

Brukerstyrt personlig assistanse

Steinkjer kommune

Undersøkelse

2026



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne undersøkelse på oppdrag fra Steinkjer kommunes kontrollutvalg.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Steinkjer 19.05.2026

Grethe Gilstad

Leder for undersøkelsen

Trine Holter

Oppdragsansvarlig revisor

1. SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne undersøkelsen på oppdrag fra kontrollutvalget i Steinkjer kommune. Undersøkelsen er et tillegg til forvaltningsrevisjonen "Tildeling av helse- og omsorgstjenester".

Steinkjer har hatt sterk vekst i BPA til og med 2024. Sett opp mot sammenlignbare kommuner i KOSTRA-gruppe 9, ligger Steinkjer i toppen både når det gjelder antall brukere og antall tildelte timer. Steinkjer skiller seg ut ved blant annet å ha høyere andel utenforskap og andre indikatorer knyttet til befolkningens helsetilstand. Dette kan indikere et noe større tjenestebehov i Steinkjer. Steinkjer yter færre timer til blant annet praktisk bistand, støttekontakt og dagtilbud, men tallene må tolkes i lys av at Steinkjer gir mange timer til helsetjenester i hjemmet. Selv om datagrunnlaget gir ikke grunnlag for å konkludere med at lavere tjenestenivå innen enkelte tjenestetilbud forklarer omfanget av BPA, kan dette bidra til å sette økt press på en rettighetsfestet ordning som BPA. Gjennomgangen viser også en dreining i saksinngangen hvor flere søknader om BPA nå er knyttet til avlastning for barn.

Steinkjer har grunnleggende maler på BPA-området, blant annet en base med maler for vedtak og en felles BPA-mappe. I tillegg har ledelsen god helse- og forvaltningsrettslig kompetanse. Samtidig peker funnene på flere strukturelle risikofaktorer: Malene gir i begrenset grad føringer for sentrale juridiske vurderingstema, saksbehandlerne mangler tilgang til oppdaterte rettskilder og de har lite systematisk juridisk opplæring eller ekstern støtte. Det beskrives høyt arbeidspress som kan forsterke risikoen for rettsanvendelsesfeil og ulik praksis. Kommunen mangler rutiner for evaluering av BPA-vedtak. Samlet sett betyr dette at rutiner og maler bare delvis sikrer at BPA-vedtak fattes og følges opp i samsvar med gjeldende rett, selv om ledelsens involvering bidrar til å redusere risikoen.

Gjennomgangen viser at kommunen både kjenner til og vurderer sentrale BPA-vilkår. I flere vedtak fremgår ikke vurderingene tydelig, særlig på mer krevende juridiske tema, selv om faktum kan tilsi at vilkårene er oppfylt. Timefastsettingen er gjennomgående konkretisert ved timeantall og begrunnelser. Kommunen bruker 32/25-timerstersklene og innvilger ofte BPA også under tersklene med begrunnelse i hva som er hensiktsmessig. Vedtakene omtaler i liten grad unntaksadgangen «vesentlig økt kostnad» i intervallet 25–32 timer. Det kan være uklart hva som er timegrunnlaget i rettighetsvurderingen versus eventuelle tilleggstimer.

Funnene tyder også på at forhold knyttet til andre tjenester kan øke presset på BPA, særlig i barnesaker.

Revisor har følgende anbefalinger:

- Utvikle maler slik at disse i større grad kan sikre at sentrale juridiske vurderinger gjennomføres i tråd med gjeldende rett
- Utarbeide rutiner for saksbehandling av BPA saker, herunder for evaluering av saker
- Sikre at saksbehandlere har gode rammer for å fatte vedtak, herunder tilgang til relevante rettskilder og/eller juridisk kompetanse
- Legge til rette for målrettet kompetanseheving for å sikre mer enhetlig praksis

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
1. Sammendrag	4
Innholdsfortegnelse	6
2. Innledning	9
2.1. Bestilling	9
2.2. Brukerstyrt personlig assistent	9
2.3. Undersøkelsespunkt	11
2.4. Metode	11
2.5. Høringsmøte og uttalelse om rapport	12
3. Omfang, utvikling og ressursbruk	13
3.1. Undersøkelsespunkt	13
3.2. Demografi og folkehelse	13
3.3. Tildeling av generelle helse- og omsorgstjenester	16
3.4. Sammenligning av bruk av BPA-ordningen	23
3.5. Bruken av BPA i Steinkjer kommune	24
3.6. Oppsummering	25
4. Opplæring, Rutiner og maler	27
4.1. Undersøkelsespunkt	27
4.2. Funn og vurderinger	27
5. Tildelingspraksis	30
5.1. Undersøkelsespunkt	30
5.2. Tildelingspraksis for BPA – personlig assistanse	31
5.2.1. Personlig assistanse som grunnvilkår for BPA	31
5.2.2. Aldersvilkår	31
5.2.3. Langvarig behov som vilkår	31
5.2.4. Stort behov som vilkår	32
5.2.5. Rettighets-BPA eller BPA etter hensiktsmessighetsvurdering	33
5.2.6. Krav om forsvarlighet	34
5.2.7. Vurdering av antall timer som skal inngå i ordningen	35
5.2.8. Annet	35
5.2.9. Oppsummering	35
5.3. Tildelingspraksis for BPA – avlastning	36
5.3.1. Særlig tyngende omsorgsarbeid som grunnvilkår for avlastning	36
5.3.2. Langvarig behov som vilkår	36
5.3.3. Stort behov som vilkår	37
5.3.4. Rettighets-BPA eller BPA etter skjønn	38
5.3.5. Forsvarlighet og barnets beste	38
5.3.6. Annet	39
5.3.7. Oppsummering	39

5.4.	Tildelingspraksis	40
6.	Konklusjoner og anbefalinger	41
6.1.	Omfang og utvikling	41
6.2.	Rutiner, maler og opplæring	42
6.3.	Tildelingspraksis	43
6.4.	Oppsummering	44
6.5.	Anbefalinger	46
Kilder	47
	Lover og forskrifter	47
	Rundskriv og statlige veiledere	47
	Forarbeider og juridiske kilder	47
	Statistikk og datakilder	47
	Folkehelse og statistikk	48
	Andre rettskilder og uttalelser	48
Vedlegg 1 – Rettslig grunnlag	49

Figurer

Figur 1.	Befolkning i sammenlignbare kommuner	13
Figur 2.	Befolkning fordelt i aldersgrupper	14
Figur 3.	Utenforskap i sammenlignbare kommuner	14
Figur 4.	Inntekt for husholdninger	15
Figur 5.	Områder hvor Steinkjer kommune er signifikant dårlige enn resten av landet.	16
Figur 6.	Brukere av praktisk hjelp	16
Figur 7.	Timer til praktisk hjelp	17
Figur 8.	Brukere av støttekontakt	17
Figur 9.	Timer til støttekontakt	18
Figur 10.	Timer til omsorgstønad	18
Figur 11.	Timer til dagtilbud	19
Figur 12.	Timer til helsetjenester i hjemmet	20
Figur 13.	Beboere i boliger	20
Figur 14.	Brukere av omsorgstjenester	21
Figur 15.	Timer til alle tjenester	21
Figur 16.	Netto driftsutgifter	22
Figur 17.	Produksjonsindeks pleie og omsorg 2024	22

Figur 18.	Brukere av BPA i 2024	23
Figur 19.	Timer til BPA	23
Figur 20.	Timer til BPA 2020-2024	24
Figur 21.	Antall brukere av BPA i Steinkjer fra 2020-2025.....	24
Figur 22.	Revisors vurdering av risikobilde	29

2. INNLEDNING

2.1. Bestilling

Kontrollutvalget i Steinkjer kommune bestilte den 17.10.2025 undersøkelse knyttet til økning i brukerstyrt personlig assistanse (heretter BPA) i Steinkjer kommune. Formålet med undersøkelsen er å undersøke bakgrunnen for den store økningen i BPA i Steinkjer kommune.

2.2. Brukerstyrt personlig assistent

Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en måte å organisere kommunale tjenester på, der den som mottar bistand (eventuelt med hjelp fra pårørende/verge) i stor grad styrer hvem som jobber som assistenter, hva de skal gjøre og når hjelpen skal gis. Målet er økt selvbestemmelse, likestilling og mulighet for samfunnsdeltakelse. BPA er i utgangspunktet ikke en egen tjeneste, men en måte å organisere nødvendige og forsvarlige tjenester på. BPA-ordningen ble forsøkt som prøveordning på 1990-tallet, og tatt inn i sosialtjenesteloven som del av kommunenes tjenestetilbud. i 2000. I 2015 ble retten til BPA rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (§ 2-1 d). Det betyr at bestemte grupper kan kreve å få aktuelle tjenester organisert som BPA når vilkårene er oppfylt.

Retten gjelder personlig assistanse, og kan også omfatte avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastning omfattes ikke.¹ BPA-ordningen handler i utgangspunktet om organiseringsform og gir ikke automatisk verken flere tjenester eller flere timer. Timeomfanget skal vurderes etter behov, uavhengig av om tjenestene organiseres som BPA eller ikke.² BPA er en relativt liten ordning i antall mottakere. Per 31.12.2024 rapporterer SSB at det på nasjonalt nivå er 4 353 BPA-brukere totalt. 3 894 av disse er i alderen 0–66 år.³ Det finnes ikke entydige tall på hva BPA-ordningen koster. En SSB-gjennomgang av KOSTRA-skjema 4B for 2022 viste at BPA utgjorde om lag 6 prosent av utgiftene innen hjemmetjenesten.⁴ Andelen BPA kan variere mellom år og mellom kommuner. BPA-ordningen kan utgjøre en betydelig økonomisk risiko, særlig for små kommuner. BPA-ordninga kan bidra til selvbestemmelse for bruker, men kommuner må samtidig ivareta likebehandling mellom brukere og forsvarlig ressursbruk. Spennet mellom individuelle behov, rettighetsvurderinger, lokale rammer og klagebehandling

¹ Helsedirektoratet kommentar til pasient og brukerrettighetsloven § 2-1d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

² Helsedirektoratet kommentar til pasient og brukerrettighetsloven § 2-1d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

³ SSB, Sjukeheimar, heimetjenester og andre omsorgstjenester, 2025

⁴ SSB, Hjemmetjenestens utgifter- oppdeling i to KOSTRA-funksjoner, 2024

kan gi ulik praksis. Det regelverket som regulerer BPA-ordningen er komplekst og kan være krevende å forstå. Figuren under gir en oversikt over sentrale begreper, vilkår og prinsipper og kan fungere som en veileder i lesing av denne rapporten.

Sentrale begreper, vilkår og prinsipper	
Personlig assistanse	Personlig assistanse omfatter bistand av praktisk og personlig art.
Avlastning	Rettigheten kan omfatte BPA som organiseringsform for avlastning for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn.
Alder	Retten til BPA gjelder i utgangspunktet personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Retten kan også omfatte personer over 67 år dersom BPA ble innvilget før fylte 67 år og videreføres.
Langvarig behov	Vilkåret «langvarig» innebærer at behovet må antas å vare ut over to år. Vurderingen bygger på en konkret vurdering av varighet basert på sakens opplysninger.
Stort behov	Vilkåret «stort behov» knyttes til timeomfang: Ved behov for personlig assistanse på minst 32 timer per uke foreligger det et rettskrav på BPA som organiseringsform (forutsatt øvrige vilkår).
Forsvarlighet	Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen skal sikre at tjenestene er forsvarlige, og at tilbudet er helhetlig, koordinert og verdig.
Barnets beste	I saker som gjelder barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Vurderingen må være konkret og individuell, og vedtaket bør vise hvilke interesser som er identifisert, og hvordan de er avveid mot andre relevante hensyn (prosedyrekrav).
Rettighets-BPA	Det foreligger rett til BPA som organiseringsform ved behov på minst 32 timer per uke. Ved behov på minst 25 timer per uke foreligger også rett, med mindre kommunen kan dokumentere at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad.
Skjønnsbasert BPA	Dersom vilkårene for rettighets-BPA ikke er oppfylt, skal kommunen likevel vurdere om BPA er en formålstjenlig organiseringsform i den konkrete saken, innenfor rammen av nødvendige og forsvarlige tjenester.

2.3. Undersøkelsespunkt

Følgende punkter vil bli besvart i rapporten:

1. Hvordan har omfang, innhold og kostnader ved BPA utviklet seg de siste fem årene i Steinkjer sammenlignet andre kommuner?
2. Bidrar kommunens opplæring, rutiner og maler til at BPA-vedtak fattes og følges opp i samsvar med gjeldende rett?
3. I hvilken grad ivaretas sentrale lovkrav ved tildeling av BPA?

Det er foretatt noen språklige justeringer i punktene. Revisor har vurdert at det ikke har vært nødvendig å avklare dette med kontrollutvalget.

2.4. Metode

Undersøkelsen er basert på sentrale prinsipper fra forvaltningsrevisjon. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Steinkjer kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. For å svare på undersøkelsespunktene er det benyttet en kombinasjon av metoder.

Undersøkelsen omfatter ikke en vurdering av kommunens internkontroll for saksbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten, men avgrenser seg til rutiner og maler knyttet til BPA. Dette må forstås i sammenheng med en samtidig forvaltningsrevisjon knyttet til eldre og yngre. I undersøkelsen er det ikke utarbeidet kriterier på samme måte som i en forvaltningsrevisjon, men gjennomgang av sakene er likevel knyttet tett til vilkårene i loven.

Bruk av tall fra statistikk har klare begrensninger. Gjennomgangen av KOSTRA-tallene avdekket enkelte feilrapporteringer fra Steinkjer kommune, og det kan ikke utelukkes at tallmaterialet som er benyttet inneholder feil. Tallgrunnlag hentet fra SSB er gjennomgått med kommunenes ledelse, og dette vil fremgå av rapporten. Når det gjelder statistikk fra andre kommuner, har revisor ikke hatt mulighet til å kvalitetssikre at tallene er riktige.

