

KS

## Notat om BPA

10. april 2017

**Oppdragsgiver:** KS  
**Rapportnr.:** R1020100  
**Rapportens tittel:** Notat om BPA til konsultasjonsordningen  
**Ansvarlig konsulent:** Astrid Nesland  
**Kvalitetssikret av:** Inger Hegna  
**Dato:** 10. april 2017

## Innhold

<b>1</b>	<b>SAMMENDRAG</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>METODE</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>ENDRINGER ETTER RETTIGHETSFESTINGEN</b>	<b>7</b>
3.1	UTGIFTER OG ANTALL BRUKERE	8
3.2	ANTALL SØKNADER	9
3.3	OMFANG	11
3.4	KOMMUNENS TILDELINGSPRAKSIS	12
3.5	AVSLAG AV SØKNADER	15
3.6	OPPFATNINGER OM OG FORVENTNINGER TIL BPA	17
<b>4</b>	<b>SÆRLIGE UTFORDRINGER FOR KOMMUNENE</b>	<b>18</b>

---

Vedlegg

Oversikt over kommuner i kartleggingen



# 1 Sammendrag

I dette oppdraget er det viktig å få presisert at BPA (Brukerstyrt personlig assistanse) ikke er en tjeneste, men en organisasjonsform for praktisk bistand av tjenester. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenester og personlig bistand på for personer med nedsatt funksjonsevne og som har et stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA synes å fungere godt, men det ser videre ut til å fungere best for de som kan administrere ordningen sin selv.

Kommunene i vårt utvalg forteller at de opplever å stå mye alene i de faglige drøftelsene om hvilke avgrensninger det bør være for BPA-ordningen og hvordan tjenesten best organiseres. De har savnet at KS er mer tilstede i den faglige debatten, og at de bidrar til å synliggjøre kommunenes rolle og ansvar på dette området.

Veksten i utgifter for BPA ordningen har samlet for kommunene i kartleggingen vært på 22 % fra 2014–2016. Dette utgjør brutto 110 millioner kroner for de 41 kommunene som har besvart. Disse 41 kommunene utgjør 28 % av landets totale befolkning og har 27 % av landets mottakere av BPA. Stipulert for landet totalt utgjør dette en brutto vekst på rundt 390 millioner kroner. Det er selvsagt stor usikkerhet knyttet til størrelsen på veksten stipulert for landet totalt da vi kun har tall for kommuner med 28 % av befolkningen, men det er liten tvil om at det har vært en vekst i perioden som er høyere enn forventet pris og lønnsvekst.

Det har vært krevende for kommunene å oppgi tall for refusjoner for ressurskrevende tjenester til BPA. 34 kommuner har besvart spørsmålet og disse oppgir å ha mottatt 95 millioner kroner i 2014 og 100 millioner kroner i 2016. Til sammenlikning har disse kommunene oppgitt utgifter på 403 millioner kroner i 2014 og 485 millioner kroner i 2016. Dette tyder på at veksten i BPA mottakere i disse kommunene i hovedsak er knyttet til ordninger som faller under terskelen for refusjoner for ressurskrevende tjenester.

KOSTRA viser at det har vært en økning i antall mottakere av BPA på 10 % i perioden 2014–2016. Kartleggingen viser at kommunene i liten grad oppfatter at mengden av søknader har økt, men de oppgir samtidig et samlet antall nye søknader som er 30 % høyere i 2016 enn i 2014. KOSTRA for utvalgskommunene viser at antallet mottakere av BPA har økt med 10,4 % i perioden.

Blant de 57 kommunene som svarte på spørsmål om hvor mange timer den minste BPA-ordningen hadde i uken, var det 49 av kommunene som oppga at den minste ordningen var under 25 timer. Dette viser at kommunene også tilbyr BPA til mottakere av tjenester som faller utenfor rettighetsområdet på 25 timer i uken.

Kommunene opplever i stor grad at de innfrir brukernes rettigheter til BPA gjennom sin tildelingspraksis og at de strekker seg langt for å imøtekomme brukernes ønske om tjenesten organisert som BPA. Avslagsprosenten er oppgitt av utvalgskommunene til å være gjennomsnittlig 34 % for årene 2014–2016. Når det allikevel ikke er mulig å tilby tjenestene som BPA skyldes dette ofte at brukers behov er for lite i omfang eller det er behov for punktjenester som gjør at BPA ikke er praktisk mulig. Brukerne kan også ha behov for helsetjenester eller det kan være tilfelle at bruker ikke kan være arbeidsleder. Kommunene oppgir at mange søkere trekker søknaden fordi de ikke hadde kunnskap om hva BPA er eller at de innser hvor krevende det er å være arbeidsleder for en BPA-ordning.

I mange saker viser det seg at det ikke er mulig for brukeren å være arbeidsleder og at det ikke finnes nærstående/foresatte til å utføre arbeidslederrollen for bruker. Det er viktig for kommunen å sikre seg at tjenestene kan leveres på en faglig og forsvarlig måte og at arbeidsplassen blir forutsigbar og håndterbar for assistentene. Det er derfor avgjørende at brukers mulighet til å være

arbeidsleder er vurdert forsvarlig i saksbehandlingen. Samtlige kommuner i utvalget oppgir at de ved avslag på søknad om BPA alltid gir tilbud om andre tjenester.

Selv om søknadsmengden ikke har økt dramatisk, forteller kommuner i intervjuene at det kan virke som om publisiteten rundt rettighetsfesting og rundskrivet har skapt en allmenn oppfatning om at BPA er en særskilt tjenesteform med større og innholdsmessig andre rettigheter enn tilsvarende tjenester organisert i kommunal regi. Brukerorganisasjonene har også bidratt til å sette dette høyt på dagorden overfor sine medlemmer, men også i kommunene der både administrasjonen og politikerne er blitt utfordret.

Noen utfordringer som utvalgskommunene har problematisert innbefatter:

- Saksbehandlingen og administrasjonen av BPA-ordninger er ressurskrevende
- Det er uenighet mellom brukeren og leverandøren (her kommunen) i oppfatningen av hva BPA inneholder og ikke
- Vurdering av brukers evne og mulighet til å være arbeidsleder er utfordrende
- Det er en tendens til å bli mer behov for helsehjelp hos dagens brukere av BPA
- Kommunene er ikke flinke nok til å sikre kvaliteten og innholdet i BPA-ordningene
- Tvangsvedtak i BPA kan bli en utfordring
- Forholdet til brukerorganisasjonene bør styrkes for å kunne samarbeide bedre i dag og for å kunne samhandle om fremtidens løsninger for målgruppen

## 2 Metode

Det ble sendt ut en kartleggingsundersøkelse til 90 utvalgte kommuner etter følgende kriterier:

- Alle ASSS-kommunene skulle inkluderes i utvalget
- Alle Vestregionen-kommunene skulle inkluderes i utvalget
- Det skulle være minst 10 små kommuner i utvalget med under 7500 innbyggere
- Det skulle være minst 10 mellomstore kommuner i utvalget mellom 7500 og 30 000 innbyggere
- Det skulle være kommuner i utvalget som ikke har hatt BPA eller i liten grad har BPA sett i forhold til innbyggertallet

Selve kartleggings- og spørreskjemaet ble sendt til navngitte personer som enten var virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester eller virksomhetsleder for tildelingskontor. I de minste kommunene ble skjemaet sendt til kommunalsjef for helse- og sosialsektoren.

Av de 90 kommunene som har fått tilsendt skjemaet har 69 svart. Alle ASSS kommunene bortsett fra Oslo har besvart kartleggingen, alle kommunene i Vestregionen har besvart, 7 kommuner som har lite BPA i forhold til innbyggertallet har besvart og 15 små kommuner, i tillegg har til sammen 25 mellomstore kommuner besvart. Alt i alt utgjør innbyggertallet i disse kommunene til sammen 2 080 000 personer, ca. 40 % av Norges befolkning.

Ikke alle kommuner har kunnet svare på alle spørsmål og det er særlig spørsmålene om antallet timer i ordningene (51 svar), utgifter til BPA (41 svar) og refusjoner til ressurskrevende tjenester (31 svar) hvor det har vært vanskelig for kommunene å finne de objektive tallene og svarene. Av ASSS-kommunene har 7 kommuner besvart hele kartleggingsundersøkelsen.

Vi har i tillegg gjennomført dybdeintervjuer i 5 kommuner. Disse kommunene ble valgt ut fra følgende kriterier:

- En ASSS-kommune, en liten kommune, en kommune fra Vestregionen, en kommune med lite brukere i forhold til innbyggertallet og en kommune som er med i prosjektet om statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO).

I tillegg har vi intervjuet representanter fra Vestregionen<sup>1</sup>, som er et samarbeid for 15 kommuner vest for Oslo.

Vi har også ringt opp 4 kommuner med en høyere avslagsprosent på søknader på BPA enn gjennomsnittet<sup>2</sup>. Dette for å kunne stille nærmere spørsmål om årsakene til avslagene, saksbehandlingspraksis og klager til fylkesmannen.

### **KOSTRA-tall**

For å sammenlikne tallene mottatt i kartleggingsundersøkelsen har vi hentet ut følgende KOSTRA-tall for kommunene i utvalget.

- Mottakere av BPA
- Mottakere av hjemmetjenester 0–66 år
- Brutto driftsutgifter til funksjon 254, hjemmetjenester
- Netto driftsutgifter til funksjon 254, hjemmetjenester

Vi har beregnet mottakere av BPA i % av mottakere av hjemmetjenester 0–66 år. Kommunene i utvalget har i gjennomsnitt en andel BPA-brukere på 5,2 % av mottakere av hjemmetjenester 0–66 år for alle de tre årene. Landsgjennomsnittet for andelen mottakere av BPA på 3,67 % av det totale antallet mottakere av hjemmetjenester. 20 av de minste kommunene har under 5 brukere og dermed prikket<sup>3</sup> i KOSTRA for ett eller flere år.

