tjenester, så er det et supplement», «lager arbeid for byråkratiet», 50/50 velger privat og kommunal leverandør, kopler vedtakseier med private om de	Samarbeid med eksterne aktører og interesseorganisasjoner	Normativ

Måkestad kommune

Koder	Kategori	Tema
Informant F – BPA-administrator		
Avvik i kommunen når ordningene ikke har blitt vurdert tidligere. Bra det er kommet en stilling.	Kommunens retningslinjer for BPA-tjenesten	Generelt
BPA-administrator stilling ble opprettet ift. treparts kontraktsoppfølgingsmøter og oppfølging av private tjenesteleverandører som ikke har blitt gjennomført tidligere. Saksbehandlerne på tildelingskontoret forbereder en sak og presenterer for enhetsleder som da vedtar vedtaket.	Organisering av tjenesten i kommunen	Generelt
Opptatt av å ha et godt samarbeid. Har kun private tjenesteleverandører i kommunen, ingen kommunal ordning. «Det var en kommune jeg pratet med som sa, å nei, det bryr ikke de seg om å følge opp ordningen, for de hadde jo betalt leverandøren for å gjøre det».	Tjenestetilbydere og oppfølging av disse	Normativ
	Juridiske utfordringer, tolkning og håndtering av klagesaker	Regulativ
Når jeg har begynt å lese på BPA, så står det veldig mye om rettighetene til de som har fått innvilget av BPA. Jeg vet ikke om du har sett det, men det ligger så lite i forhold til kommunens ansvar. Og det er det jeg synes er veldig rart. Det er helt merkelig. En brukerhåndbok for å løse alt ut. Men hva er egentlig ansvaret? Hvordan skal kommunen drifte ordningen etter loven hensiktsmessig? Det lurer jeg egentlig på. Hva er kravet? Er det bare å skanne inn timerapporten og se at de stemmer? Hva er det? Det er noe av mine tanker.	Nasjonale retningslinjer og lokal praksis	Regulativ
brukt mye tid til å ta kontakt med kommunene rundt for å få erfaringer og refleksjoner på organiseringen i andre kommuner. Enhetsleder «hun tror jeg ikke er så engasjert», kommer ned på bestilling. Det er jo et likestillingsverktøy	Intern fagkultur og praksisbeskrivelser.	Kulturell-kognitiv
Veldig viktig å ha et godt samarbeid med leverandørene, at de skjønner vi følger med og at det stilles krav til dem	Samarbeid med eksterne aktører og interesseorganisasjoner	Normativ