Funnene i undersøkelsen er blant annet basert på gjennomgang av maler og rutiner som er relevant for temaet. Omfanget av saker kan medføre at vurderinger kan gi et skjevt bilde av praksis i kommunen. Svakheten er forsøkt kompensert ved å kombinere dokumentanalyse med intervju med leder av forvaltningskontoret og gruppesamtale med alle saksbehandlere som arbeider med BPA. Det ble gjennomført et oppstartsmøte der kommunedirektør, kommunalsjef innen helse- og omsorg og leder for forvaltningskontoret deltok. Det ble gjennomført et dialogmøte med ledelsen i kommunen for å kvalitetssikre datagrunnlaget. På

dette møtet deltok kommunalsjef og leder for forvaltningskontoret. Rapporten ble bearbeidet basert på innspill i møtet og rapporten ble etterpå sendt til høringsrunde.

Revisor har gått igjennom saker fra 2024 og 2025 knyttet til omlag 20 personer. Enkelte saker har startet før 2024, og her har revisor sett på vedtak som er fattet i 2024 eller 2025. Flere av personene har flere vedtak. Disse knytter seg som regel til at de søker om en utvidelse av antall timer i BPA-ordningen. Revisor har valgt å skille saker knyttet til barn og avlastning og saker knyttet til personlig assistanse for voksne.

Når det gjelder problemstillingen knyttet til tildelingspraksis, har det vært sentralt å gjøre gjennomgang av vedtak. Det innebærer en metodisk utfordring: Når funn beskrives basert på vedtak, er det uunngåelig at revisor også må foreta en vurdering av vedtakene opp mot lovens vilkår. Å kun referere innholdet i vedtak uten å vurdere sammenhengen mellom faktum, rettslig grunnlag og konklusjon, ville ikke å si noe om etterlevelse av lovkrav. Revisor har ikke foretatt en helsefaglig vurdering.

2.5. Høringsmøte og uttalelse om rapport

Det ble gjennomført et høringsmøte med kommunen 20.03.2026. En foreløpig rapport ble sendt kommunedirektøren i Steinkjer for høring 06.05.2026. Revisjon Midt-Norge SA fikk 19.05.2026 som svar at kommunen ikke hadde noen kommentarer til rapporten. Det er derfor ikke gjort noen endringer i dokumentet.

3. OMFANG, UTVIKLING OG RESSURSBRUK

3.1. Undersøkelsespunkt

Det er utarbeidet følgende undersøkelsespunkt:

Hvordan har omfang, innhold og kostnader ved BPA utviklet seg de siste fem årene i Steinkjer sammenlignet andre kommuner?

3.2. Demografi og folkehelse

Steinkjer kommune er i KOSTRA-gruppe 9. Revisor har valgt ut Stjørdal, Levanger og Kristiansund i KOSTRA-gruppen som er sammenlignbare kommuner på ulike faktorer som befolkningsantall, befolknings sammensetning og inntektsnivå. I dette kapittelet gis en kort redegjørelse for noen utvalgte måleindikatorer som er relevante for hvorfor disse kommunene er valgt ut. Figur 1 viser at kommunene har et relativt likt befolkningsantall, med unntak av Levanger kommune som har 3000-4000 færre innbyggere enn de øvrige kommunene.

Figur 1. Befolkning i sammenlignbare kommuner

	2025
	Befolkning per 1.1. (personer)
1505 Kristiansund	24 578
5006 Steinkjer - Stientje	24 064
5035 Stjørdal	24 927
5037 Levanger - Levangke	20 732

Kilde: SSB, tabell 11342

Figur 2 viser at Steinkjer kommune har flere eldre personer enn de sammenlignbare kommunene. Med unntak av Levanger kommune, har Steinkjer kommune færrest personer i alderen 20-64 år.

Figur 2. Befolkning fordelt i aldersgrupper

	Personer		
	2025		
	0-19 år	20-64 år	65 år eller eldre
K-1505 Kristiansund	5 076	13 971	5 531
K-5006 Steinkjer - Stientje	5 302	12 978	5 784
K-5035 Stjørdal	5 883	13 925	5 119
K-5037 Levanger - Levangke	4 915	11 410	4 407

Kilde: SSB, tabell 07459:

Av disse fire kommunene har Steinkjer kommune høyeste andel av innbyggere som er utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak med 12,1 prosent. Til tross for at Steinkjer har i underkant av 1000 færre innbyggere enn Stjørdal, har kommunen ca. 70 personer flere i utenforskap i henhold til SSB sin definisjon. I SSBs statistikk er NEET i dag avgrenset til bosatte i alderen 15–29 år som ikke er sysselsatt, ikke er under ordinær utdanning og ikke deltar på arbeidsmarkedstiltak.

Figur 3. Utenforskap i sammenlignbare kommuner

	2024					
	Bosatte			Andel av bosatte (prosent)		
	I alt	NEET (utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak)	I arbeid, under utdanning eller på arbeidsmarkedstiltak	I alt	NEET (utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak)	I arbeid, under utdanning eller på arbeidsmarkedstiltak
1505 Kristiansund						
15-29 år	4 333	484	3 849	100,0	11,2	88,8
5006 Steinkjer - Stientje						
15-29 år	4 094	494	3 600	100,0	12,1	87,9
5035 Stjørdal						
15-29 år	4 508	423	4 085	100,0	9,4	90,6
5037 Levanger - Levangke						
15-29 år	3 894	406	3 488	100,0	10,4	89,6

Kilde: SSB, tabell 13563

Figuren nedenfor viser at inntektsfordeling etter skatt ligger relativt jevnt mellom disse fire utvalgte kommunene.

Figur 4. Inntekt for husholdninger

	Inntekt etter skatt, median (kr)	Antall husholdninger
	2024	2024
	Par med barn 0-17 år	Par med barn 0-17 år
1505 Kristiansund	1 108 400	1 943
5035 Stjørdal	1 100 600	2 182
5037 Levanger - Levangke	1 101 700	1 795
5006 Steinkjer - Stientje	1 064 800	1 984

Kilde: SSB, tabell
06944

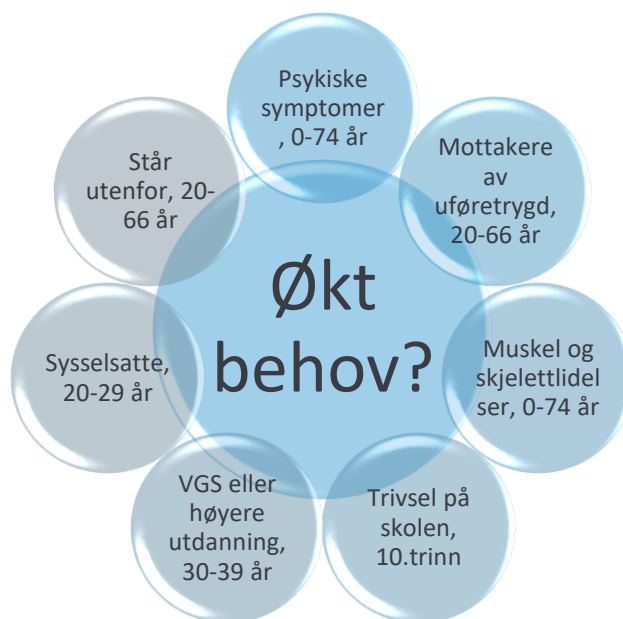
I kapittelet om livskvalitet i Folkehelse rapporten fra FHI i 2025, scorer ungdom i Steinkjer lavere enn nasjonal score og lavere enn sammenlignbare kommuner som Levanger, Stjørdal og Kristiansund.⁵ Når det gjelder kontakt med primærhelsetjenesten, fremgår det ikke om Steinkjer skiller seg ut fra sammenlignbare kommuner. Når det gjelder overvekt blant 17-åringene, er score for Steinkjer kommune 27 prosent. Dette er en høyere andel enn Levanger og Stjørdal og hele sju prosent høyere enn i Kristiansund og landet ellers. Når det gjelder muskel- og skjelettlidelser, ligger Steinkjer noe høyere enn Levanger, Stjørdal og Kristiansund.⁶ Tall fra Folkehelsebarometeret⁷ for Steinkjer kommune, utarbeidet av Helsedirektoratet, underbygger opplysningene.

⁵ Helsedirektoratet, Folkehelsestatistikk

⁶ Helsedirektoratet, Folkehelsestatistikk. Se blant annet: Kreft, nye tilfeller, ettårige tall - FHI Statistikk

⁷ Helsedirektoratet, Folkehelsebarometeret for Steinkjer kommune, 2026

Figur 5. Områder hvor Steinkjer kommune er signifikant dårlige enn resten av landet.



Kilde: Folkehelsebarometeret for Steinkjer kommune, 2026

3.3. Tildeling av generelle helse- og omsorgstjenester

Bruken av tjenester som ligger innenfor BPA-ordningen vil kunne bli påvirket av omfanget av andre helse- og omsorgstjenester. Tall fra SSB viser at Steinkjer kommune ligger på nivå med Levanger og Kristiansund når det gjelder antall brukere som mottar praktisk hjelp til daglige gjøremål.

Figur 6. Brukere av praktisk hjelp

	Brukarar av omsorgstenester				
	2020	2021	2022	2023	2024
	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	Praktisk hjelp: daglege gjeremål
K.1505 Kristiansund	515	509	511	656	696
K.5006 Steinkjer - Stientje	710	692	705	686	683
K.5035 Stjørdal	401	416	427	428	420
K.5037 Levanger - Levangke	662	680	716	708	672

Kilde: SSB, tabell 11642

Med unntak av Stjørdal kommune, benyttes det langt færre timer til praktisk hjelp i Steinkjer enn i Kristiansund og Levanger.

Figur 7. Timer til praktisk hjelp

	Timar
	2024
K.1505 Kristiansund	
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	196 318
K.5006 Steinkjer - Stientje	
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	134 813
K.5035 Stjørdal	
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	39 922
K.5037 Levanger - Levangke	
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	316 813

Kilde: SSB, tabell11643

Når det gjelder antall brukere av støttekontakter, ligger Steinkjer vesentlig lavere enn de øvrige kommunene.

Figur 8. Brukere av støttekontakt

	Brukarar av omsorgstenester				
	2020	2021	2022	2023	2024
	Støttekontakt	Støttekontakt	Støttekontakt	Støttekontakt	Støttekontakt
K.1505 Kristiansund	263	279	268	305	296
K.5006 Steinkjer - Stientje	171	181	194	174	150
K.5035 Stjørdal	177	200	210	218	224
K.5037 Levanger - Levangke	225	250	268	287	295

Kilde: SSB, tabell 11642

Antall timer til støttekontakt er vesentlig lavere i Steinkjer kommune enn i de øvrige kommunene (se figur under). Det er opplyst til revisor at timene som er oppgitt til SSB er basert på timer tildelt i vedtak, og ikke faktisk brukte timer. Det har vært en utfordring for kommunen over tid å rekruttere personer til støttekontaktoppdrag.

Figur 9. Timer til støttekontakt

	Timar
	2024
K.1505 Kristiansund	
Støttekontakt	46 925
K.5006 Steinkjer - Stientje	
Støttekontakt	13 445
K.5035 Stjørdal	
Støttekontakt	30 398
K.5037 Levanger - Levangke	
Støttekontakt	54 368

Kilde: SSB, tabell 11643

Antall timer til omsorgsstønad, er langt lavere i Kristiansund og Steinkjer enn i Stjørdal og Levanger. Se figur under.

Figur 10. Timer til omsorgsstønad

	Timar
	2024
K.1505 Kristiansund	
Omsorgsstønad	12 883
K.5006 Steinkjer - Stientje	
Omsorgsstønad	11 189
K.5035 Stjørdal	
Omsorgsstønad	28 367
K.5037 Levanger - Levangke	
Omsorgsstønad	33 370

Kilde: SSB, tabell 11643

Når det gjelder timer til dagtilbud, hadde Steinkjer kommune i 2024 220 brukere av dagaktivitetstilbud, mens Levanger hadde 126 og Stjørdal 98 brukere. Kristiansund hadde 279 brukere av dagaktivitet. Når det gjelder antall timer til dagtilbud ligger Steinkjer kommune betydelig lavere enn Kristiansund og Levanger.

Figur 11. Timer til dagtilbud

	Timer
	2024
K.1505 Kristiansund	
Dagaktivitetstilbud	232 431
K.5006 Steinkjer - Stjøntje	
Dagaktivitetstilbud	65 038
K.5035 Stjørdal	
Dagaktivitetstilbud	45 134
K.5037 Levanger - Levangke	
Dagaktivitetstilbud	103 618

Kilde: SSB, tabell 11643

Steinkjer leverer mange timer til helsetjenester i hjemmet sammenlignet med øvrige kommuner i 2024. De leverer over 200.000 flere timer enn Kristiansund og 400.000 timer flere enn Levanger. I KOSTRA-gruppe 9 er det bare Alver kommune som leverer flere timer til helsetjenester enn Steinkjer kommune. Revisor har fått opplyst at det å levere tjenester i hjemmet er en del av en langsiktig strategi i Steinkjer kommune, for å redusere antall plasser i institusjon i eldreomsorgen. Det er over de siste årene lagt ned 70 institusjonsplasser, uten at dette har medført endringer i ventelister. Kommunen har videre opplyst at det trolig må legges til grunn at en del av det som er rapportert som helsetjenester i hjemmet i realiteten er praktisk bistand. Dette handler om at vedkommende som er i hjemmet både yter helsetjenester og praktisk bistand.