Vi har sjekket utgiftene kommunene har oppgitt i forhold til brutto driftsutgifter i KOSTRA for å se hvilken andel av utgiftene dette utgjør. Utgifter til BPA utgjør omtrent 4,5 % av brutto driftsutgifter til funksjon 254, tjenester i hjemmet, i årene 2014–2016. Dette ser ut til å samsvare med andelen mottakere av BPA av alle mottakere av hjemmetjenester.

## **3 Endringer etter rettighetsfestingen**

Kommunene i kartleggingen melder om at endringer etter rettighetsfestingen først og fremst merkes ved at de opplever en større pågang fra brukere og brukerorganisasjoner. Det meldes om langt flere spørsmål om BPA enn tidligere og spørsmålene går på avklaringer og forståelse av hva BPA er og ikke er. Likevel oppgir de at det er liten eller ingen økning i antall søknader.

Kommunene oppgir at de ikke har gjort noen spesielle endringer eller tilpasninger for å imøtekomme rettighetsfestingen av BPA-ordningen. De oppgir at de i stor grad har samme praksis som før rettighetsfestingen. Det er kun 24 % av kommunene i undersøkelsen som oppgir at de har endret praksis etter rettighetsfestingen.

Vi har tatt kontakt med en av ASSS kommunene for å stille nærmere spørsmål om de i stor grad har endret praksis etter rettighetsfestingen. De fortalte at de hadde tilpasset all tjenestetildeling ved

<sup>1</sup> Vestregionen omfatter de 15 kommunene Asker, Bærum, Drammen, Hole, Hurum, Lier, Modum, Nedre Eiker, Svelvik, Ringerike, Røyken, Sande, Sigdal, Krødsherad og Øvre Eiker, samt Akershus og Buskerud fylkeskommuner. Lederskapet går på omgang, og for tiden er det Øvre Eikers ordfører som leder samarbeidsalliansen.

<sup>2</sup> 3 ASSS-kommuner; Kristiansand, Bærum og Sandnes, 1 Vestregionen kommune; Røyken

<sup>3</sup> Verdier under 5 personer publiseres ikke i KOSTRA, men fremkommer som prikker

å opprette et felles tjenestetildelingskontor. Som følge av dette hadde de fått en mer enhetlig tjenestetildeling også for BPA. De fortalte at de har gjennomgått en grundig skoloring etter rettighetsfestingen og at der de tidligere hadde vurdert annen organisering av tjenester før BPA, sidestiller de nå tjenester organisert som BPA med tjenester organisert som hjemmetjeneste.

### 3.1 Utgifter og antall brukere

I kartleggingen har vi bedt kommunene om å oppgi de totale utgiftene til BPA. Det viser seg imidlertid at mange kommuner ikke har skilt ut BPA som et eget område i regnskapet, og de kan derfor ikke besvare spørsmålet for de aktuelle årene som er etterspurt. Noen kommuner har ikke hatt BPA de tre siste årene og har dermed heller ingen utgifter til denne ordningen.

Utgiftene som er oppgitt i kartleggingen er sjekket ut med det totale timeantallet for årene 2014–2016. Dette for å se om timeprisen stemmer med et intervall mellom 250 og 500 kroner<sup>4</sup>. Vi har benyttet dette intervallet fordi kommunene ble bedt i kartleggingen om å oppgi samlet antall vedtakstimer til BPA i året. Erfaringen viser imidlertid at vedtakstimer ikke stemmer overens med det som faktisk blir utført av timer. Kommuner med beregnede timepriser som avviker vesentlig fra intervallet er blitt kontaktet pr. e-post.

Det fremkommer av selve kartleggingen og e-postutvekslingen med kommunene at det ikke er alle som har like god kontroll på timeantallet og utgiftene til BPA. Flere kommuner viser til at de ikke skiller BPA fra andre hjemmebaserte tjenester i regnskapet, og de dermed ikke får isolert disse utgiftene.

Utgiftene som har blitt oppgitt i kartleggingsundersøkelsen utgjør i gjennomsnitt 4,5 % av kommunens brutto driftsutgifter til funksjon 254 hjemmetjenester, noe som når vi tar i betraktning at BPA-ordninger gjerne er mer ressurskrevende enn ordinære hjemmetjenester, samsvarer med antallet mottakere av BPA sett i forhold til mottakere av hjemmetjenester. I flere av de mindre kommunene utgjør andelen utgifter til BPA over 10 % av utgiftene til hjemmetjenester, mens andelen i de større kommunene ligger fra 3 % til 11 %.

Når vi ser på veksten i utgifter fra 2014 til 2016 for kommunene som har oppgitt utgifter alle årene (41 kommuner), ser vi at utgiftsveksten har vært høyere enn pris og lønnsvekst. Veksten i utgifter er på 22 %. Av de 41 kommunene er det 27 som har hatt en utgiftsvekst som er større enn kommunal deflator i tiden 2014–2016<sup>5</sup>, mens 14 av kommunene har hatt en nedgang i utgiftene sett i forhold til kommunal deflator. Disse 41 kommunene har til sammen et folketall på 1,46 millioner innbyggere, noe som utgjør ca. 28 % av landets befolkning. I beløp utgjør veksten for disse 41 kommunene 110 millioner kroner fra 2014–2016.

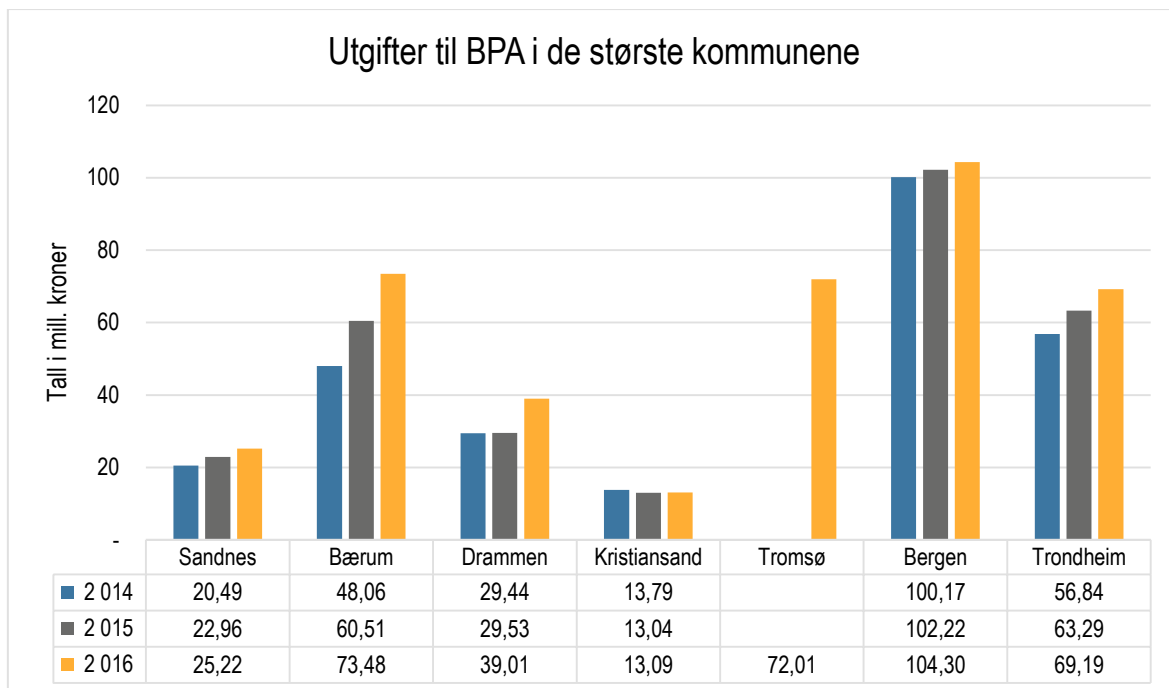
I figuren under vises utgiftene i mill. kroner i de største kommunene. Alle kommunene, med unntak av Kristiansand som har en nedgang og Tromsø som ikke har oppgitt tall for 2014 og 2015, har en vekst i utgifter til BPA.

---

<sup>4</sup> Til sammenlikning er konsesjonsprisen for en time i Vestregionen 318 kr pr. time for 2016

<sup>5</sup> Kommunal deflator viser en vekst på 5,1 % i perioden





Figur 1: Utgifter til BPA i de største kommunene

En del tjenester organisert som BPA faller under refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester. Vi har bedt kommunene om å oppgi hvor mye de har mottatt i refusjoner for årene 2014-2016. Flere kommuner kommenterer at de ikke klarer å isolere ut refusjoner til BPA fra økonomisystemet. Det er 34 kommuner som har besvart spørsmålet om refusjoner. Disse kommunene oppgir at de i 2014 til sammen har mottatt 95 millioner kroner i refusjoner og i 2016 100 millioner kroner. Til sammenlikning oppgir disse 34 kommunene at utgiftene i 2014 var 403 millioner kroner og i 2016 485 millioner kroner. Dette kan tyde på at det er en vekst i BPA ordninger som faller under terskelen for refusjonsordningen for ressurskrevende tjenester.