Figur 12. Timer til helsetjenester i hjemmet

	Timer
	2024
K.1505 Kristiansund	
Helsetjenester i heimen	309 740
K.5006 Steinkjer - Stientje	
Helsetjenester i heimen	541 949
K.5035 Stjørdal	
Helsetjenester i heimen	379 598
K.5037 Levanger - Levangke	
Helsetjenester i heimen	105 598

Kilde: SSB, tabell 11643

Tall fra SSB viser at Steinkjer kommune har svært mange personer under 67 år i omsorgsbolig. Kommunen har oppgitt at tallene ikke stemmer, og at det pr 01.01.2026 er 91 boliger for personer under 67 år.

Figur 13. Beboere i boliger

	Bebuarar i bustader							
	2024							
	Under 67 år	Alder i alt	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år eller eldre	Uoppgitt alder
1505 Kristiansund	131	294	34	36	31	31	31	..
5006 Steinkjer - Stientje	403	633	66	42	36	37	49	..
5035 Stjørdal	53	189	24	14	32	33	33	..
5037 Levanger - Levangke	41	170	15	20	25	28	41	..

Kilde: SSB, tabell 04469

Tall fra SSB viser at Steinkjer kommune har mange enkeltpersoner som mottar omsorgstjenester sammenlignet med de øvrige utvalgte kommunene. Steinkjer har ifølge tall fra SSB over 1000 flere brukere av helse- og omsorgstjenester enn de øvrige sammenlignbare kommunene. Det kommer frem i intervju med kommunen at forklaringen kan være at terskelen for å få tjenester kan være lavere i Steinkjer, og at mange innbyggere får tjenester i et begrenset omfang. Kommunen har opplyst at det arbeides aktivt med å finne et nivå på tjenester som er i samsvar med lovkrav. Ledelsen i kommunen har oppgitt at alle brukere av kommunale omsorgsboliger og kommunale boliger er med i dette tallet, og at dette kan forklare hvorfor Steinkjer ligger så mye høyere enn andre kommuner. Det ble opplyst at dette kan

handle om ca 1000 brukere. Årsaken til at disse registreres som brukere, er knyttet til saksbehandlingssystemet.

Figur 14. Brukere av omsorgstjenester

	Brukarar av omsorgstjenester				
	2020	2021	2022	2023	2024
	Unike brukarar	Unike brukarar	Unike brukarar	Unike brukarar	Unike brukarar
K.1505 Kristiansund	2 099	2 183	2 198	2 255	2 070
K.5006 Steinkjer - Stientje	2 698	2 633	2 786	3 010	3 196
K.5035 Stjørdal	1 897	1 989	2 066	2 087	2 111
K.5037 Levanger - Levangke	1 605	1 643	1 702	1 623	1 797

Kilde: SSB, tabell 11642

Tall fra SSB viser også at Steinkjer kommune ligger høyt når det gjelder det totale antall tildelte timer innenfor helse og omsorg i forhold til sammenlignbare kommuner. I KOSTRA-gruppe 9 som består av 26 kommuner, er det bare Alta og Alver som leverer flere timer enn Steinkjer.

Figur 15. Timer til alle tjenester

	Timar
	2024
K.1505 Kristiansund	
Alle tenester	858 291
K.5006 Steinkjer - Stientje	
Alle tenester	884 934
K.5035 Stjørdal	
Alle tenester	660 103
K.5037 Levanger - Levangke	
Alle tenester	700 913

Kilde: SSB, tabell 11643

Når det gjelder netto driftsutgifter på tjenesteområdet, ligger Steinkjer noe høyere enn Levanger og Stjørdal, men lavere enn Kristiansund.

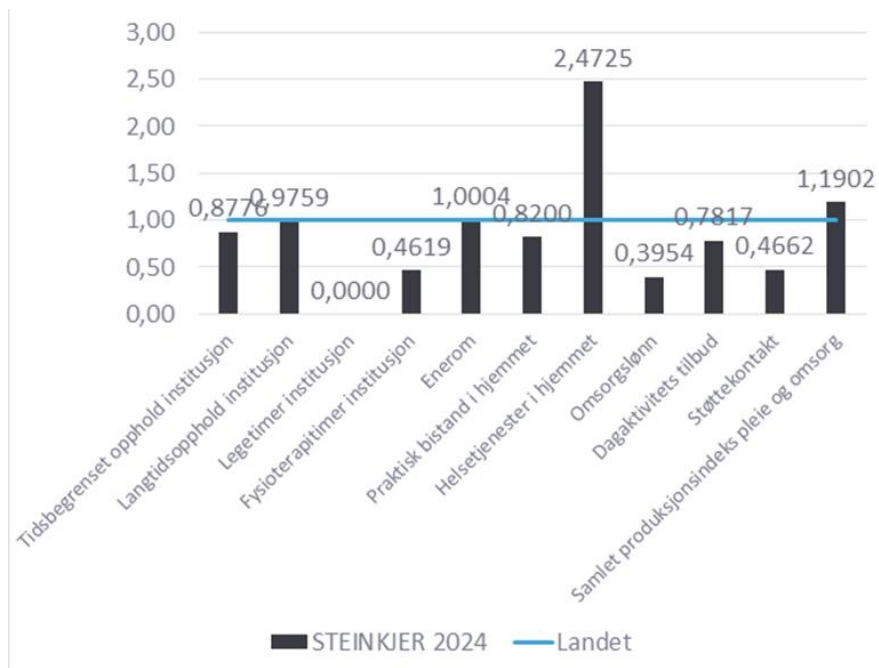
Figur 16. Netto driftsutgifter

	2024							
	1505 Kristiansund		5006 Steinkjer - Stjøntje		5035 Stjørdal		5037 Levanger	
	Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)	Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)	Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)	Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)
	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg	FGK9 Helse- og omsorg
Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	47,7	37 456	38,7	32 012	36,3	27 018	38,8	30 242

Kilde: SSB, tabell 12362

KS har laget en produksjonsindeks for pleie og omsorg. Den viser produksjonsnivået til kommunene sammenlignet med landet. I figuren nedenfor kommer det frem at Steinkjer kommune ligger høyere samlet sett på produksjonsnivå, og at dette særlig knytter seg til helsetjenester i hjemmet.

Figur 17. Produksjonsindeks pleie og omsorg 2024



Kilde: KS, modell produksjonsindeks, 2024

3.4. Sammenligning av bruk av BPA-ordningen

Figuren nedenfor viser at Steinkjer kommune har betydelig flere brukere av BPA enn utvalgte sammenlignbare kommuner. Steinkjer kommune har også flest brukere av BPA i KOSTRA-gruppe 9, som består av 26 kommuner.

Figur 18. Brukere av BPA i 2024

	Brukarar av omsorgstenester	
	2024	
	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	
K.1505 Kristiansund		
I alt		25
K.5006 Steinkjer - Stjøntje		
I alt		48
K.5035 Stjørdal		
I alt		16
K.5037 Levanger - Levangke		
I alt		36

Kilde: SSB, 11642

Når det gjelder antall tildelte timer, ligger Steinkjer kommune betydelig høyere enn de øvrige sammenlignbare kommunene. I KOSTRA-gruppe 9 skiller Steinkjer og Horten seg ut ved at de tildeler dobbelt så mange timer til BPA som de fleste øvrige kommunene.

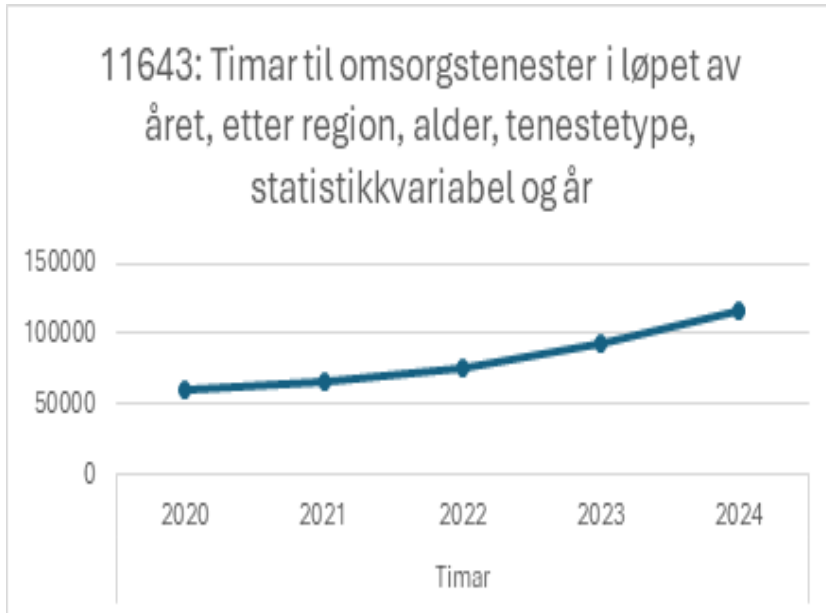
Figur 19. Timer til BPA

	Timer	
	2024	
K.1505 Kristiansund		
Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse		17 144
K.5006 Steinkjer - Stjøntje		
Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse		116 147
K.5035 Stjørdal		
Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse		59 708
K.5037 Levanger - Levangke		
Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse		61 228

3.5. Bruken av BPA i Steinkjer kommune

Antall tildelte timer til BPA har i Steinkjer kommune økt fra ca 60.000 timer i 2020 til i underkant av 120.000 timer i 2024.

Figur 20. Timer til BPA 2020-2024



Kilde: SSB tabell 11643

I samme tidsperiode har antall BPA-brukere i Steinkjer økt fra 30 personer i 2020 til 48 personer i 2024. Kostnadene knyttet til BPA har mer enn doblet seg i samme periode.

Figur 21. Antall brukere av BPA i Steinkjer fra 2020-2025

	Brukarar av omsorgstenester				
	2020	2021	2022	2023	2024
	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse
K.5006 Steinkjer - Stientje					
I alt	39	36	35	45	48

Kilde: SSB, tabell 11642

Tall fra regnskapet for 2024 viser at Steinkjer kommunen brukte over 42 millioner kroner til BPA. Av dette gikk 38 millioner kroner til kjøp av private tjenester. Regnskapet for 2025 viser at det ble brukt i underkant av 50 millioner kroner til BPA, og at av disse ble ca 47 millioner kroner benyttet til kjøp av private tjenester. Kommunalsjefen har opplyst at dette er lavere enn

kommunens egen prognose på 54 millioner kroner. Revisor er kjent med at enkelte BPA-ordninger ble avsluttet samt at ikke alle timer som er innvilget blir levert til bruker. Ledelsen har opplyst at i 2025 ble det levert ca 10.000 timer mindre enn det som var innvilget. Dette er ifølge kommunen en anslått besparelse på 500 kroner pr time, hvilket da årlig utgjør ca 5 millioner kroner.

Antall brukere av BPA økte ikke fra 2024 til 2025, da antall brukere ligger stabilt på 48 brukere. Dette har sammenheng med at en del har avsluttet BPA-ordningene og at færre har fått innvilget BPA. Revisor har fått opplyst at det totale antall brukere per mars 2026 er 46. I underkant av 30 prosent av de som har fått innvilget BPA, har under 25 timer i uken. Knappe 20 prosent av brukerne har mellom 25 og 32 timer, mens noe over 50 prosent har over 32 timer i uken.

Revisor har gått igjennom i underkant av 10 vedtak knyttet til barn. I over 60 prosent av disse er søknaden om BPA innvilget. Kommunen har opplyst at det for omtrent fem år siden kom en økning i søknader som gjelder barn. Om lag 30 prosent av de nye søknadene er knyttet til barn, mens under 10 prosent av de innvilgede BPA-ordningene i utvalget gjelder barn.

3.6. Oppsummering

Steinkjer kommune har en høyere andel i utenforskap enn de kommunene vi har sammenlignet med. I tillegg kan data tyde på at ungdommer i Steinkjer sliter mer med blant annet psykisk helse og overvekt enn i de andre kommunene. Når det gjelder for eksempel muskel- og skjelettlidelser, ligger Steinkjer noe høyere enn øvrige kommuner. Tall fra Folkehelsebarometeret for Steinkjer kommune, utarbeidet av Helsedirektoratet, underbygger disse demografiske forholdene. Selv om datagrunnlaget ikke gir grunnlag for en entydig konklusjon, kan det fremstå som at Steinkjer har en demografi som kan medføre at et høyere antall personer har rett til BPA basert på behov for tjenester.

Omfanget på tildeling av timer til BPA må sees i sammenheng med omfanget på tildeling av andre tjenester, for eksempel praktisk bistand, støttekontakt og omsorgspenger. Gjennomgangen viser at Steinkjer kommune yter færre timer til flere av disse tjenestene enn sammenlignbare kommuner. Ved å sammenholde tall for BPA og andre typer tjenester, kommer det frem et mer nyansert bilde av omfang av tjenestetilbud enn om man utelukkende ser på tall for BPA. Tall fra Steinkjer må videre forstås i lys av at de har mange timer til helsetjenester i hjemmet og at en del av dette trolig også er praktisk bistand. Det foreligger

ikke tilstrekkelig datagrunnlag til å konkludere med at lavere omfang knyttet til andre tjenester enn BPA, er årsaken til at bruken av BPA er høyere i Steinkjer enn i de øvrige kommunene.

Steinkjer kommune har frem til 2024 hatt en betydelig vekst i BPA-ordningen. Om lag 30 prosent av søknadene revisor har gått igjennom gjelder avlastning for barn, mens under 10 prosent av de innvilgede BPA-ordningene er knyttet til barn. I intervju opplyses det at antallet søknader knyttet til barn har økt de siste årene.

Sammenlignet med utvalgte kommuner, kommer det frem at Steinkjer kommune både har flere brukere og benytter flere timer til BPA enn de øvrige kommunene. Steinkjer ligger i toppen i KOSTRA-gruppe 9 når det gjelder bruk av BPA. En sannsynlig følge av dette er at Steinkjer kommune har et høyere kostnadsnivå knyttet til BPA enn Levanger, Stjørdal og Kristiansund kommune. Differansen i antall timer mellom Steinkjer og de øvrige kommunene ligger på ca 60.000 timer årlig.

4. OPPLÆRING, RUTINER OG MALER

4.1. Undersøkelsespunkt

Det er utarbeidet følgende punkt:

- Bidrar kommunens opplæring, rutiner og maler til at BPA-vedtak fattes og følges opp i samsvar med gjeldende rett?

4.2. Funn og vurderinger

Revisor har gjennom intervju fått et bilde av hvordan arbeidet med BPA-saker er organisert i Steinkjer kommune, og av kompetansen hos de som arbeider med slike saker. Saksbehandlerne har i hovedsak helsefaglig bakgrunn, og BPA-saker behandles innenfor de rammebetingelsene som gjelder for forvaltningskontoret.

Innledningsvis må det nevnes at Steinkjer kommune er i en prosess hvor saksbehandlingssystemet skal byttes ut i løpet av de nærmeste seks månedene. Det beskrives i intervju at det gamle systemet vanskeliggjør effektiv saksbehandling.

Kommunen har maler for vedtak, herunder en mal for innvilgelse av BPA og en for avslag på BPA. Revisor mener at malene har en disposisjon som bidrar til en god struktur i vedtakene og inneholder henvisninger til relevant lovtekst. Mal for innvilgelse er mer utfyllende enn mal for avslag. Malene inneholder ikke sentrale juridiske vurderingstema basert på sakens faktiske forhold. Det er revisor sin vurdering at malene har en struktur som kan støtte opp under formkrav og bidra til ensartede vedtak. Med tanke på kompleksiteten i vedtak knyttet til BPA, både faglig og juridisk, mener revisor det hadde vært en fordel med maler som i større grad sikrer at sentrale juridiske vurderingstema vurderes og fremgår klart av vedtak. At avslagsmalen er mindre utfyllende enn innvilgelsesmalen kan etter revisors mening være uheldig, fordi avslag skjerper behovet for tydelig og etterprøvable begrunnelse. Ovenfornevnte kan i praksis svekke malenes evne til å fungere som et kvalitetssikringsverktøy. Behovet for gode maler må videre forstås i lys av at saksbehandlerne har helsefaglig bakgrunn, samt at de i liten grad har deltatt på kurs for å øke den juridiske kompetansen.

Saksbehandlerne har ikke tilgang til verktøy som Lovdata eller Gyldendal rettsdata. (Verktøy som kan benyttes som bistand til å forstå lovtekst) Når rettskildebildet for BPA i stor grad påvirkes av lovendringer, rundskriv, veiledere og praksis, mener revisor at dette innebærer risiko for at vurderinger baseres på ufullstendige eller utdaterte kilder. Forvaltningskontoret har en egen mappe i saksbehandlingssystemet som heter BPA, her har alle ansatte som arbeider med BPA-saker tilgang. Der ligger en veileder for utmåling av timer som saksbehandlere kan bruke som utgangspunkt når de skal foreta konkrete vurderinger. Rundskriv eller andre rettskilder ligger ikke tilgjengelig i mappen, men det er beskrevet i intervju at aktuelle rundskriv er skrevet ut og at disse er tilgjengelige for saksbehandlerne. At rundskriv er skrevet ut og tilgjengelig på papir, fremstår for revisor som sårbart og personavhengig.

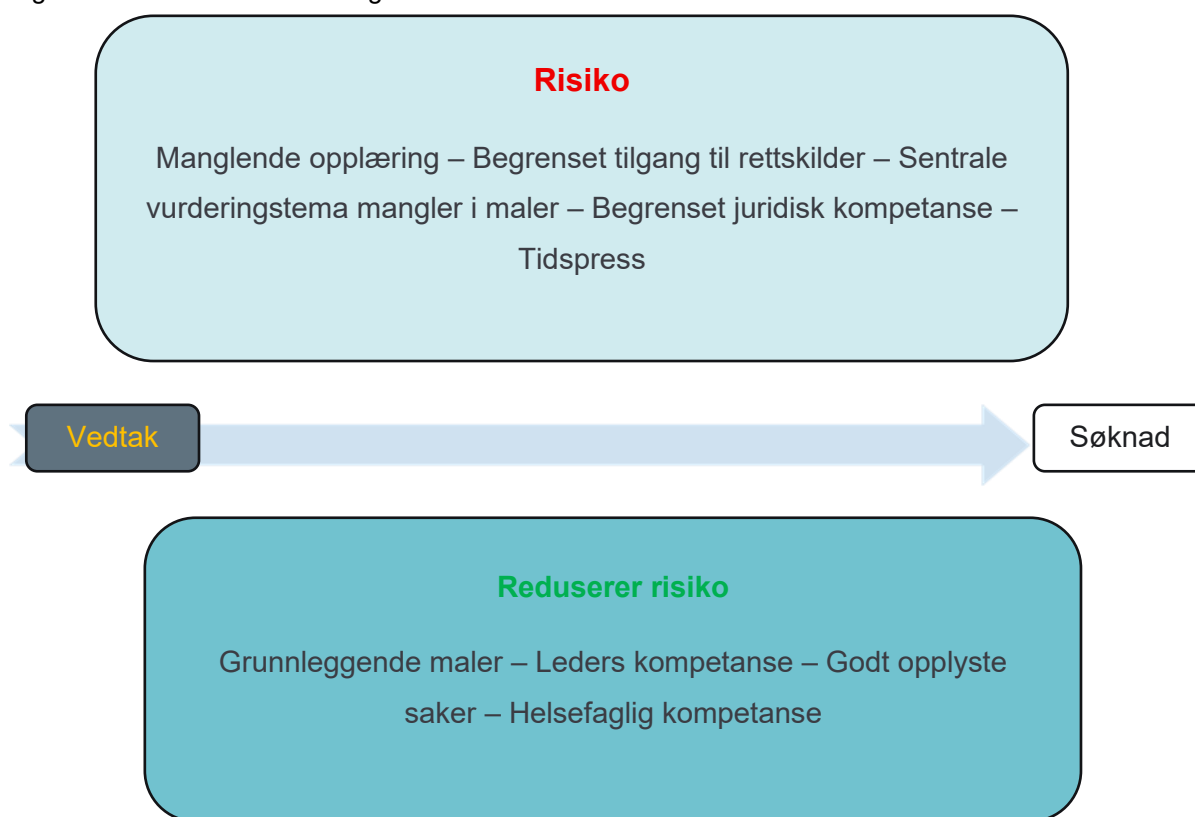
Leder av forvaltningskontoret har kompetanse innen både helse- og forvaltningsrett, samt at en av saksbehandlerne for flere år siden tok kurs i forvaltningsrett. De ansatte har ellers i liten grad fått opplæring i grunnleggende forvaltningsrett og helserett utover gratis kurs til statsforvalter. De ansatte beskriver i intervju at de ikke mottar bistand fra personer med juridisk bakgrunn verken internt i kommunen eller eksternt. I en ordning som ofte krever presise avgrensninger og gode begrunnelser, mener revisor at manglende opplæring og manglende tilgang til juridisk kompetanse kan svekke forutsetningene for å sikre korrekt rettsanvendelse og lik praksis.

Forvaltningskontoret har de siste årene opplevd et betydelig arbeidspress. Det blir i intervju fortalt at det verken er tid eller ressurser til opplæring. Saksbehandlingsarbeidet blir derfor basert på den kompetansen, de erfaringene og de rammebetingelser saksbehandlerne har. Det kommer frem av intervju at de ansatte har en utbredt praksis for at man benytter hverandre som bistand i saksbehandlingen. Det er revisor sin vurdering at betydelig arbeidspress, kombinert med lite tid til opplæring, kan øke risikoen for at saksbehandlingen ikke blir i tråd med loven. At man ved tvil bruker hverandre som støtte er forståelig, men når det juridiske kunnskapsgrunnlaget i gruppen kan være preget av manglende opplæring og rettskildetilgangen svak, mener revisor at dette kan bidra til å sementere lokal praksis uten tilstrekkelig rettslig kontroll. Det beskrives i intervju at leder er direkte involvert i saksbehandling og aktivt veileder saksbehandlere ved behov. Revisor mener leder sin involvering i saksbehandling og veiledning, trolig bidrar til å redusere risikoen.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for hvordan saker knyttet til BPA skal behandles, men det beskrives i intervju en prosess hvor sakene utredes samt at brukermedvirkning sikres. Det beskrives i intervju et målrettet og systematisk arbeid for å sikre at sakene er godt opplyst. Det finnes ingen egne rutiner knyttet til evaluering av BPA. Det er opplyst at det nå er startet et

arbeid med å gå igjennom vedtak knyttet til alle brukere. På det tidspunktet datainnsamlingen ble gjort, var det foretatt en gjennomgang av sakene til i underkant av ti brukere. Det blir i intervju sagt at dette er tidkrevende arbeid. Revisor har ikke gått inn i gjennomgangen av disse sakene. BPA er et tjenestetilbud hvor behov kan endre seg over tid, og hvor kommunen har et ansvar for å sikre at vedtaket fortsatt er forsvarlig, relevant og tilpasset brukerens faktiske behov. Det er revisor sin vurdering at manglende evalueringsrutiner gir økt risiko for at vedtak blir stående uendret selv om tjenestebehov hos bruker endrer seg. Dette kan gi risiko både for under- og overdekning av tjenester. Det er positivt at kommunen har startet et arbeid med å gjennomgå vedtak for alle brukere, dette kan bidra til å rette opp eventuelle avvik.

Figur 22. Revisors vurdering av risikobilde



Samlet vurderer revisor at opplæring, rutiner og maler per i dag bare delvis sikrer at BPA-vedtak fattes og følges opp i samsvar med gjeldende rett. Kommunen har enkelte grunnleggende verktøy, men mangler maler som inneholder sentrale juridiske vurderingstema. Manglende opplæring og begrenset tilgang til juridiske kilder, kompetanse og høyt arbeidspress, utgjør en risiko. Grunnleggende maler, godt opplyste saker, helsefaglig kompetanse og leders involvering bidrar til å redusere risikoen.

5. TILDELINGSPRAKSIS

I dette kapitlet gjennomgås tildelingspraksis og en vurdering av praksis opp mot lovens krav. I vedlegg 1 følger det en gjennomgang av det rettslige grunnlaget knyttet til BPA. Den rettslige gjennomgangen viser at tildeling av BPA juridisk sett er sammensatt og komplekst. I tillegg til funn som kan knyttes direkte til sentrale lovkrav, blir det presentert andre funn som har relevans for tildelingspraksis. Gjennomgangen er basert på saker knyttet til i underkant av 20 personer. Flere av brukerne har flere vedtak. Dette knytter seg som regel til at de søker om en utvidelse av antall timer i BPA-ordningen. Revisor har valgt å skille saker knyttet til barn og saker knyttet til personlig assistanse for voksne. Tildelingspraksis for BPA knyttet til voksne som søker om personlig assistanse presenteres i punkt 5.2, mens tildelingspraksis når omsorgspersoner søker i forbindelse med særlig tyngende omsorgsarbeid presenteres i punkt 5.3.

5.1. Undersøkelsespunkt

Det er utarbeidet følgende undersøkelsespunkt:

- I hvilken grad ivaretas sentrale lovkrav ved tildeling av BPA?

For å kunne besvare dette punktet har revisor særlig hatt søkelys på følgende ved gjennomgang av vedtak:

- Er det vurdert om det foreligger et krav på personlig assistanse eller avlastningstiltak grunnet særlig tyngende omsorgsarbeid?
- Er det vurdert om bruker er under 67 år?
- Er det vurdert om behovet er langvarig?
- Er det vurdert om behovet er stort?
- Er det vurdert om bruker har rett til BPA eller om det er hensiktsmessig at bruker får organisert tjenestene som BPA?
- Er det vurdert hvor mange timer som skal tildeles?
- Er unntaket knyttet til vesentlige kostnader vurdert?
- Er forsvarlighet og barnets beste vurdert i tråd med lovkrav?

5.2. Tildelingspraksis for BPA – personlig assistanse

Gjennomgangen er basert på i underkant av 20 vedtak knyttet til i underkant av 15 personer. I flere av sakene søkes det om å få tildelt flere timer enn som ligger i tidligere vedtak om tildeling av BPA. Det er gitt avslag i ca ¼ av saker. Et fåtall av sakene var ikke endelig avgjort ved tidspunkt for gjennomgang. Av de sakene revisor har gått gjennom, er noen saker som er påklaget. Revisor har ikke sett nærmere på dette.

5.2.1. Personlig assistanse som grunnvilkår for BPA

Etter pasient- og brukerrettighetsloven har personer under 67 år med langvarig og stort behov for **personlig assistanse** rett til å få tjenesten organisert som BPA. Kommunens grunnleggende vurdering i BPA-saker må derfor være om søkerens behov faller innenfor personlig assistanse. Personlig assistanse omfatter både bistand av praktisk og personlig art. I tillegg inngår støttekontakt i tjenestebegrepet, og tiltak utenfor hjemmet kan være nødvendig for å ivareta formålet om et aktivt liv og deltakelse.

Gjennomgangen viser at det i flere vedtak ikke fremgår tydelig om kommunen har vurdert behovet for personlig assistanse. De faktiske forholdene beskrives etter revisors vurdering delvis på en måte som tilsier at vilkåret likevel er til stede, ved at bistandsbehovet i realiteten gjelder praktisk og/eller personrettet bistand som faller innenfor personlig assistanse. I enkelte vedtak hvor det er søkt om en utvidelse av tidligere vedtak, kjenner ikke revisor til om og i hvilken grad dette ble vurdert i opprinnelige vedtak.

5.2.2. Aldersvilkår

Etter pasient- og brukerrettighetsloven har **personer under 67** år med langvarig og stort behov for personlig assistanse rett til å få tjenestene organisert som BPA. Retten omfatter også personer over 67 år dersom de fikk innvilget BPA før fylte 67 år.

Vedtaks gjennomgangen tyder på at kommunen praktiserer aldersavgrensningen i rettighetsbestemmelsen ved å avslå BPA-søknader når søker er over 67 år.