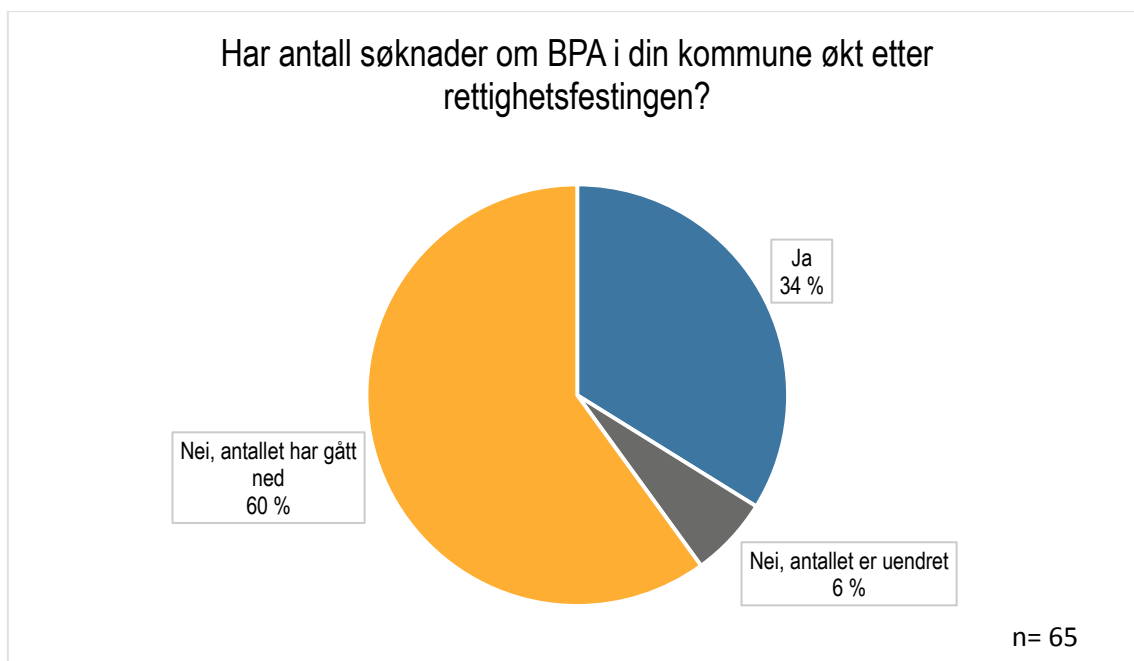
Antallet mottakere av BPA har for utvalgte kommunene i tidsperioden 2014–2016 hatt en vekst på 10 %. I 2014 var det 3014 mottakere av BPA i landet mens det i 2016 var 3315 mottakere av BPA. Økningen i antall mottakere av BPA er større enn økningen i befolkningen 0–66 år som til sammenlikning var på 1,1 %.

Kommunene i kartleggingen har ifølge KOSTRA en økning i antall mottakere av BPA på 115 personer, eller 10,4 % fra 2014 til 2016.

### 3.2 Antall søknader

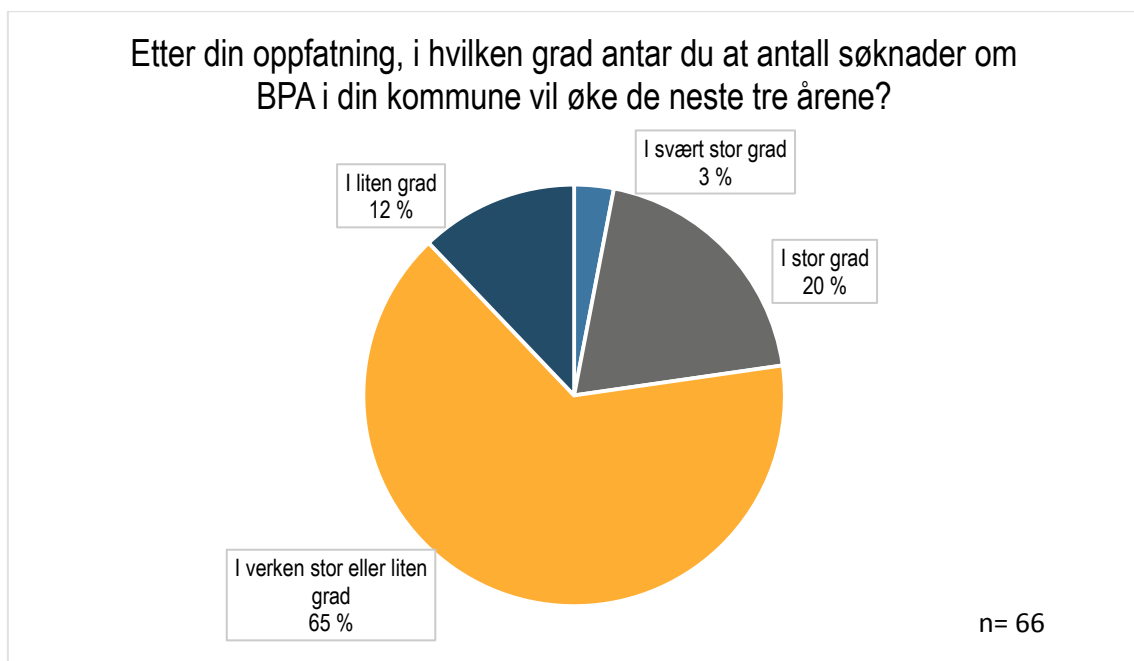
Samdata-rapporten for 2017 viser at mottakere av praktisk bistand totalt sett har gått ned for de tre kategoriene «praktisk bistand - daglige gjøremål», «praktisk bistand - opplæring daglige gjøremål» og «praktisk bistand- brukerstyrt personlig assistanse» målt etter antall innbyggere. Samtidig har antallet mottakere for «praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse» økt med 22 % fra 2009–2015.

I kartleggingsundersøkelsen fremkommer det at over halvparten av kommunene opplever at antallet nye søknader om BPA er uendret.



Figur 2: Har antall søknader om BPA økt etter rettighetsfestingen?

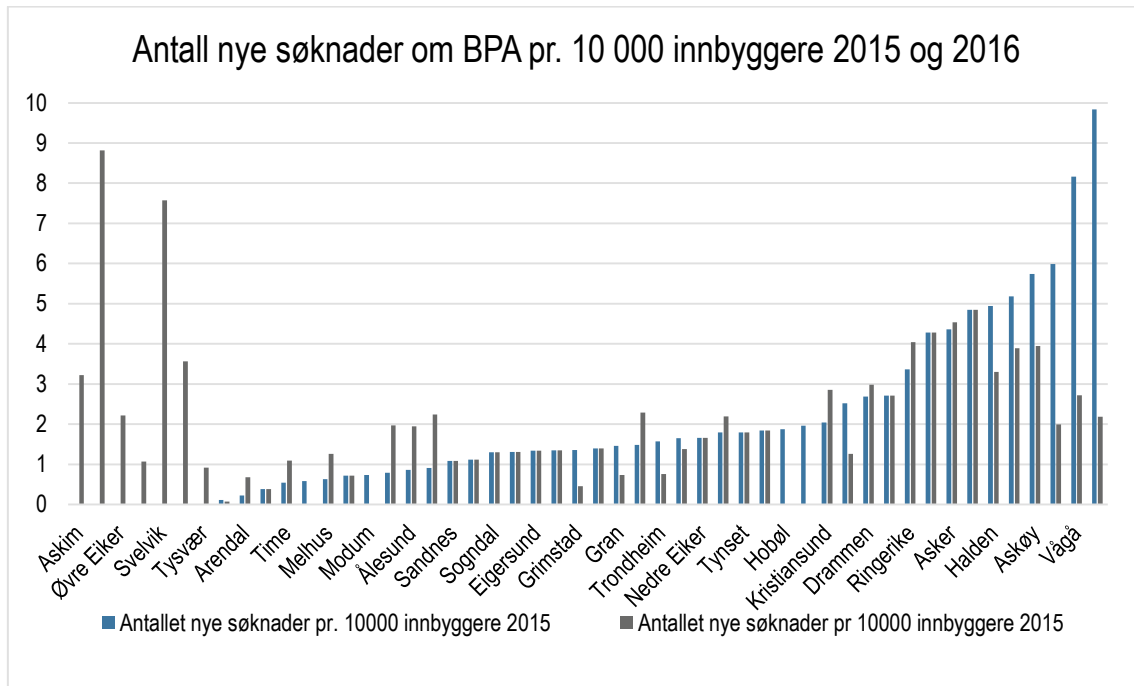
34 % av kommunene har opplevd at antallet søknader har gått opp, mens hele 60 % opplever at antallet søknader har gått ned. Dette er noe underlig siden det viser seg at kommunene til sammen oppgir at de i 2014 mottok 207 nye søknader om BPA, i 2015 250 nye søknader og i 2016 mottok 267 nye søknader, altså en 30 % økning i søknadsmengden. Det er imidlertid i noen av de større kommunene som økningen har vært størst prosentvis, mens det i de mindre kommunene vil gi store prosentvise utslag med kun en ekstra søknad. En feilkilde her kan være at kommunene ikke har svart på alle årene i kartleggingen fordi de ikke har hatt tallene for 2014. Økningen i antall brukere på landsbasis, og økningen i antall brukere i utvalgskommunene på 10,4 %, taler imidlertid for at det stemmer at antall søknader har økt i tidsperioden.



Figur 3: I hvilken grad vil søknader om BPA øke de neste 3 årene?

Respondentene i kartleggingen oppgir at de forventer at antallet BPA-søknader vil holde seg noenlunde uendret de neste tre årene. 23 % oppgir at de forventer en stor eller svært stor vekst i antall søknader. I denne gruppen finner vi de største kommunene og de mellomstore kommunene.

Kommunene oppgir i dybdeintervjuene at det kommer nye BPA-søkere fordi ordningen etter rettighetsfestingen har blitt mer kjent og omtalt i media og i fora som brukerne er en del av. I tillegg er det brukere som ønsker sine tjenester konvertert til BPA. Dette kan for eksempel gjelde for barnefamilier som i dag har tilbudet om avlastning og som ønsker BPA for å få enda større fleksibilitet. Nye søkere av BPA-tilbudet innebærer dermed ikke nødvendigvis nye brukere for kommunen.



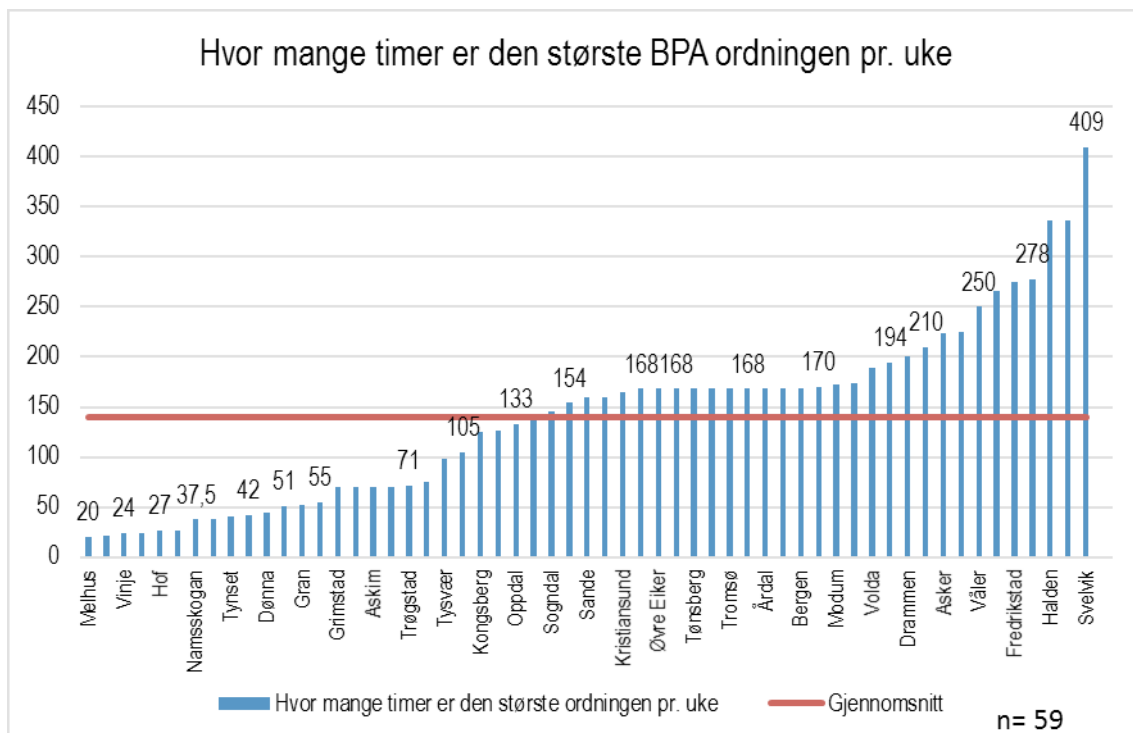
Figur 4: Antallet nye søknader i 2015 og 2016

Figuren over viser hvordan antallet søknader av BPA varierer fra år til år. Noen kommuner har mange søknader pr. innbygger ett år, mens andre har det neste år. Gjennomsnittet på BPA-søknader ligger på 2,05 søknader pr. 10 000 innbyggere for de siste to årene. Noen av de mindre kommunene får store utslag når det er 1 ekstra søknad om BPA.

### 3.3 Omfang

I kartleggingen spurte vi kommunene om å oppgi de BPA-ordningene de hadde med lavest antall timer og høyest antall timer for det siste året. Vi ba videre om det totale omfanget av BPA i timer pr. år.

De mest omfattende ordningene er i gjennomsnitt 140 timer pr. uke for de kommunene som har oppgitt svar på dette spørsmålet (59 kommuner). Den største ordningen er på 409 timer pr. uke (Svelvik kommune), men det er 11 kommuner som oppgir å ha ordninger fra 200 timer og opp til 400. De 11 kommunene med de minste ordningene har ordninger fra 20 timer og opp til 44 timer.



Figur 5: Hvor mange timer er den største BPA-ordningen pr. uke?

Vi har også kartlagt de minste ordningene ved å spørre om hvor mange timer i uken de minste ordningene utgjør. 57 kommuner har svart på dette spørsmålet. Gjennomsnittet av de minste ordningene er 12 timer pr. uke for disse kommunene og 49 av kommunene oppgir at de minste BPA-ordningene de har er under 25 timer, mens 8 kommuner har ordninger mellom 25 timer og 50 timer som sine minste ordninger.

Dette viser at kommunene også tilbyr BPA til mottakere av tjenester som faller utenfor rettighetsområdet på 25 timer i uken.

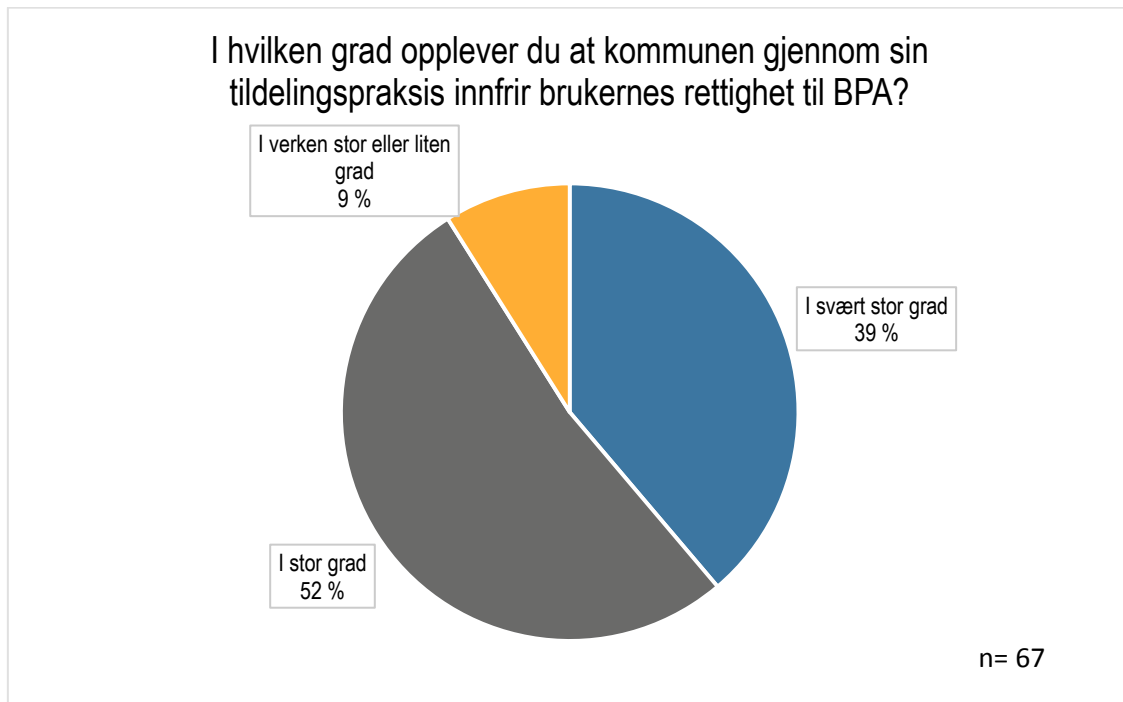
Omfanget av kommunale tjenester kan i noen tilfeller komplimenteres av tjenester betalt av forsikringsbransjen. Utmålingen av erstatningen fra forsikringsselskapet skal tas i forhold til de tjenestene som det offentlige ikke dekker. Det kommunen ikke yter dekkes altså i noen tilfeller av brukerens forsikring. Når kommunene vurderer BPA-søknadene har de ikke nødvendigvis opplysninger om hva eventuelle forsikringer dekker, og det kan dermed forekomme doble tjenester.

I kartleggingen har vi bedt kommunene om å oppgi totalt antall vedtakstimer til BPA for årene 2014 til 2016. 49 kommuner har besvart dette spørsmålet. For kommunene som har oppgitt alle tre år er det en vekst på 18 % fra 2014–2016, fra 160 000 timer i året til 190 000 timer i året.

### 3.4 Kommunens tildelingspraksis

De aller fleste av søknadene om BPA innvilges. Når kommunene vurderer enkelttilfeller som faglig sett ikke passer for BPA, prøver man å finne alternative gode løsninger i samarbeid og forståelse med brukerne og eventuelle foresatte/pårørende. Det viser seg å være spesielt viktig å gi god informasjon om oppgavene og ansvaret arbeidsledelsen medfører, og at BPA derfor nødvendigvis ikke er egnet for alle. Et viktig prinsipp er at BPA er en måte å organisere praktisk bistand på som gir mottakeren fleksibilitet og valgfrihet. Det timeantallet som kommunen tildeler til BPA skal derfor i utgangspunktet være det samme som om tjenesten ikke var organisert som BPA, men som hjemmehjelp.

Det synes å være vanlig praksis i kommuner som har et felles tildelingskontor at disse kun vurderer søknadene om tjenester i forhold til behovet og faglig forsvarlighet, og ikke i forhold til økonomi.