5.2.3. Langvarig behov som vilkår

Etter pasient- og brukerrettighetsloven er retten til å få tjenestene organisert som BPA knyttet til at behovet for personlig assistanse er **langvarig**. Med langvarig menes behov ut over to år. Lovgiver har pekt på at behov av kortere varighet ofte er under endring, og at det da kan være behov for tettere faglig oppfølging enn det BPA-ordningen typisk legger opp til.

Gjennomgangen viser at det i vedtakene ikke alltid er synliggjort en vurdering av om behovet er langvarig. Samtidig fremgår det i flere saker av faktum at bistandsbehovet i realiteten er langvarig, slik at vilkåret synes å være oppfylt. Revisor ser i enkelte saker at midlertidige svingninger kan utløse nye vedtak og justeringer av timeomfang uten at det samtidig kommer frem en tydelig vurdering av om behovet fortsatt er langvarig.

5.2.4. Stort behov som vilkår

Fastlegging av timebehovet i denne sammenheng gjelder bare den rettslige terskelvurderingen av vilkåret «**stort behov**». Brukere med et tjenestebehov på minst 32 timer per uke, har rett til å få tjenestene organisert som BPA. Det innebærer at kommunen i rettighetsvurderingen må beregne hvor mange timer som faktisk utgjør personlig assistanse i lovens forstand, og avgrense dette mot timer som faller utenfor (særlig helsetjenester/helsehjelp).

I saker hvor BPA innvilges, fremgår det i stor grad en konkret fordeling av timeantall knyttet til ulike typer personlig assistanse. Gjennomgangen gir indikasjoner på variasjon i vurderingen av timer til sammenlignbare behov/oppgaver, men revisor har ikke tilstrekkelig grunnlag til å konkludere med usaklig forskjellsbehandling. Variasjonen kan skyldes reelle forskjeller i funksjon, familiesituasjon, risiko, tilgjengelige alternative tiltak eller andre relevante forhold. Revisor har ikke gått inn i de faktiske forholdene og kan derfor ikke konkludere. Gjennomgangen viser at i enkelte saker med midlertidig økning grunnet uforutsette hendelser, er det ikke foretatt konkret fordeling av timer.

Vedtaks gjennomgangen tyder på at kommunen delvis foretar avgrensninger opp mot helsetjenester som ikke skal inngå i timegrunlaget for rettighetsvurderingen. Samtidig fremstår begrunnelsene i enkelte saker som mangelfulle. De faktiske forholdene er gjennomgående godt beskrevet, men vedtakene er svakere når det gjelder å knytte de konkrete opplysningene i saken til de rettslige vurderingstemaene. Med andre ord er det i noen vedtak en svakere sammenheng mellom faktum, rettsgrunnlag og konklusjon. Dette kan medføre at vedtaket blir noe sårbart ved behandling til statsforvalter, fordi det ikke fremgår tydelig hvilke rettslige og faglige momenter som har vært avgjørende. Revisor kan på bakgrunn av gjennomgangen likevel ikke konkludere om, eller i hvilken grad, dette har påvirket utfall hos statsforvalteren.

I enkelte saker har kommunen vurdert at andre tjenestetilbud, som for eksempel matombringing, reduserer antall timer som legges til grunn i beregningen. Dette er rettslig relevant, men vurderes ikke gjennomgående, og fremstår ikke håndtert likt i alle saker.

Samlet sett viser vedtaksgjennomgangen at kommunen i mange innvilgelsessaker har en praksis som i stor grad konkretiserer timebruk og oppgaver, men at enkelte krevende juridiske vurderinger som avgrensningen mot helsehjelp og håndtering av alternative tilbud kan variere. Dette kan gi risiko for at timegrunnlaget for vurderingen av «stort behov» fastlegges ulikt fra sak til sak.

5.2.5. Rettighets-BPA eller BPA etter hensiktsmessighetsvurdering

Når kommunen har fastlagt hvilke timer som skal inngå i beregningen av timebehovet for personlig assistanse, skal det tas stilling til om bruker har rett til BPA etter tersklene i pasient- og brukerrettighetsloven. Ved tjenestebehov på minimum 32 timer per uke, foreligger det et rettskrav på å få tjenestene organisert som BPA. Ved tjenestebehov på minst 25 timer per uke foreligger det også et rettskrav, med mindre kommunen kan dokumentere at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom bruker ikke har rett til BPA etter tersklene, skal kommunen likevel vurdere om BPA er den mest formålstjenlige organiseringen i den konkrete saken.

I de sakene der kommunen har vurdert at timebehovet overstiger 32 timer, legger kommunen i tråd med lovens krav til grunn at bruker har rett til BPA. Dette fremstår som en konsistent praksis som samsvarer med rettighetsbestemmelsens hovedregel.

Kommunen har innvilget flere BPA-ordninger i intervallet 25–32 timer. Revisor kan ikke se at kommunen i disse sakene uttrykkelig har vurdert om BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad, slik loven åpner for som et unntak fra rettigheten. Når kommunen uansett innvilger BPA, er det ikke et lovbrudd at “vesentlig økt kostnad”-vurderingen ikke er brukt til avslag. Fraværet av en slik vurdering, medfører etter vår vurdering at det er uklart om kommunen har forstått og aktivt forholdt seg til unntaksadgangen.

Kommunen har også innvilget BPA for brukere med behov under 25 timer. Dette er forenlig med regelverket når kommunen vurderer at BPA er hensiktsmessig, og beslutningen er knyttet til brukerens behov og ønsker. Dette viser at kommunen ikke bare innvilger BPA i saker hvor brukere har rett til BPA, men at det også innvilges BPA basert på hva som er hensiktsmessige og forsvarlige tjenester.

I de sakene hvor det er gitt avslag, handler dette i all hovedsak om kommunens vurdering knyttet til antall timer og at bruker har behov for mindre enn 25 timer i uken.

Vedtaks gjennomgangen tyder på at kommunen i hovedsak anvender tersklene i pasient- og brukerrettighetsloven på en måte som ivaretar rettighetene til brukere med stort tjenestebehov. Dette gjelder særlig ved 32 timer eller mer, der rettskravet legges til grunn. Kommunen benytter også sitt handlingsrom til å innvilge BPA når det vurderes som hensiktsmessig, også ved lavere timetall.

Samtidig viser gjennomgangen et forbedringspunkt i intervallet 25–32 timer, der vedtakene ikke synliggjør om unntak er vurdert. I det gjennomgåtte utvalget fremstår omtrent halvparten av innvilgelsene å være begrunnet i rettighetsvilkårene. Antall saker her er lite sammenlignet med kommunens totale BPA-portefølje.

5.2.6. Krav om forsvarlighet

Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenestene er forsvarlige, og at tjenestetilbudet til den enkelte er helhetlig, koordinert og verdig. Retten til nødvendige tjenester skal forstås som et krav på nødvendig hjelp med forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Dette har betydning for BPA-vurderinger på to måter: For det første har bruker ikke rettskrav på BPA-organisering dersom vilkårene ikke er oppfylt, men kommunen kan likevel tilby BPA etter en skjønnsvurdering hvor forsvarlighet er sentralt. For det andre kan forsvarlighetskravet i enkelte tilfeller innebære at kommunen, selv om rettighetsvilkårene for BPA ellers er oppfylt, må vurdere om tjenestene kan ytes forsvarlig innenfor en BPA-ordning. Dersom kommunen mener at BPA ikke kan gi forsvarlige tjenester, og at for eksempel bemannet bolig er nødvendig for å sikre forsvarlighet, må dette begrunnes konkret. Rettskildene som omtaler slike situasjoner, legger til grunn at kommunen har bevisbyrden for at BPA ikke er forsvarlig i det konkrete tilfellet.

Gjennomgangen av vedtak viser at kommunen har en standardisert tekst som skal ivareta den juridiske henvisningen til forsvarlighetskravet. I flere saker fremgår det også en faktisk vurdering av forsvarlighet, men i andre saker er denne vurderingen ikke tydelig synliggjort, selv om revisors helhetsinntrykk kan være at temaet er vurdert. Dette kan medføre at vedtaket blir noe sårbart ved behandling til statsforvalter, fordi det ikke fremgår tydelig hvilke rettslige og faglige momenter som har vært avgjørende. Revisor kan på bakgrunn av gjennomgangen likevel ikke konkludere sikkert om, eller i hvilken grad, dette har påvirket utfall hos statsforvalteren.

5.2.7. Vurdering av antall timer som skal inngå i ordningen

Etter at det er avklart at BPA innvilges, skal kommunen ta stilling til omfanget av tjenestene og hvor mange timer som skal tildeles. Først skal kommunen fastlegge hvilke timer som inngår i beregningen av «stort behov» og ta stilling til om bruker har rett til BPA (eller innvilges BPA av hensiktsmessighet). Deretter bør vedtaket også synliggjøre om den tildelte timerammen skal være den samme som timegrunnlaget i rettighetsvurderingen, eller om det skal gis flere timer enn det som er lagt til grunn for rettighetsvurderingen.

I de gjennomgåtte sakene er dette i liten grad tematisert. Vedtakene kan derfor fremstå uklare på om kommunen skiller mellom timer som inngår i rettighetsvurderingen og timer som eventuelt tildeles i tillegg for å dekke behov som kommunen vurderer som nødvendige og forsvarlige, men som ikke inngår i rettighetsgrunnlaget.

5.2.8. Annet

Flere av de som søker BPA har tidligere mottatt andre kommunale tjenester der det samtidig beskrives utfordringer knyttet til kommunens leveranse og gjennomføring. Dette gjelder særlig støttekontakt. På bakgrunn av at dette nevnes i søknader, kan det for revisor fremstå som at slike leveranseutfordringer kan bidra til et økt press på BPA-ordningen.

Det finnes eksempel på avvik mellom vurderingene som kommer frem av saksutredningene og det som blir konkludert i vedtakene. Avvikene kan tyde på ulik forståelse av regelverk og vurderingstema. Revisor mener det kan stilles spørsmål ved om dette kan settes i sammenheng med den juridiske kompetansen hos den som utreder saken.

5.2.9. Oppsummering

Gjennomgangen viser at kommunen ivaretar grunnleggende krav i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, særlig for brukere med stort og langvarig behov og ved tjenestebehov over 32 timer per uke. Samtidig avdekkes flere forbedringspunkter. I flere vedtak er det uklart om vilkårene om personlig assistanse, langvarighet og forsvarlighet er vurdert eksplisitt, selv om faktum kan tilsi at vilkårene er oppfylt. Det er også eksempler på variasjon og svak begrunnelse knyttet til timeberegning, avgrensning mot helsetjenester og håndtering av alternative tilbud. I intervallet 25–32 timer fremgår det ikke tydelig om unntaket om «vesentlig økt kostnad» er vurdert. Manglende sammenheng mellom faktum, rettsgrunnlag og konklusjon kan gjøre vedtak sårbare ved klagebehandling. Kommunen benytter likevel handlingsrommet til å innvilge BPA der det vurderes som hensiktsmessig, også under rettighetstestene.

5.3. Tildelingspraksis for BPA – avlastning

Som grunnlag for funn i dette kapitlet er det sett på saker knyttet til under 10 barn, hvorav noen barn har flere vedtak. Totalt er det gjennomgått i underkant av 10 vedtak. Vedtak som knytter seg til om nærstående personer kan være assistenter i BPA-ordninger er holdt utenfor. I ca 60-70 % av sakene er BPA innvilget, og i ca 30-40% av sakene er det gitt avslag.

5.3.1. Særlig tyngende omsorgsarbeid som grunnvilkår for avlastning

Rett til BPA omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Det følger av helselovgivningen at kommunen skal tilby nødvendig pårørendestøtte, blant annet i form av avlastningstiltak, til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Vilkåret «særlig tyngende omsorgsarbeid» er et rettslig standardvilkår som ikke er knyttet til et fast timetall. Dette skal avgjøres gjennom en konkret helhetsvurdering i den enkelte sak. Det sentrale er om omsorgsarbeidet samlet sett innebærer en tydelig merbelastning sammenlignet med «vanlig» foreldreomsorg, typisk ved at omsorgen har et omfang, en intensitet eller en kompleksitet som gjør at omsorgsgiver i realiteten utfører oppgaver kommunen ellers måtte ivarettatt med tjenester.

Vedtaks gjennomgangen viser at kommunen i liten grad synliggjør den rettslige vurderingen av om omsorgsarbeidet i den konkrete saken er «særlig tyngende». Revisor har vanskelig for å se at kommunen eksplisitt gjennomfører den helhetsvurderingen loven forutsetter. Selv om beskrivelsene av faktum ofte fremstår relativt utfyllende og kan indikere at kommunen reelt sett har gjort en samlet vurdering, blir det i flere saker uklart hvordan dette vurderes opp imot lovens krav. Samlet vurderer revisor derfor at kommunen trolig gjør deler av den nødvendige helhetsvurderingen i praksis, men at den rettslige vurderingen av om omsorgsarbeidet er «særlig tyngende» i liten grad kommer til uttrykk i vedtakene.

5.3.2. Langvarig behov som vilkår

Etter pasient- og brukerrettighetsloven er det et grunnvilkår for rett til BPA at behovet er langvarig, definert som et behov som varer ut over to år. Dette gjelder også når BPA blir brukt som organiseringsform for tjenester som omfatter avlastning for familier med barn. Lovgiver har begrunnet varighetskravet med at behov av kortere varighet ofte er mer ustabile og i endring, og at det da kan være behov for tettere faglig oppfølging enn det BPA-ordningen typisk gir. Et sentralt vurderingstema i saker som gjelder BPA knyttet til avlastning for barn, er derfor om familiens avlastningsbehov faktisk er langvarig i lovens forstand.

Vedtaks gjennomgangen viser at kommunen i liten grad synliggjør en konkret vurdering av varighetsvilkåret. I flere saker beskrives faktiske forhold som kan indikere at behovet er langvarig, men det fremgår ikke tydelig at kommunen har foretatt en eksplisitt vurdering av om avlastningsbehovet forventes å vare ut over to år, og hvilke opplysninger som ligger til grunn for dette.

5.3.3. Stort behov som vilkår

Ved vurderingen av om vilkåret «**stort behov**» er oppfylt, må kommunen fastlegge et korrekt timegrunnlag for de tjenestene som kan inngå i rettighetsvurderingen. For avlastningstiltak bygger dette på de samme grunnprinsippene som for personlig assistanse, men med enkelte særpreg som kommunen må håndtere.

Timegrunnlaget skal i utgangspunktet knyttes til behovet for helse- og omsorgstjenester, mens tiltak etter andre regelverk normalt ikke skal inngå i beregningen av timebehovet for rettighetsvurderingen. Et eksempel kan være tiltak som primært har som formål å styrke foreldrenes omsorgsevne. Dette forutsetter at kommunen både kartlegger og avgrenser behovet, slik at timeberegningen blir juridisk riktig. I enkelte saker der omsorgssituasjonen fremstår å være preget av mangler/utfordringer, kan det være riktig å innvilge BPA ut fra en skjønnsbasert vurdering.

Gjennomgangen av denne typen vedtak viser at det ikke alltid skilles tydelig mellom hvilke timer som inngår i timegrunnlaget ved vurderingen av vilkåret «stort behov», og hvilke timer som eventuelt tildeles i tillegg fordi BPA vurderes som hensiktsmessig i den konkrete familiesituasjonen. Dette gjør det uklart om timegrunnlaget i rettighetsvurderingen er avgrenset korrekt, og om eventuelle tilleggstimer faktisk bygger på en særskilt, begrunnet vurdering av hensiktsmessighet.

Det er videre eksempler på at det beregnes timer til oppgaver som kan betraktes som ordinære foreldreoppgaver, for eksempel å smøre matpakke. Dersom slike oppgaver inngår uten at det samtidig begrunnes hvorfor de i den konkrete situasjonen representerer en særlig meromsorg som erstatter kommunale tjenester, kan det svekke den rettslige presisjonen i timegrunnlaget. Det øker også risikoen for ulik praksis mellom saker, fordi skillet mellom normal omsorg og «særlig tyngende» meromsorg blir uklart.

I tråd med sentrale føringer, tyder vedtaksgjennomgangen på at kommunen i hovedsak legger til grunn at BPA ikke skal gis for tid barnet er i skole eller SFO.

5.3.4. Rettighets-BPA eller BPA etter skjønn

Når kommunen har fastlagt tjenestebehovet i timer per uke, skal det tas stilling til om brukeren har rett til å få tjenestene organisert som BPA. Ved minst 32 timer per uke foreligger det et rettskrav på BPA-organisering. Ved minst 25 timer per uke foreligger det også et rettskrav, med mindre kommunen kan dokumentere at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom vilkårene for rettighets-BPA ikke er oppfylt, må kommunen likevel vurdere BPA som organiseringsform innenfor plikten til å ha et BPA-tilbud.

Vedtaksgjennomgangen viser at kommunen gjennomgående foretar den formelle rettighetsvurderingen. Det tas stilling til om timebehovet ligger over eller under tersklene (25/32 timer), og det vurderes også BPA som organiseringsform der rettighetsvilkårene ikke er oppfylt. Dette trekker i retning av at kommunen har etablert en praksis som ivaretar den grunnleggende rettslige beslutningsstrukturen i avlastningssakene.

Kommunen har innvilget BPA-ordninger i intervallet 25–32 timer. Revisor har ikke sett at kommunen i disse sakene uttrykkelig har vurdert om BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad, slik loven åpner for som et unntak fra rettigheten. Når kommunen uansett innvilger BPA, er det ikke et lovbrudd at “vesentlig økt kostnad”-vurderingen ikke er brukt til avslag. Det er vanskelig for revisor å vurdere om kommunen har forstått og aktivt forholder seg til unntaksadgangen.

5.3.5. Forsvarlighet og barnets beste

I avlastningssaker skal kommunen vurdere om det samlede tjenestetilbudet er **forsvarlig**. Sivilombudet har fremhevet at kommunen må synliggjøre både hva som er vurdert og hvorfor tilbudet anses forsvarlig. Når avlastningen gjelder barn, kommer det i tillegg et selvstendig krav om at **barnets beste** skal være et grunnleggende hensyn. Blant annet har FNs barnekomite og Sivilombudet pekt på at vedtak som gjelder barn må vise at barnets interesser er identifisert, og hvordan de er veid mot andre hensyn. Sivilombudet har presisert at barnets beste skal vurderes i BPA-saker, og at konsekvenser for søsken skal inngå i vurderingen.

Vedtaksgjennomgangen viser at kommunen i flere saker beskriver faktum relativt grundig, og dette kan indikere at relevante hensyn som barnets situasjon, belastning i familien og konsekvenser for søsken faktisk er vurdert i praksis. Likevel fremgår det ofte ikke direkte av vedtakene at kommunen har foretatt en eksplisitt og strukturert vurdering av forsvarlighet og en konkret barnets bestevurdering. Revisor registrerer at søskens situasjon fremstår som et relevant moment som kommunen ser ut til å legge vekt på, men uten at dette konkret knyttes til barnets beste-vurderingen.

5.3.6. Annet

For de fleste barna som søkte BPA, fremgår det at foreldrene ikke ønsket avlastningsopphold i avlastningsbolig. Dette begrunnes gjennomgående med at tilbudet ikke er tilpasset barnets behov. Enkelte barn har også prøvd opphold, men erfaringene tilsier at dette ikke fungerer godt for barnet. I nesten like mange saker oppgis det at barnet har hatt støttekontakt, men at ordningen ikke fungerer fordi kommunen ikke har klart å rekruttere støttekontakt. For om lag halvparten av barna beskrives det dessuten at utfordringer knyttet til skoletilbudet bidrar til et behov for – eller et økt behov for – BPA. Sett fra søkers side handler dette særlig om at skolen ikke har tilstrekkelig kapasitet til oppfølging, og/eller at barnet ikke får et tilstrekkelig spesialisert tilbud i skolen.

Revisor har undersøkt noen av disse forholdene. Det kommer frem av tall fra SSB at 27 barn hadde vedtak om støttekontakt i 2024 i Steinkjer kommune. Revisor har fått opplysninger fra kommunen hvor det kommer frem at det er store utfordringer med å gjennomføre vedtakene i praksis. Det kommer frem av tall fra SSB at Steinkjer kommune har 9 disponible plasser i avlastningsboliger, hvilket er på nivå med Levanger og Stjørdal som har henholdsvis 10 og 12 plasser. Det har videre kommet frem i intervju at avlastningsbolig dels benyttes av andre tjenester som barnevern, og at utfordringsbildet knyttet til enkelte barn kan medføre at andre barn opplever det som krevende å være i avlastningsboligen. Steinkjer kommune har ikke en egen avdeling i grunnskolen som er tilrettelagt for barn med funksjonsnedsettelse. Dette er nevnt som årsak til at det foreligger behov for BPA, hvor det argumenteres med at skolehverdagen er for krevende slik at barnet ikke kan være på skolen.

Gjennomgangen tyder på at flere familier søker BPA i en situasjon der andre kommunale tiltak ikke fungerer etter hensikten. Tilsvarende gjelder der støttekontaktordningen ikke lar seg gjennomføre fordi kommunen ikke klarer å rekruttere støttekontakt. Samlet sett kan dette bidra til at BPA fremstår som en gjennomførbar organiseringsform for familiene. Dette må trolig sees i sammenheng med at familiene ikke anser andre løsninger som tilgjengelige eller at dette ikke oppleves forsvarlige for barnet. Samlet sett indikerer funnene en risiko for at BPA-ordningen kan benyttes som et avlastende alternativ når andre tiltak ikke fungerer etter hensikten.

5.3.7. Oppsummering

Gjennomgangen viser at kommunen i varierende grad synliggjør de rettslige vurderingene som gjelder BPA brukt som avlastning for familier med barn. Det gjelder særlig vurderingen av om

omsorgsarbeidet er «særlig tyngende», om behovet er langvarig, hvordan timegrunnlaget for «stort behov» er avgrenset, samt eksplisitte vurderinger av forsvarlighet og barnets beste. Selv om faktum ofte er grundig beskrevet og kan indikere at relevante hensyn er vurdert i praksis, fremgår det i mange vedtak ikke tydelig hvordan disse opplysningene er knyttet til lovens vilkår og rettslige vurderingstema. Videre viser gjennomgangen at flere familier søker BPA i situasjoner der andre kommunale tiltak ikke fungerer etter hensikten.

5.4. Tildelingspraksis

Gjennomgangen av vedtak viser at kommunen er kjent med og vurderer de sentrale vilkårene for BPA. Det er imidlertid flere eksempler på at vilkår i loven ikke vurderes tydelig, selv om beskrivelser av fakta ofte tilsier at vilkårene er oppfylt. Dette gjelder særlig for de mer krevende juridiske vurderingstemaene knyttet til BPA. Forsvarlighet og barnets beste er ofte omtalt gjennom standardtekst. I enkelte saker er det en konkret vurdering, mens i andre saker fremgår dette mer implisitt gjennom en beskrivelse av de faktiske forholdene i saken.

Timefastsettingen er i all hovedsak konkretisert i tråd med lovens krav. Kommunen anvender tersklene 32/25 timer. Det er flere eksempler på at kommunen innvilger BPA ved lavere timetall ut fra hensiktsmessighet.

Det fremgår ikke at kommunen har vurdert unntaksadgangen «vesentlig økt kostnad» i intervallet 25–32 timer. Når kommunen uansett innvilger BPA, er det ikke et lovbrudd at «vesentlig økt kostnad»-vurderingen ikke er brukt til avslag. Det er vanskelig å vurdere om kommunen har forstått og aktivt forholder seg til unntaksadgangen.

Det kan videre være vanskelig å skille mellom timer i rettighetsvurderingen og eventuelle tilleggstimer gitt av hensiktsmessighet.

Det fremstår som at utfordringer knyttet til andre tjenester, som støttekontakt og avlastning, kan bidra til økt press på BPA. Dette gjelder både voksne og barn, men det fremstår å være mer gjennomgående i saker knyttet til barn.

Det finnes også eksempel på avvik mellom saksutredning og vedtak, hvilket kan tyde på ulik regelverksforståelse og behov for styrket juridisk metode/kompetanse.

6. KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1. Omfang og utvikling

Stor vekst i antall brukere med BPA og tildelte timer frem til 2024

Flere brukere med BPA og tildelte timer enn sammenlignbare kommuner*

Folkehelseindikatorer kan tyde på økt behov for helse-og omsorgstjenester

Omfang av relevante tjenestetilbud og utfordringer knyttet til leveranse av tildelte tjenester, kan gi økt press på BPA-ordningen

Økning i antall søknader fra familier som ønsker avlastning i form av BPA-ordning

*Dette er basert på tall frem til 2024

Steinkjer har hatt en betydelig vekst i antall brukere av BPA-ordning de siste årene, men tall fra 2025 og hittil i 2026 viser at det ikke har vært en økning i antall brukere siden 2024. Funn i vedtaksgjennomgangen kan tyde på at det har blitt foretatt grep for at tildelingspraksis er i tråd med lovens krav. Sett opp mot sammenlignbare kommuner som Stjørdal, Levanger og Kristiansund (som alle er i KOSTRA-gruppe 9), ligger Steinkjer i toppen både når det gjelder antall brukere med BPA og tildelte timer. Steinkjer skiller seg ut ved blant annet høyere andel utenforskap og en del andre indikatorer knyttet til befolkningens helsetilstand. Dette kan indikere et noe større tjenestebehov i Steinkjer. Steinkjer yter færre timer til blant annet praktisk bistand, støttekontakt og dagtilbud enn andre sammenlignbare kommuner. Tallene må imidlertid forstås i lys av at Steinkjer gir langt flere timer til helsetjenester i hjemmet enn andre sammenlignbare kommuner. Det kom frem i intervju og understøttes av funn i gjennomgang av vedtak, at det er utfordringer med hensyn til leveranse av enkelte tjenestetilbud, særlig støttekontakt. Datagrunnlaget gir ikke grunnlag for å konkludere entydig med at lavere tjenestenivå og utfordringer knyttet til leveranse bidrar til å sette økt press på en rettighetsfestet ordning som BPA.

Gjennomgangen viser også en dreining i saksinngangen hvor flere søknader om BPA nå er knyttet til avlastning for barn. Dette fremkommer tydelig av figurene nedenfor.

6.2. Rutiner, maler og opplæring

Saksbehandlingssystemet kan være til hinder for effektiv saksbehandling

Kommunen har grunnleggende maler og rutiner, men malene gir i begrenset grad føringer knyttet til sentrale juridiske vurderingstema

Saksbehandlerne mangler tilgang til sentrale rettskilder og har begrenset juridisk opplæring

Høyt arbeidspress

Ledelsen innehar god helse- og forvaltningsrettslig kompetanse

Steinkjer kommune er i en prosess hvor saksbehandlingssystemet skal byttes ut i løpet av de nærmeste seks månedene. Det beskrives et system som vanskeliggjør effektiv saksbehandling. Steinkjer kommune har etablert en base for vedtak, med egne maler for innvilgelse og avslag. Videre har forvaltningskontoret en felles BPA-mappe med tilgang for ansatte. At leder av forvaltningskontoret har kompetanse innen både helse- og forvaltningsrett kan redusere risikoen for mangelfull saksbehandling.