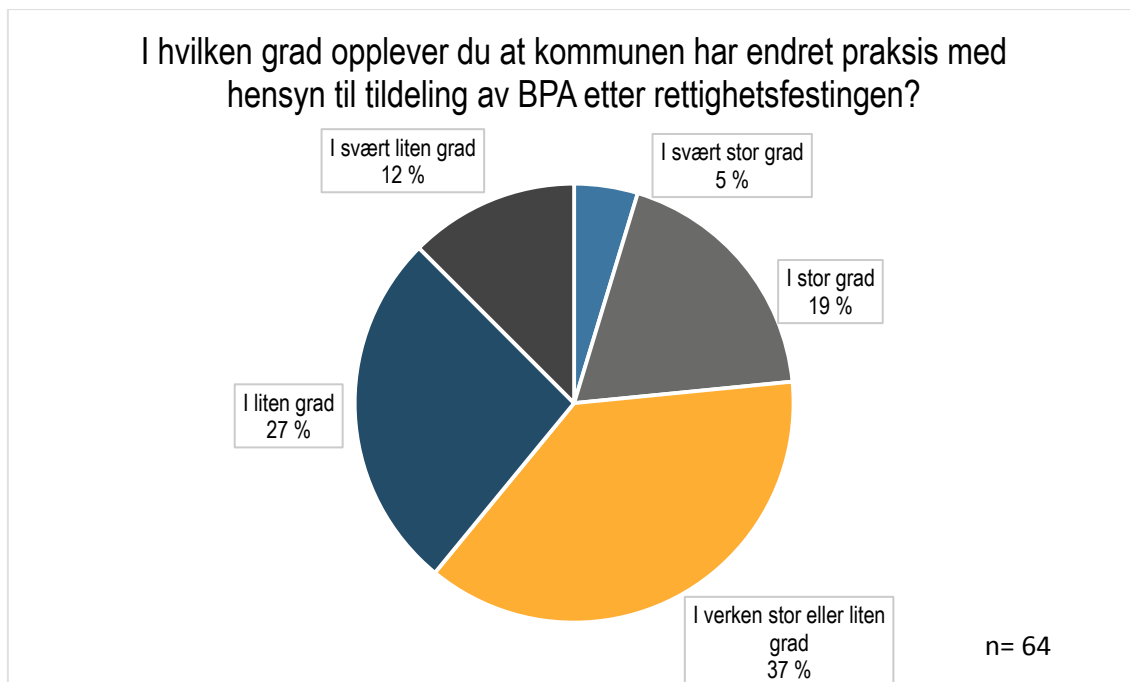


Figur 6: I hvilken grad opplever du at kommunen gjennom sin tildelingspraksis innfrir brukernes rettighet til BPA?

Kommunene opplever i stor grad at de innfrir brukernes rettigheter til BPA gjennom sin tildelingspraksis, og det er ingen forskjell mellom store og små kommuner når det gjelder dette spørsmålet.

I intervjuene viser kommunene til at de strekker seg langt for å imøtekomme brukernes ønske om tjenesten organisert som BPA. Utmålingen av timer gjøres ved at brukers behov vurderes uavhengig av organisasjonsform, og man skal altså ende opp med det samme timeantall om tjenesten organiseres via hjemmetjenesten i kommunen eller som BPA.

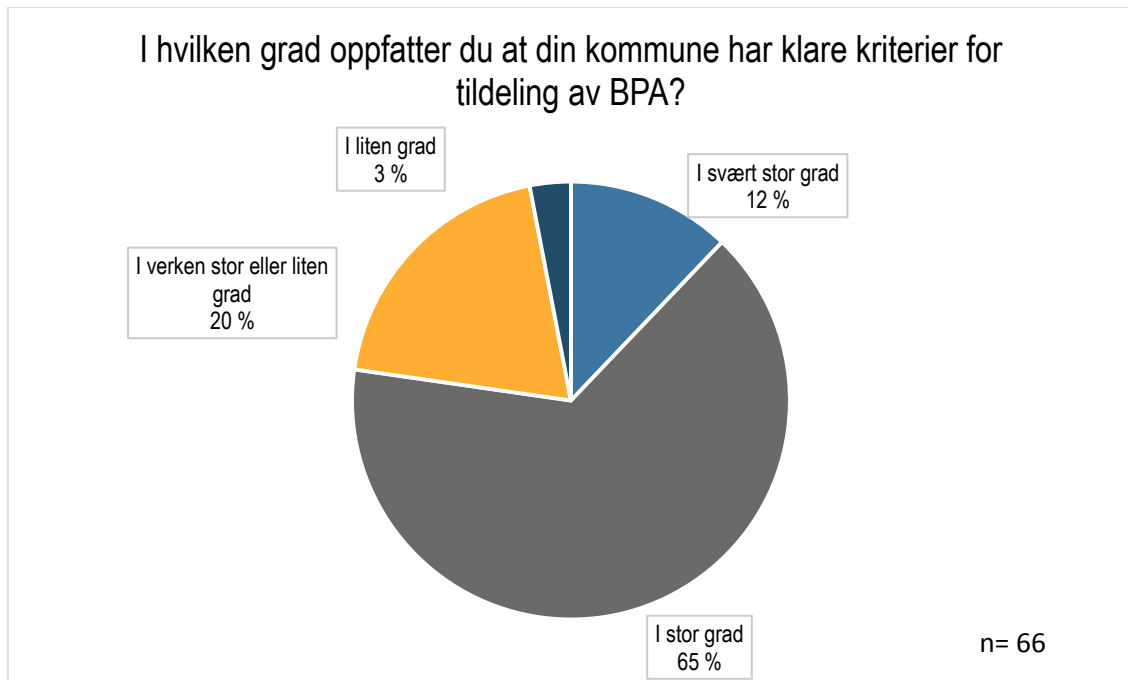
I rundskrivet står det at brukere med tjenestebehov mellom 25 og 32 timer har rett til BPA med mindre kommunen kan dokumentere at en slik organisering vil være vesentlig mer kostnads-krevende. Vi har spurt konkret i tre kommuner om økonomi har vært vurdert i tildeling av BPA. Disse kommunene (Lier, Bærum og Sandnes) forteller at økonomi ikke vurderes når de skal gjøre vedtak om tildelinger av tjenester mellom 25 og 32 timer. De gjør heller ingen vurderinger av om BPA-organiseringen av en større BPA-tjeneste er dyrere eller rimeligere enn en alternativ tjeneste.



Figur 7: I hvilken grad opplever du at kommunen har endret praksis med hensyn til tildeling av BPA etter rettighetsfestingen?

24 % av kommunene som har besvart har oppgitt at de i svært stor eller stor grad har endret praksis med hensyn til tildeling av BPA etter rettighetsfestingen. Vi ser ingen forskjell mellom store og små kommuners besvarelser i dette spørsmålet. I samtale med en kommune fikk vi oppgitt at årsaken til at de har besvart at de i svært stor grad har endret praksis er at de tidligere har vurdert BPA til sist og ikke sidestilt det med annen organisering av tjenesten. Det er først når de har fått en sentral tjenestetildeling i kommunen at de har fått lik forståelse av hvordan søknader skal vurderes.

I en annen kommune oppgir de at de har vært uerfarne og uskolerte når de tidligere har fattet vedtak om tjenester organisert som BPA. Tidligere vedtak er derfor svakt og utydelig formulert slik at det har blitt rom for tolkning og misforståelser mellom vedtakseier og kommunen. Ved å ha fokus på opplæring og sidemannskontroll, har de nå etter egen vurdering bedre vedtak og dermed en endret praksis.



Figur 8: I hvilken grad oppfatter du at din kommune har klare kriterier for tildeling av BPA?

Kommunene i utvalget oppfatter at de har klare kriterier for tildeling av BPA. I samtale med kommuner oppgir de at de har en rettferdig tildeling av tjenester. De legger vekt på å behandle søkere likt og rettferdig og går jevnlig på kurs for å oppdatere seg på lover og regelverk. Kommunene vi har snakket med opplever at de har en praksis som er i tråd med det som bør være praksis.

En annen side ved tildelingen av BPA-ordningen som kom fram i intervjuene er at den er tillitsbasert med hensyn til hvilket behov en bruker oppgir å ha. Kommunene opplever i visse tilfeller at brukerne har en holdning om at de må oppgi et større behov fordi de hører at kommunen vil gi mindre enn de har søkt om. Kommunene på sin side sier at de utmåler timevedtakene etter brukerens dokumenterte behov. Her synes det å være en asymmetri/ubalanse i kommunikasjonen som igjen kan gjøre at tillitsforholdet mellom brukergruppen og kommunen blir utfordret. Det er utfordrende at brukerne ber om mer timer enn de har behov for, og at det ryktes at kommunen uansett ikke gir søkeren det de har søkt om.

### 3.5 Avslag av søknader

I kartleggingen har kommunene oppgitt hvor mange nye søknader de har mottatt for BPA, hvor mange som er innvilget og hvor mange som er avslått. Enkelte kommuner har i tillegg kommentert at brukere har trukket søknaden om BPA.

Kartleggingen viser at for årene 2014–2016 var avslagsprosenten av nye søknader på henholdsvis 36 %, 34 % og 33 % for kommunene som har besvart kartleggingen. Kommuner med store avslagsprosent er kontaktet for å høre om det er spesielle grunner til det.