Samtidig viser funnene noen strukturelle svakheter som øker risikoen for rettsanvendelsesfeil og ulik praksis. Med tanke på kompleksiteten i vedtak knyttet til BPA, både faglig og juridisk, hadde det vært en fordel med maler som i større grad sikrer at sentrale juridiske tema vurderes og fremgår klart av vedtak. Behovet for gode maler må videre forstås i lys av at saksbehandlerne har helsefaglig bakgrunn, samt at de i liten grad har deltatt på kurs for å øke den juridiske kompetansen. Saksbehandlerne har ikke tilgang til Lovdata/Gyldendal rettsdata eller tilsvarende. I tillegg beskrives et stort arbeidspress, som kan øke risikoen for at saksbehandlingen ikke blir i tråd med loven. At man ved tvil bruker hverandre som støtte er forståelig, men når det juridiske kunnskapsgrunnlaget i gruppen kan være preget av manglende opplæring og svak rettskildetilgang, kan dette bidra til å sementere lokal praksis uten tilstrekkelig rettslig kontroll. Det er revisor sitt inntrykk at det arbeides målrettet og

systematisk for å sikre at sakene er godt opplyst. Saksbehandlerne fremstår å ha god helsefaglig kompetanse, og det er ikke tvil om at dette er personer som ønsker å bidra til at innbyggerne i Steinkjer får gode helse- og omsorgstjenester. Samlet tilsier dette at opplæring, rutiner og maler per i dag bare delvis sikrer at BPA-vedtak fattes og følges opp i samsvar med gjeldende rett, selv om grunnleggende maler, godt opplyste saker, helsefaglig kompetanse og leders involvering bidrar til å redusere risikoen.

6.3. Tildelingspraksis

Sentrale vilkår i loven fremstår å være kjent og vurderes gjennomgående

I enkelte saker mangler det en konkret vurdering av vilkår, selv om beskrivelser av faktum kan tilsi at vilkår er oppfylt.

Ca 50% av brukerne som har fått innvilget BPA, har rett til organisering tjenestene som BPA etter lovens hovedregel.

Funn tyder på at kommunen benytter ikke unntaksadgangen i saker hvor det innvilges mellom 25 og 32 timer. Det er derfor vanskelig å vurdere om kommunen har forstått denne regelen.

Utfordringer/misnøye knyttet andre tjenestetilbud i kommunen kan bidra til økt press på BPA, dette gjelder særlig saker om avlastning

Gjennomgangen av vedtak viser at kommunen er kjent med og vurderer de sentrale vilkårene for BPA. Det er imidlertid flere eksempler på at vilkår i loven ikke vurderes tydelig, selv om faktumbeskrivelsene kan tilsi at vilkårene er oppfylt. Dette gjelder særlig for de mer krevende juridiske vurderingstemaene knyttet til BPA. Forsvarlighet og barnets beste er ofte omtalt gjennom standardtekst. I enkelte saker er det en konkret vurdering, mens i andre saker fremgår vurderingene mer implisitt gjennom en beskrivelse av de faktiske forholdene i saken.

Timefastsettingen er i all hovedsak konkretisert i tråd med lovens krav. Det er flere eksempler på at kommunen innvilger BPA ved lavere timetall ut fra hensiktsmessighet.

Det fremgår ikke at kommunen har vurdert unntaksadgangen «vesentlig økt kostnad» i intervallet 25–32 timer. Det er vanskelig å vurdere om kommunen har forstått og aktivt forholder seg til unntaksadgangen.

Det fremstår som at utfordringer knyttet til en del andre tjenester kan bidra til økt press på BPA. Dette gjelder både voksne og barn, men det fremstår å være mer gjennomgående i saker knyttet til barn.

6.4. Oppsummering

Der er mange forhold som kan påvirke hvor mange brukere som søker om å få tjenestene organisert som en BPA-ordning. Det kan være at ordningen er godt kjent i kommunen. Behovet for BPA kan også variere basert på om og i hvilken grad bruker får bistand fra familie, venner og andre. Hvor det lovpålagte nivået ligger i en kommune vil variere i takt med befolkningens helsetilstand og behov for avlastning/personlig assistanse. Basert på funn kan det fremstå som at Steinkjers demografiske sammensetning kan gi en høyere andel personer med tjenestebehov som kan utløse BPA. Det forhold at Steinkjer leverer et lavere antall timer innen enkelte tjenestetilbud enn andre kommuner, samt at de har hatt utfordringer med blant annet støttekontakt-ordningen, kan også ha medført et høyere antall søknader på BPA.

Basert på tall fra 2026 vet vi følgende:

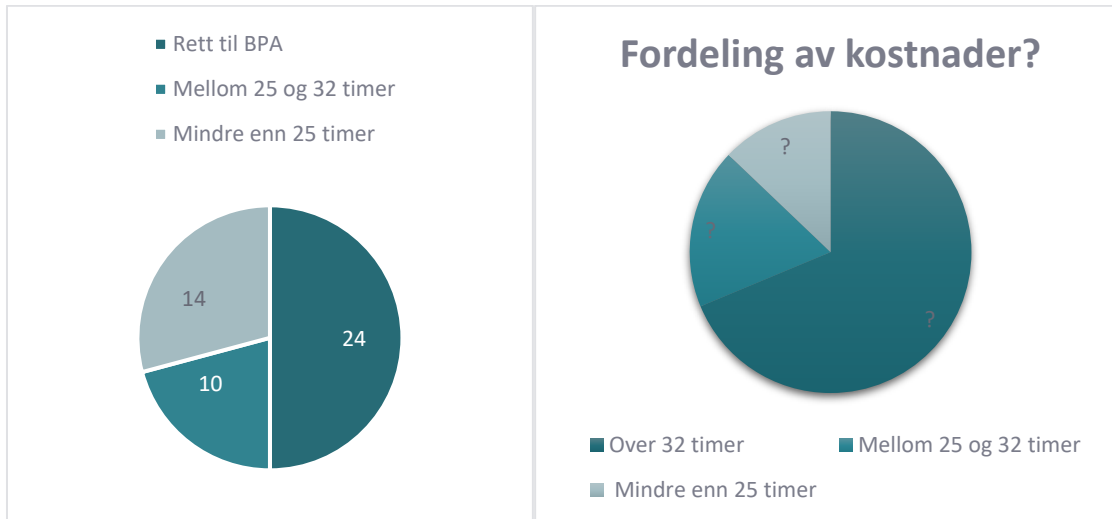
- I underkant av 30 prosent av de som har fått innvilget BPA har mindre enn 25 timer i uken.
- I underkant av 20 prosent av brukerne med BPA har mellom 25 og 32 timer i uken.
- I overkant av 50 prosent av brukerne med BPA har mer enn 32 timer i uken.

Dette er sentralt da det sier noe om hvor mange vedtak som innvilges basert på rett til BPA og hvor mange vedtak som innvilges basert på skjønn/hensiktsmessighet. Det kommer frem av tall fra Steinkjer at det var 48 brukere i 2024 og 2025. Basert på prosentfordelingen ovenfor, har altså ca 24 brukere rett til å få tjenestene organisert som BPA basert på at det er vurdert at de har et behov på over 32 timer i uken. Dette innebærer at ca 10 personer et timeomfang på mellom 25 og 32 timer og ca 14 personer har under 25 timer.

Gjennomgangen av tildelingspraksis og funn i tilknytning til rutiner, maler og opplæring, kan tyde på at det er en risiko for at vedtak kan være fattet uten at alle vilkår i loven er vurdert i tråd med gjeldende rett. Funn trekker også i retning av at risikoen er noe større knyttet til vedtak hvor det er tildelt mellom 25 og 32 timer, grunnet at det ikke kommer frem at unntaket knyttet til vesentlige kostnader er vurdert. Revisor har ikke grunnlag for å ta stilling til kommunens

skjønnsutøvelse knyttet til vedtak hvor det er tildelt under 25 timer. Dette kan handle om alt fra manglende juridisk kompetanse til en vurdering av at BPA er enten forsvarlig eller hensiktsmessig vurdert opp imot andre tjenestetilbud. Det kan for eksempel være at kommunen har kunnskap som tilsier at den enkelte BPA-ordningen er en kostnadseffektiv løsning for kommunen.

Det kommer frem av tall fra Steinkjer at BPA-ordningen kostet ca 49 millioner kroner i 2025. Dette sammenholdt med at det var 48 brukere av BPA-ordningen i 2025, viser at ordningen i gjennomsnitt koster ca 1 million kroner pr bruker⁸. Det er sannsynlig at kostnaden knyttet til hver enkelt bruker varierer relativt mye, trolig fra et par hundre tusen til flere millioner kroner.^[OB] Figuren nedenfor viser at kostnadene er forholdsmessig høyere for personer med BPA-ordninger med mer enn 32 timer.



⁸ Basert på kjennskap til timepris(gjennomsnitt) og variasjon i antall timer.

6.5. Anbefalinger

Utvikle maler slik at disse i større grad kan sikre at sentrale juridiske vurderinger gjennomføres i tråd med gjeldende rett

Utarbeide rutiner for saksbehandling av BPA saker, herunder for evaluering av saker

Sikre at saksbehandlere har god rammer for å fatte vedtak, herunder tilgang til relevante rettskilder og/eller juridisk kompetanse

Legge til rette for kompetanseheving for å sikre mer enhetlig praksis

KILDER

Lover og forskrifter

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 2-1, § 2-
Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 3-1, § 3-2, § 3-6, § 3-8, § 4-1
Forvaltningsloven §§ 16, 17, 24 og 25
Kommuneloven § 24-4
Forskrift om kontrollutvalg og revisjon
Menneskerettsloven § 3
Grunnloven § 104

Rundskriv og statlige veiledere

Helse- og omsorgsdepartementet:

Rundskriv I-20/2000 Brukerstyrt personlig assistanse
Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (utvidelse av målgruppen)
Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Rundskriv I-4/2024 Om brukerstyrt personlig assistanse

Helsedirektoratet:

Kommentarer til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d
Lovfortolkning (ref. 24/43539-2)
Veiledning (ref. 17/4698-2) [

Forarbeider og juridiske kilder

Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
Gyldendal rettsdata – lovkommentar til pbrl § 2-1 d (Aslak Syse)

Statistikk og datakilder

Statistisk sentralbyrå (SSB):

Tabeller 11342, 07459, 13563, 06944, 11642, 11643, 04469, 12362
KOSTRA-data (inkl. skjema 4B)

KS:

Produksjonsindeks pleie og omsorg (2024)

Folkehelse og statistikk

Helsedirektoratet:

- Folkehelsebarometeret for Steinkjer kommune (2026)
- Folkehelse-/folkehelsestatistikk

Folkehelseinstituttet (FHI):

- Folkehelse rapport (2025)

Andre rettskilder og uttalelser

Sivilombudet (2024), sak 2024/289

Sivilombudets uttalelse SOM-2016-3001 (2017)

Høyesterettsdom HR-2015-206-A

Justisdepartementets lovavdeling, uttalelse JDLOV-2013-3190

VEDLEGG 1 – RETTLIG GRUNNLAG

Pasient- og brukerrettighetsloven (heretter pbrl) § 2-1, er det rettslige utgangspunktet for vurderingen av den enkeltes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester. Bestemmelsen gir pasienter og brukere rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det vises videre til kommunens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (heretter hol) § 3-1.

BPA er en måte å organisere enkelte offentlige omsorgstjenester til en person på. Retten til å få tjenester organisert som BPA er regulert i pbrl. § 2-1 d første ledd. Bestemmelsen gir rett til BPA for personer under 67 år som har langvarig og stort behov for personlig assistanse etter hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Rettigheten omfatter også personer over 67 år som fikk BPA før fylte 67 år. Retten til organisering som BPA omfatter også avlastningstiltak etter hol § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Lovteksten presiserer uttrykkelig at helsetjenester i avlastningstiltak ikke omfattes av BPA-retten, jf. pbrl. § 2-1 d første ledd tredje punktum. Kommunen har plikt til å ha et BPA-tilbud også for brukere utenfor rettighetsbestemmelsen. Veiledning om det nærmere innholdet i BPA-ordningen er gitt i en rekke rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet, som til dels bygger på hverandre: I-20/2000 Brukerstyrt personlig assistanse, I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen, I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og Rundskriv I-4/2024 Om brukerstyrt personlig assistanse. Sammen med andre tiltak, skal BPA blant annet ifølge lovens formål, hol § 1-1, ”bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.”

Den som søker om BPA, må som utgangspunkt gi de opplysninger som er nødvendige for at kommunen skal kunne vurdere behovet. Kommunen har etter forvaltningsloven § 17 ansvar for at saken er så godt opplyst som mulig.⁹ I tillegg er begrunnelsesplikten i henhold til forvaltningsloven § 24 og § 25 en sentral rettssikkerhetsgaranti, og ett av grunnkravene for å sikre at forvaltningen treffer forsvarlige avgjørelser. Kravet til begrunnelse bidrar til riktige og gode forvaltningsvedtak, effektiv overprøving, likebehandling og kan gi veiledning for senere saker.

⁹ Helsedirektoratet, 2017, referanse 17/4698-2

BPA- organisering av personlig assistanse

Personlig assistanse

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse har rett til å få tjenesten organisert som BPA. Rettigheten omfatter også personer over 67 år som fikk BPA før fylte 67 år. I hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, beskrives det at personlig assistanse blant annet omfatter «praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Det kommer frem av forarbeidene at praktisk bistand kan omfatte hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig, hjelp til egenomsorg og personlig stell.¹⁰

I rundskriv beskrives det at personlig assistanse etter hol § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, er bistand av både praktisk og personlig art.¹¹ Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, såkalt personrettet praktisk bistand. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål. For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. hol § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Det fremgår direkte av bestemmelsen at støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse, jf. hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Det er sentralt å ta stilling til om den som søker om BPA har et langvarig og stort behov for personlig assistanse.

Det foreligger rett til BPA som organiseringsform ved behov i henhold til loven på minst 32 timer per uke. Ved behov på minst 25 timer per uke foreligger også rett, med mindre kommunen kan dokumentere at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad. Samtidig har kommunen uavhengig av rettighetsbestemmelsen en plikt til å ha et tilbud om BPA som organisering av personlig assistanse (praktisk bistand og opplæring), jf. hol § 3-8.