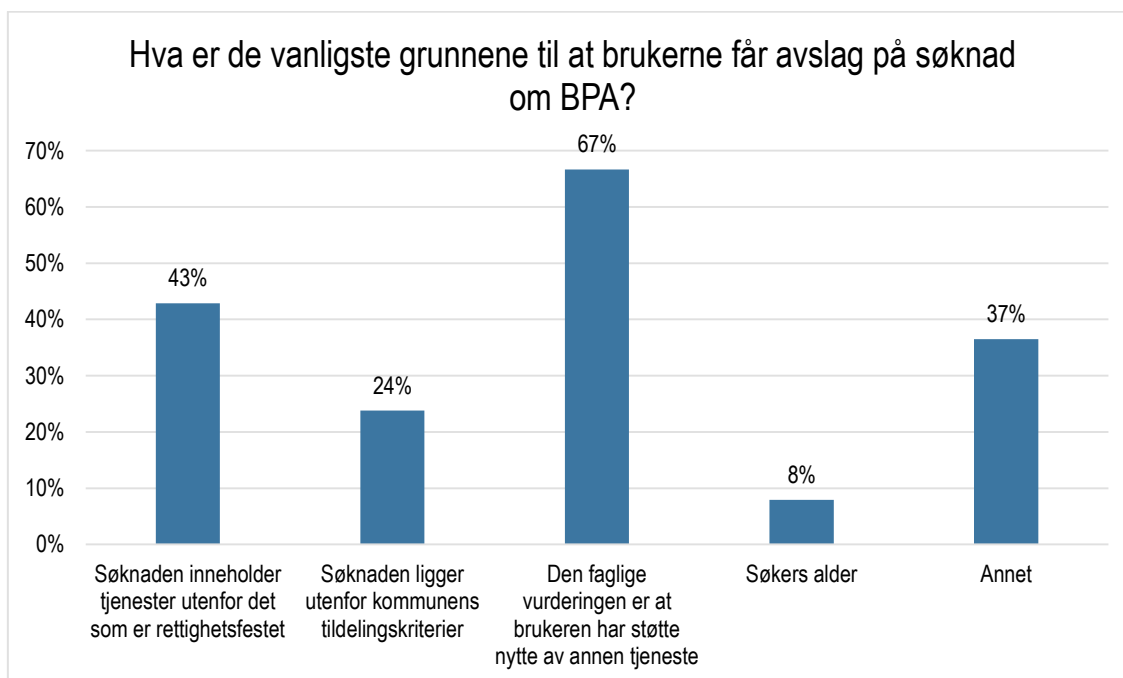
Intervjuene med de 5 utvalgskommunene og samtaler med de 4 kommunene med avvikende avslagsprosent viser at avslag av søknader primært skjer av to grunner. Den første grunnen er at behovet for tjenester er for lite til at det er hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA. Dette gjelder tjenester der det er vanskelig å få turnuser til å gå rundt og at tjenestene blir punktjenester slik at det ikke vil være mulig å rekruttere til stillinger som assistent. Kommunen tilbyr i stedet støttekontakt og praktisk bistand i organisert som hjemmetjeneste.

Den andre årsaken til avslag er at søker vurderes til å ikke kunne være arbeidsleder eller ikke har noen i umiddelbar nærhet som kan være arbeidsleder. Det er viktig for kommunen å sikre seg at tjenestene kan leveres på en faglig og god måte og at arbeidsplassen blir forsvarlig for assistentene.

En annen årsak som ikke er like vanlig, men som kommunene oppgir, er at brukeren har et helsebehov som gjør at tjenesten ikke kan organiseres som BPA ut fra et faglig standpunkt. Kommunene i intervjuutvalget sier at de tilpasser løsninger som blir en fordeling mellom BPA og andre helsetjenester fra kommunen, og avslaget på søknaden innebærer således en tilpasning av tjenestetilbudet til den enkelte.

Kommunene opplever også at søker trekker søknaden sin. Det er mange situasjoner hvor søker først ikke forstår hvor krevende ordningen er og trekker sin søknad når de forstår at arbeidslederrollen er en krevende oppgave for dem selv. Disse søkerne ønsker i de fleste tilfeller heller ordinære hjemmebaserte tjenester. I noen tilfeller har brukeren misforstått hva BPA er og trekker søknaden sin når de forstår hva de har søkt om. Dette medfører noe frustrasjon for de som søker om BPA og at kommunene bruker ressurser på urealistiske søknader.

Kommunene i intervjuundersøkelsen og i ringerunden viser til at fylkesmannen i deres fylke er opptatt av at saksbehandlingen av BPA-søknadene skal være skikkelig og rettferdig. Kommunene synes også det er greit at en del saker får en ekstra faglig vurdering hos Fylkesmannen. Slik får kommunen også bekreftet sin praksis eller det kan gi grunnlag for å endre sine vurderinger og praksis.



Figur 9: De vanligste grunnene til at brukerne får avslag på søknad om BPA

Figuren over viser svar fra kartleggingsundersøkelsen hvor kommunene har oppgitt de vanligste grunnen til at brukerne får avslag på søknad om BPA.

Når det gjelder «annet» kategorien i figuren over viser flere kommuner til at brukerne ikke kan ta på seg rollen å være arbeidsleder. I tillegg kommenteres det at tjenesten ikke praktisk kan organiseres som BPA fordi behovet er oppdelt slik at det blir punktvis tjenester og vanskelig å rekruttere



assistenter til arbeidet, behovet er for lite eller brukers helsebehov er slik at tjenester organisert som BPA ikke kan forsvares.

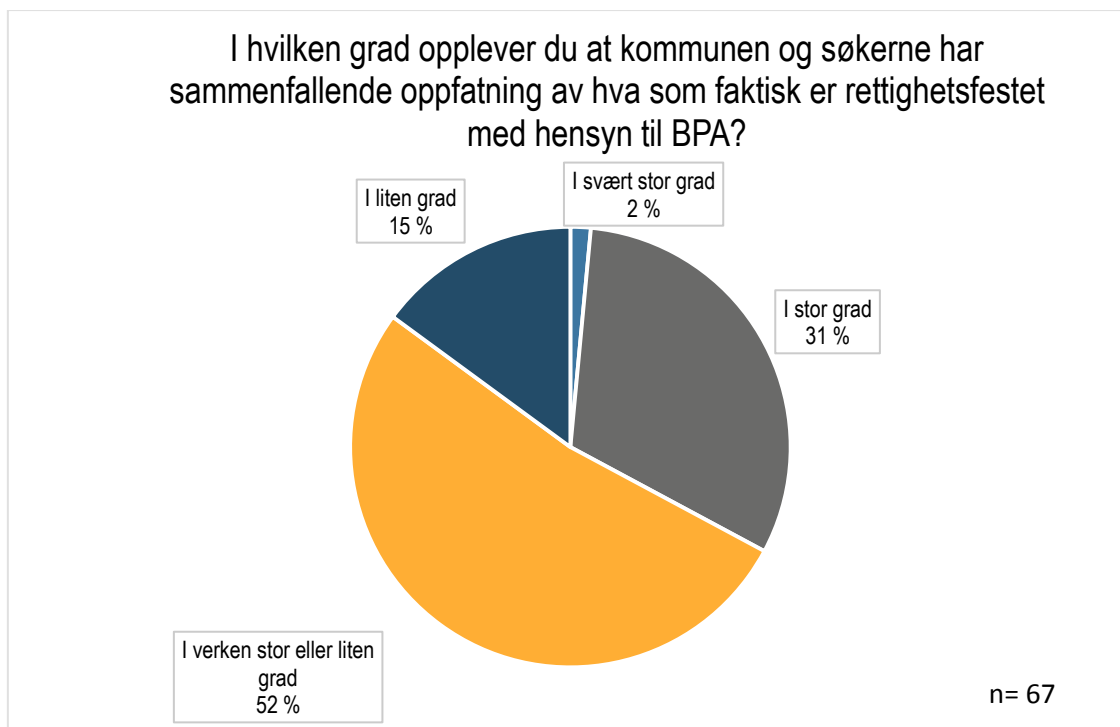
En kommune med flere avslag på BPA enn gjennomsnittet gikk på forespørsel fra oss gjennom avslagene for å finne årsakene. I løpet av årene 2014-2015 hadde denne kommunen 13 avslag. Av de 13 sakene var det 89 som ikke fylte kriteriene i rettighetsfestingen på grunn av for små behov og disse fikk tilbud om andre tjenester. 2 av avslagene var brukere som hadde søkt om feil type tjeneste og fikk i stedet innvilget sykehjemsplass og plass i omsorgsbolig. De 3 siste sakene hadde også begrenset behov, men fikk etter klage innvilget BPA.

Kartleggingsundersøkelsen viser at flere kommuner ikke har gitt avslag på BPA, men på spørsmålet om hvilke tjenester som tilbys ved avslag sier 100 % av kommunene tilbyr søker andre tjenester, primært praktisk bistand organisert som hjemmetjenester.

### 3.6 Oppfatninger om og forventninger til BPA

Utgangspunktet for BPA var å etablere en alternativ og mer fleksibel organisasjonsform for ordinære kommunale tjenester i form av praktisk bistand. Med rettighetsfestingen ble det skapt flere forventninger og oppfatninger omkring BPA.

Selv om søknadsmengden ikke har økt dramatisk, forteller kommuner i intervjuene at det kan virke som om publisiteten rundt rettighetsfesting og rundskrivet har skapt en allmenn oppfatning om at BPA er en særskilt tjenesteform med større og innholdsmessig andre rettigheter enn tilsvarende tjenester organisert i kommunal regi. Brukerorganisasjonene har også bidratt til å sette dette høyt på dagorden i kommunene, både overfor administrasjonen og politikerne.

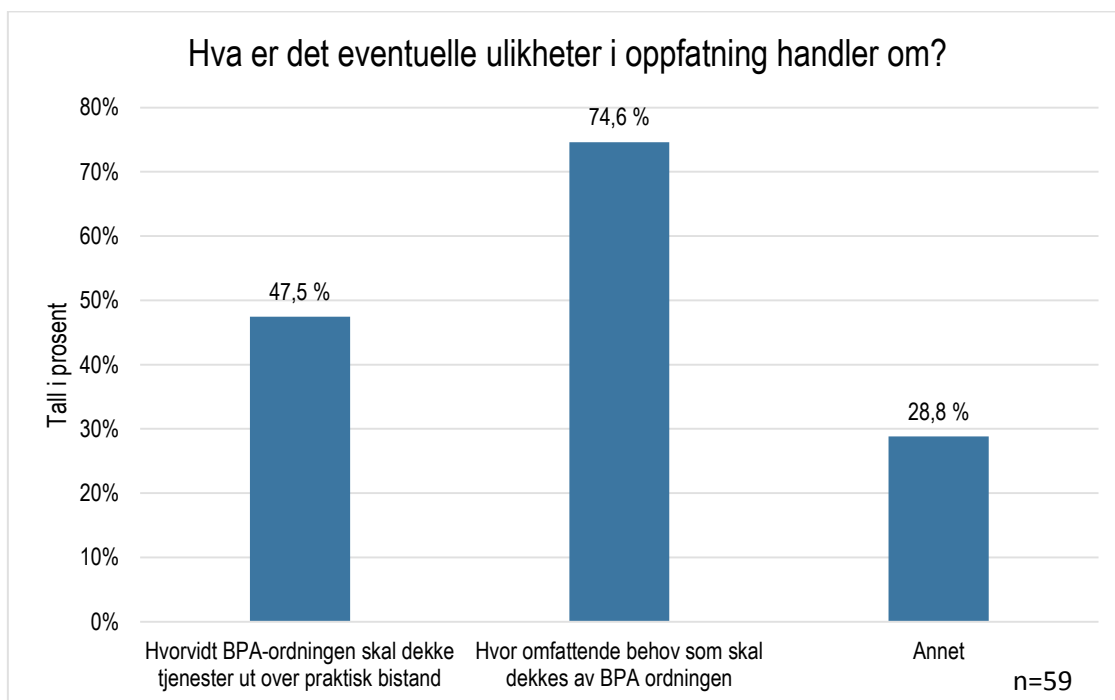


Figur 10: I hvilken grad opplever du at kommunen og søkerne har sammenfallende oppfatning av hva som faktisk er rettighetsfestet med hensyn til BPA?

Figuren viser at 33 % av kommunene opplever at kommunen og søkerne har sammenfallende oppfatning av hva som faktisk er rettighetsfestet med hensyn til BPA.

I intervjuene kom det fram at noen av kommunene opplever det som utfordrende at lovgiver har gitt motstridende forventninger der det på den ene siden uttrykkes brukers rett til selv å styre sine tjenester samtidig som tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene.

Det kommer fram at det er en oppfatning i befolkningen at BPA er en særskilt tjenesteform med særskilte goder og at presset på å utvide grensene for tjenestene merkes i kommunene. Det påstås at brukerne av BPA oppfatter at de har spesielle rettigheter og andre rettigheter enn de som har praktisk bistand organisert som hjemmebaserte tjenester. De oppfatter at deres tjeneste er noe annet enn praktisk bistand organisert som hjemmetjenester. På bakgrunn av dette er det fare for forskjellsbehandling mellom brukere som får tjenesten organisert som BPA og de som i utgangspunktet har samme behov og formelt sett samme tjenester, men organisert i kommunal regi.



Figur 11: Hva er det eventuelle ulikheter i oppfatning om

Figuren over viser at ulikheter i oppfatning om BPA dreier seg om ordningens innhold i form av tjenester utover praktisk bistand og hvor omfattende behov som skal dekkes av BPA-ordningen. I kommentarfeltet i kartleggingsundersøkelsen viser flere kommuner til uenigheter i oppfatning om arbeidslederrollen. Det vises også til hvorvidt bruker kan ta assistenter med på feriereiser og at brukere tror at de ved å få BPA kan få vedtak om flere tjenesteområder og i større omfang enn ved annen praktisk bistand.

## 4 Særlige utfordringer for kommunene

### **Saksbehandling og administrasjon er ressurskrevende**

Alle kommunene vi har snakket med viser til at saksbehandlingen av BPA-søknader gjøres grundig og rettferdig. Siden det er omfattende saksbehandlingsarbeid i forkant av vedtakene og gjerne mange personer saksbehandler skal snakke med, er det tidkrevende å behandle BPA-søknader. Saksbehandler må i tillegg også sikre seg at bruker kan være arbeidsleder eller at en annen

nærstående kan skjøtte arbeidet som arbeidsleder på vegne av brukeren, alternativt må det vurderes om kommunen kan gjøre dette selv.

I tilfeller der det oppstår uenigheter, eller kommunen selv må være arbeidsleder kan tidsbruken og ressursinnsatsen for kommunen bli omfattende. Vi har ikke kartlagt omfanget av administrasjon og saksbehandling i dette oppdraget.

### ***Det er uenighet i oppfatning om hva BPA inkluderer og ikke inkluderer***

I innstillingen til saken om rettighetsfesting i Stortinget står det at «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenester og personlig bistand på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak om personlig assistanse angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre, og til hvilke tider assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.»

Etter rettighetsfestingen synes det å være noen misforståelser i kommunikasjonen rundt organisering av BPA som organisasjonsform for praktisk bistand. Den første misforståelsen er at BPA er en særskilt tjeneste som skiller seg fra annen praktisk bistand utført av kommunen. Det kommer heller ikke tydelig nok fram hvor krevende denne ordningen er for brukeren.

I følge rundskrivet står brukeren fritt innenfor rammene av vedtaket å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepet personlig assistanse og avlastning.

I intervjuer med kommunene viser flere til ulikheter i kommuners og brukeres oppfatning av hva BPA er og hvilke arbeidsoppgaver assistentene i ordningen kan benyttes til. Uenighetene i oppfatning kan dreie seg om hvorvidt arbeidsoppgavene faller innenfor personlig assistanse og avlastning, eller hvorvidt tjenestene kan utføres på reise til andre kommuner, på feriereiser og ved sykehusinnleggelse. Det er for eksempel uenighet om det å male huset, gå tur med hunden uten bruker, klippe gresset eller hjelpe familiemedlemmer med praktiske oppgaver kan betegnes som personlig assistanse og avlastning. Det nevnes at brukerorganisasjonene har en rolle i å kommunisere hva BPA faktisk er og ikke er, men det påstås at brukerorganisasjonene over tid har gjort BPA til noe mer enn det som var intensjonen ved BPA.

I rundskrivet tas det særlig opp problemstillinger knyttet til disponering av timer i BPA-ordninger, egenandeler, utgiftsdekning, BPA på reise, brukere i samlokaliserte boliger, BPA når bruker er på skole eller arbeid og spørsmål om tvang og makt.

I intervjuer med kommunene tas disse problemstillingene opp som utfordrende og at de ofte kan være en kilde til uenighet mellom kommunen og brukerne. Et eksempel er uenighet om at kommunen kan ta betalt for at assistenten vasker gulvet hos brukeren, et annet eksempel er brukere som oppholder seg i andre kommuner eller i utlandet på ferie over lengere tid. Kommunene oppfatter det som problematisk at en kommunal tjeneste kan tas med ut av kommunen og landet samtidig som kommunen har et ansvar for den faglige forsvarligheten. I tillegg problematiseres det at det skaper forskjeller i tjenestene når det gis anledning til å ta med kommunale tjenester på feriereise for brukere som får tjenesten sin organisert som BPA, men for eksempel ikke for personer i bofelleskap som får tjenesten sin organisert som praktisk bistand og opplæring i bolig.

***Vurdering av brukers mulighet til å være arbeidsleder er en stor utfordring***

Rundskrivet viser til at det er et viktig element i arbeidslederrollen å kunne definere eget behov, medvirke til valg av assistenter og delta ved ansettelser, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen skal gis, sette opp og følge arbeidsplaner og turnus, kontrollere timelister og sørge for vikarer ved ferieavvikling og sykdomsfravær. Rundskrivet viser i tillegg til at dersom det i en sak ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, vil tjenestetilbudet ikke kunne organiseres som BPA, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen.

Å være arbeidsleder er en krevende oppgave, og for noen en vanskelig og delvis umulig oppgave. Kartleggingsundersøkelsen viser at ulikhetene mellom kommunens oppfatning og brukernes oppfatning om hva rettighetsfestingen av BPA innebærer ofte er knyttet til innholdet og rolleforståelsen i arbeidslederrollen.

Brukere som har kognitiv funksjonsnedsettelse, psykisk sykdom eller er mindreårig kan få nærstående/foresatte til å utføre arbeidslederrollen for seg. Det står i rundskrivet at personen som skal være arbeidsleder er noen som har nærhet til den daglige tjenesten slik at reell brukerstyring sikres. Ordet brukerstyring betyr at det er brukers vilje som skal være bestemmende. Det stilles spørsmål fra en av de utvalgte kommunene om det i praksis kan være brukerstyring når bruker ikke er arbeidsleder og de har meddeler at de har erfaring med at dette er utfordrende. Arbeidslederen må ofte gjøre valg på vegne av brukeren som ikke kommunen vet om er i henhold til brukeren ønsker.

Kommunen har et krav på seg å sikre at tjenesten skal være forsvarlig. I tilfeller der kommunen avslår søknad om BPA med bakgrunn i at bruker ikke kan være arbeidsleder, vil det ifølge rundskrivet være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan overprøve ved en klage. Kommunen sitter imidlertid med bevisbyrden. To av kommunene vi har intervjuet har hatt klagesaker til fylkesmannen vedrørende akkurat dette og begge oppgir at de har fått medhold i sakene fra fylkesmannen. Det synes å være ulik forståelse og praktisering av klagen som de ulike fylkesmennene mottar. En tredje kommune oppgir at de har hatt mange runder med fylkesmannen i deres fylke om arbeidslederrollen. Praksis har etter dette i det aktuelle fylket blitt at hvis det ikke foreligger helt tydelige faglige begrunnelser til at arbeidsledelse er umulig for bruker, skal kommunen la bruker forsøke BPA. I tilfeller der det viser seg at ordningen ikke fungerer pga. arbeidsledelse kan man så gå over til andre tjenester. I den utvalgte kommunen viser de til at de har hatt flere tilfeller der arbeidsledelse ikke har fungert og man har brukt mye tid på å omorganisere tjenesten. I enkelte tilfeller har de til og med hatt private firmaer til å utøve brukers arbeidslederrolle. Kommunen opplever det som utfordrende at det går det mye tid og ressurser til å prøve ut ordninger som det senere viser seg at ikke kan gjennomføres.

***Det er en tendens til å bli mer og mer helsehjelp***

Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning og dermed ikke noen spesifikke krav til assistentens faglige kompetanse. Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten til BPA, mens «enkel helsehjelp» er omfattet. Enkel helsehjelp vil være det folk til vanligvis gjør selv eller som en enkelt kan gjøre selv med litt opplæring. Det står i rundskrivet at kommunene må vurdere konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke brukerens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA.

Kommunene oppgir i intervjuer at de bekymret for den faglige forsvarligheten i enkelte BPA-ordninger. Det er heller ikke god arbeidsgiverpolitikk at assistenter potensielt skal stå i situasjoner de ikke har trening i eller heller ikke har et fagmiljø de kan støtte seg til. Kommunene står derfor i et dilemma i det søknad om BPA skal behandles hvor de må vurdere den faglige forsvarligheten i

tjenesten i forhold til lovverket opp mot søkers ønske om denne tjenesten. En kommune vi har snakket med oppgir at klager til fylkesmannen angående dette dilemmaet har slått ut i begge retninger, dvs. både brukeren og kommunen har fått medhold hver sin gang.

### ***Kommunene er ikke flinke nok til å sikre kvalitet i BPA-tjenestene***

Kommunene må ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige og at regelverket for øvrig overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør. Når tjenester ytes i hjemmet til en bruker blir det vanskeligere å holde tilsyn med om kvaliteten på tjenestene er i henhold til avtalen og regelverket.

Kommunene vi har intervjuet sier at de evaluerer vedtakene hvert år eller hvert annet år, samt ved fylte 67 år. I tillegg oppgir de å kontrollere fakturaene månedlig for å ha kontroll på økonomien i ordningene. Kommunene oppgir at de ikke fører regelmessig tilsyn med BPA-ordningene i form av kvalitetskontroll eller kontroll av arbeidsforhold.

Vestregionen, som er en sammenslutning av 15 kommuner, har nylig gjennomført en internrevisjon av leverandører i sin tjenestekonsesjon innenfor BPA ordningen. Internrevisjonen avdekket at opplæring av assistenter i dag er mangelfull og at arbeidsgiver i for liten grad følger opp assistentenes arbeidsforhold. Arbeidsleder blir i for stor grad overlatt til seg selv for å følge opp leverandørenes arbeidsgiveransvar. Når det gjelder kvaliteten i tjenesteytingen har kommunen lite innsikt i hvilke tjenester som blir utført og om disse er innenfor det praktisk bistand skal omfatte. Avviksrapportering er videre mangelfull og det bidrar til at innsikten i kvaliteten i tjenesten er fraværende eller begrenset.

I internrevisjonen kom det også frem at leverandørene ikke har tatt opp forhold knyttet til hverdagstvang og -makt til refleksjon og læring i egen organisasjonen. Dette er tvang som ikke er hjemlet i vedtak, men som likevel er et kvalitetsperspektiv i BPA-ordningen.

Det er en stor risiko for kommunene at de samme manglene som gjelder private leverandører også gjelder BPA-ordninger der kommunen er arbeidsgiver.

### ***Tvangsvedtak i BPA kan bli en utfordring***

At det åpnes for at brukere som har vedtak om tvang kan få BPA gir kommunene noen utfordringer. Tvangsvedtak nødvendiggjør en kompetanse som ikke assistenter innehar og lovverket krever at det må være fagutdannede med 3 års høyskole som gjennomfører tvangen. Dette gir noen utfordringer i forhold til at denne kompetansen må være tilstede hele tiden der tvang kan være aktuelt, i praksis hele tiden, og at den praktiske bistanden kan ikke her overlates til assistenter. Tvang og makt må videre dokumenteres i tråd med Helsepersonelloven kap. 8, noe som blant annet krever tilgang til fagsystem for helse og omsorg.

### ***Forholdet til brukerorganisasjonene bør bedres***

Brugerorganisasjonene opptrer ofte som pasientens advokat og kan i tilfeller «overstyre» brukerne. Kommunene i undersøkelsen uttrykker at hovedorganisasjonene bør kunne ta et grep for at de samlet fremstår noe mer nyansert til ordningen enn i dag.

Det fremkommer også i intervju at brukerorganisasjonene har andre oppfatninger om hva som faller innenfor rettighetsfestingen og ikke samtidig som de ikke vil godta at sammensatte behov og mer enn 1:1 bemanning som hovedregel faller utenfor. Det påstås at det kan virke som om prinsippet om BPA er høyere prioritert hos brukerorganisasjonene enn kommunens faglige vurdering av hva som er gode tjenester. En kommune forteller at de opplever brukerorganisasjonene som meget pågående overfor brukerne for at de skal søke om flere timer til ordningen sin enn nødvendig. Det synes å være en oppfatning hos brukerorganisasjonene at ved å

søke om flere timer enn hva behovet er oppnår du lettere de timene du faktisk trenger som bruker fordi kommunene ikke imøtekommer søknader fullstendig.

En anbefaling fra kommunene i intervjuene er at brukerorganisasjonene samles for å få økt kunnskap om innholdet og intensjonen med BPA, og dermed blir i stand til å bli bedre informanter og veiledere for sine medlemmer enn i dag. Fremover vil det være flere tilbydere av tjenester og nye teknologiske løsninger (velferdsteknologi, medisinsk teknisk utstyr, digitalisering mv.) som vil kunne komplimentere dagens BPA-ordning. I et utviklingsperspektiv kan det derfor være nyttig at brukerorganisasjonene og kommunene samlet diskuterer tjenestene.

## Vedlegg

### Kommuner i kartleggingsundersøkelsen

<b>Kommune</b>	<b>Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse BPA</b>	<b>Folkemengde i alt</b>
Landet	3315	5258317
Landet uten Oslo	2876	4591560
Halden	18	30790
Fredrikstad	48	80121
Aremark	..	1398
Trøgstad	..	5367
Askim	14	15720
Våler (Østf.)	5	5335
Hobøl	7	5557
Bærum	120	124008
Asker	52	60781
Sørum	..	17665
Eidsvoll	8	24415
Oslo kommune	439	666757
Åmot	7	4518
Tynset	..	5584
Vågå	..	3640
Østre Toten	8	14887
Gran	15	13707
Drammen	57	68363
Kongsberg	36	27216
Ringerike	14	30034
Krødsherad	..	2257
Modum	9	13786

<b>Øvre Eiker</b>	16	18562
<b>Nedre Eiker</b>	25	24718
<b>Lier</b>	14	25740
<b>Røyken</b>	13	21931
<b>Hurum</b>	8	9462
<b>Tønsberg</b>	6	42707
<b>Svelvik</b>	8	6653
<b>Sande (Vestf.)</b>	11	9496
<b>Hof</b>	6	3176
<b>Vinje</b>	..	3726
<b>Grimstad</b>	19	22692
<b>Arendal</b>	14	44574
<b>Kristiansand</b>	40	89268
<b>Mandal</b>	..	15600
<b>Songdalen</b>	..	6568
<b>Søgne</b>	9	11321
<b>Eigersund</b>	..	14899
<b>Sandnes</b>	29	75531
<b>Stavanger</b>	53	132728
<b>Klepp</b>	..	19042
<b>Time</b>	5	18656
<b>Tysvær</b>	..	11041
<b>Karmøy</b>	12	42229
<b>Bergen</b>	79	278555
<b>Voss</b>	..	14514
<b>Os (Hord.)</b>	9	20152
<b>Austevoll</b>	11	5156
<b>Askøy</b>	22	28821
<b>Sogndal</b>	13	7941



<b>Årdal</b>	5	5363
<b>Vågsøy</b>	..	6031
<b>Ålesund</b>	150	47199
<b>Kristiansund</b>	21	24442
<b>Volda</b>	8	9102
<b>Trondheim</b>	96	190464
<b>Oppdal</b>	..	6973
<b>Melhus</b>	..	16213
<b>Selbu</b>	..	4098
<b>Stjørdal</b>	..	23625
<b>Snåase - Snåsa</b>	6	2159
<b>Namsskogan</b>	5	872
<b>Bodø</b>	21	51022
<b>Sømna</b>	..	2047
<b>Brønnøy</b>	6	7956
<b>Dønna</b>	..	1410
<b>Rana</b>	5	26101
<b>Tromsø</b>	57	74541

**Kommuner i intervjuundersøkelsen**

<b>Kommune</b>	<b>Intervjuobjekter</b>
Drammen	Hans Thune
Lier	Brita Snarheim, Anneke Borgli, Bente Bøe Christoffersen
Hamarøy	Grete Prestegård
Voss	Trude Dale
Stjørdal	Merete Rønningen

**Kommuner kontaktet særskilt**

<b>Kommune</b>	<b>Kontakt</b>
Røyken kommune	Uno Eriksen
Bærum kommune	Gro Reite
Kristiansand kommune	Ida Hodnemyr
Sandnes kommune	Ine Hareland Lunde
Vestregionens sekretariat	Nina Solberg