Personer under 67 år

Etter pbrl § 2-1 d har personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse rett til å få tjenestene organisert som BPA. Retten omfatter også personer over 67 år dersom de fikk innvilget BPA før fylte 67 år (retten videreføres).

¹⁰ Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), punkt 15.5.7.3.

¹¹ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

Nærmere om langvarig behov

Med langvarig behov for personlig assistanse i første ledd menes behov ut over 2 år, pbrl § 2-1 d tredje ledd. Ved behov av kortere varighet enn to år, vil behovet for helse- og omsorgstjenester ofte være under endring. Det kan da være behov for tettere faglig oppfølging fra kommunen enn det som ligger i BPA-ordningen.¹²

Beregningen av stort behov

I fjerde ledd første punktum er det presisert at «*stort behov*» betyr tjenestebehov på minst 32 timer per uke.¹³ I dette avsnittet avgrenses fastlegging av timebehovet som ledd i vurderingen av om vilkåret “*stort behov*” etter pbrl. § 2-1 d er oppfylt, ikke til den etterfølgende fastsettelsen av tjenestens omfang. Vurderingene knyttet til hvilke timer som skal inngå i fastlegging av timebehov byr på flere konkrete, delvis komplekse, juridiske vurderinger som det vil redegjøres for her.

Det vil først redegjøres for grensen mellom helsetjenester og personlig assistanse.¹⁴ Når det gjelder helsetjenester, har kommunen i utgangspunktet rett til å velge formen på tjenestetilbudet.¹⁵ Enkle helsetjenester utført med riktig kompetanse, kan innlegges i en ordning med BPA. Hovedpoenget er at kommunen da ikke har en plikt til dette. Selv når kommunen velger å innlemme enkel helsehjelp i BPA, står forarbeidene fast på at tildelte timer til helsetjenester ikke skal inngå i timegrunlaget for vurderingen av rett til BPA.¹⁶ Den nærmere grensedragningen mellom hva som er helsehjelp og hva som er assistanse, kan være utfordrende i praksis. Det beskrives følgende i rundskrivet: “En god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv, bør også en assistent kunne gjøre så lenge det skjer innenfor forsvarlighetskravets ramme.”¹⁷ Det bør beskrives konkret om det trengs kvalifisert

¹² Gyldendal, norsk lovkommentar til pbrl § 2-1 d tredjeledd, Aslak Syse. Noter er hovedrevidert 01.10.2024.

¹³ 25 timer per uke kan også gi rett til BPA, mer om dette nedenfor.

¹⁴ § 2-1 d også har avgrensninger bl.a. knyttet til nattjenester og/eller behov for flere enn én tjenesteyter som det ikke redegjøres for her

¹⁵ Tjenestetilbudet må være forsvarlig, nødvendig og ivareta bruker sin rett til medvirkning, jf pbrl § 2-1, hol kap 4 og pbrl § 3-1.

¹⁶ Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)) side 25.

¹⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

helsepersonell eller om ufaglærte kan gjennomføre tjenestetilbudet på en forsvarlig måte.¹⁸ I enkelte tilfeller kan kommunen mene det er nødvendig med kvalifisert helsepersonell grunnet bruker sin helsetilstand/diagnose¹⁹, mens bruker selv mener det utelukkende er nødvendig med personlig assistanse. Det bør komme frem av kommunen sin vurdering hva oppgaven innebærer, hvilket formål den har og om den kan utføres forsvarlig som personlig assistanse. Dette må settes i sammenheng med forsvarlighetskravet i hol § 4-1. Dersom kommunen lander på at det er en helsetjeneste, er det sentralt å begrunne bakgrunnen for at kommunen mener dette. Dette må forstås i lys av kommunens krav til utredning og begrunnelse. (forvaltningsloven) Nøyaktig hvilke krav som foreligger til begrunnelse lar seg ikke konkretisere på generelt grunnlag. Kommunen kan/bør/skal:

- konkretisere hvorfor oppgaven ikke kan utføres forsvarlig som personlig assistanse, men krever helsepersonell/helsehjelp.
- om brukers helsetilstand gjør at det er nødvendig med kontinuerlige vurderinger/observasjoner og om oppgaven inngår som ledd i behandling/helsehjelp.
- om det foreligger krav til helsefaglig journalføring.

I vurderingen av hvor stort behovet for personlig assistanse er, skal kommunen fastlegge hvor mange timer personlig assistanse det er behov for i hvert konkrete tilfelle. Hvis deler av behovet kan dekkes forsvarlig på andre måter, kan dette påvirke timebehovet og dermed om terskelen i loven nås. Rundskrivet nevner velferdsteknologi som eksempel.²⁰ Det er få rettskilder som gir konkret veiledning på hvor grensen går slik at den nærmere grensedragning kan komme frem av Statsforvalter sin behandling av klagesaker. Rundskrivet åpner imidlertid for at det kan vurderes om alternative tilbud helt eller delvis dekker behovet.

Forarbeidene knyttet til BPA-ordningen sier at kommunen avgjør tjenestetilbudet selv, innenfor rammen av nødvendige og forsvarlige tjenester. Samtidig må det legges stor vekt på brukerens behov og ønske.²¹ Støttekontakt er del av "personlig assistanse" (hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b), og forarbeidene presiserer at timer til støttekontakt (og relevant avlastning) skal inngå i timetallet som danner grunnlag for rettighetsvurderingen.

¹⁸ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

¹⁹ Den rettslig vurderingen må forankres i hva oppgaven faktisk innebærer og om den kan utføres forsvarlig som personlig assistanse (evt. med opplæring), ikke i diagnose "i seg selv".

²⁰ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

²¹ Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA))

I tillegg må kommunen vurdere om det antall timer personlig assistanse som legges til grunn, er nødvendig for å ivareta brukerens faktiske behov på en forsvarlig måte. Vurderingen må være konkret:

- Hvilke oppgaver som skal dekkes?
- Og hvilket omfang/frekvens er nødvendig?

Begrunnelsen må vise hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og gi en vurdering av hvorfor tilbudet blir vurdert til samlet sett til å dekke behovet på en faglig forsvarlig måte. Samtidig gjelder et grunnleggende forvaltningsrettslig krav om likebehandling: Like saker skal behandles likt, og ulik behandling krever en saklig forklaring som knytter seg til relevante forskjeller i behov eller rammer. Usaklig variasjon, for eksempel at timer til sammenlignbare oppgaver (som renhold eller trening) varierer betydelig uten dokumentert forskjeller i behovet, kan indikere usaklig forskjellsbehandling.

Vurdering av om antall timer medfører en rett til BPA

Etter at det er vurdert hvor mange timer som skal legges til grunn ved vurdering av vilkåret «stort behov», må det foretas en vurdering av om bruker har rett til BPA, fordi vedkommende har et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke, har 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. Dersom brukeren ikke har et rettskrav på BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, må kommunen likevel foreta en konkret og individuell vurdering av om tjenesten bør organiseres som BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

Vurdering av forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige, og den enkelte pasient skal gis et tilbud som er helhetlig, koordinert og verdig, jf. hol. § 4-1 første ledd bokstav a) og b). I forarbeidene til det som nå er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, er det uttalt at retten til helsehjelp «skal tolkes slik at pasient og bruker har krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov».²² Hvis vilkårene i

²² Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) punkt 29.5.2.

pbrl. § 2-1 d ikke er oppfylt, har bruker ikke et rettskrav på BPA-organisering. Kommunen kan likevel fortsatt tilby BPA etter hol. § 3-8, men det er da et kommunalt skjønn/tilbud, ikke en rett. Forsvarlighetskravet kan medføre at selv om vilkårene for rettighets-BPA etter pbrl. § 2-1 d i utgangspunktet er oppfylt, kan kommunen i den konkrete saken likevel ikke organisere tjenestene som BPA dersom et forsvarlig tjenestetilbud ikke kan sikres innenfor en BPA-ordning.

Vurderingen av hva som er forsvarlige tjenester, kan i noen saker innebære krevende avveininger. Bruker og/eller pårørende kan ønske tjenester i hjemmet organisert som BPA, mens kommunen kan mene at en bemannet bolig samlet sett er mer hensiktsmessig ut fra både økonomiske og helsefaglige hensyn. Dersom kommunen mener at en forsvarlig tjenesteyting ikke lar seg ivareta innenfor en BPA-ordning, kommer det frem av rettskilder at kommunen har bevisbyrden for dette.²³ I tilfeller hvor kommunen mener at behovet kan ivaretas bedre gjennom bemannet bolig, men hvor en annen ordning likevel kan være forsvarlig, kan kommunen utelukkende veilede brukere.²⁴ Avhengig av hvordan bofellesskapet er organisert, kan det oppstå ulike praktiske problemstillinger der en eller flere beboere ønsker å organisere tjenestene sine som BPA. Dette kan for eksempel være bomiljøet, forholdet til andre beboere og deres tjenestetilbud eller utnyttelse av personalressursene i boligen. Spørsmål og problemstillinger som oppstår i slike situasjoner, må besvares og løses konkret innenfor rammen av gjeldende rett og dialog og samarbeid med brukeren.

Vurdering av antall timer som skal inngå i ordningen

Når det først er avklart at vilkårene for rettighets-BPA er oppfylt eller at kommunen velger å gi BPA utenfor rettigheten, er neste spørsmål omfanget av tjenestene og hvor mange timer som skal tildeles. BPA er en organiseringsform: *Retten til BPA berører i utgangspunktet ikke tjenestemengden*, og timeantallet ved BPA skal normalt være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA. Kommunen kan velge å legge enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen. Det kan også være nødvendig å beregne timer til opplæring.

²³ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

²⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

BPA- Avlastningstiltak

Som nevnt innledningsvis omfatter rettigheten også avlastningstiltak etter hol § 3-6 første ledd nr 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. § 3-6 første ledd nr.2 i helse- og omsorgstjenesteloven sier følgende: «*Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av: 2. avlastningstiltak.*» Det kommer frem av lovkommentar note 47 Kjersti Sandem, revidert 04.03.2025 følgende: «*Kommunens plikt etter bestemmelsen er avgrenset til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.*» Det kommer videre frem følgende av lovkommentar til hol § 3-6, note 51 Kjersti Sandem, revidert 04.03.2025: «Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Avlastning kan gis i hjemmet eller utenfor, i institusjon eller utenfor institusjon. Kommunen har stor fleksibilitet når det gjelder utforming av tjenestetiltak som skal ivareta pårørendes behov for avlastning.»

Særlig tyngende omsorgsarbeid

Terskelen for «særlig tyngende omsorgsarbeid» (hol. § 3-6) er verken knyttet til et fast timetall eller minimumsantall timer. Det er et rettslig standardvilkår som skal avgjøres gjennom en konkret helhetsvurdering i den enkelte sak. Man er vanligvis over terskelen når omsorgsarbeidet samlet sett innebærer tydelig meromsorg, høy belastning og/eller at mye av omsorgsarbeidet i realiteten erstatter kommunale tjenester. Omsorgen må skille seg klart fra den omsorgen foreldre/andre normalt må yte. Meromsorgen må være særlig tyngende, altså ikke bare litt ekstra krevende, men belastende i et omfang/intensitet som gir et reelt avlastningsbehov. En viktig rettesnor fra forarbeidene (som også er løftet frem av Sivilombudet) er at den “særlig tyngende” delen i grove trekk tilsvarer hjelpebehovet kommunen ellers måtte dekket med tjenester dersom omsorgsgiver ikke gjorde jobben. Det er sentralt å ta stilling til om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, slik at det foreligger rettslig grunnlag for avlastning etter hol. § 3-6 første ledd nr. 2. Dersom det gjør det, må det deretter vurderes om vilkårene i pbrl. § 2-1 d er oppfylt slik at avlastningen kan kreves organisert som BPA.

Langvarig behov

Også for barn gjelder kravet om at behovet må være langvarig, jf. pbrl. § 2-1 d tredje ledd, som presiserer at behovet må være ut over 2 år. Spørsmålet er om det på vedtakstidspunktet er sannsynlig at behovet for personlig assistanse eller avlastning utover ordinær foreldreomsorg vil vare mer enn to år. At barns behov kan endre seg over tid, utelukker ikke i seg selv at

vilkåret er oppfylt, men ved kortvarige eller uavklarte behov kan det være nødvendig med lettere faglig oppfølging fra kommunen enn det som ligger i BPA-ordningen.

Nærmere om beregningen av stort behov

Det vises til tilsvarende avsnitt ovenfor, som også har relevans når timeantallet skal fastsettes i vurderingen av om vilkåret “stort behov” etter pbrl. § 2-1 d er oppfylt. Det er likevel en særlige forhold som vil kommenteres knyttet til avlastningstiltak.

Hvis foreldrene har behov for faglig veiledning i utøvelsen av foreldrerollen eller andre tiltak som primært har til formål å styrke foreldrenes omsorgsevne, kan dette i enkelte saker falle innenfor barnevernets ansvarsområde dersom vilkårene for barnevernstiltak er oppfylt. Tilsvarende kan det ved omfattende atferdsvansker hos barnet være aktuelt med tiltak etter annet regelverk enn helse- og omsorgstjenesteloven. Slike tiltak inngår som utgangspunkt ikke i beregningen av timebehovet for personlig assistanse/avlastning etter pbrl. § 2-1 d (timegrunnlaget for «stort behov»), ettersom det er behovet for tjenester etter helselovgivningen som danner grunnlaget for rettighetsvurderingen.²⁵ BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv.²⁶ Hensynet er at ansvar etter annet regelverk ikke uten videre kan overføres til BPA med et finansieringsansvar for helse- og omsorgstjenesten, uten en konkret og godt begrunnet vurdering. Det kan være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her.

Når avlastningstimer skal beregnes, er det det gjennomsnittlige antall timer avlastning som personene med foreldreansvaret har behov for i uken, som er avgjørende. Dersom avlastningen tidligere har vært gitt i form av f.eks. døgnopphold i avlastningsbolig, må det ved søknad om BPA gjøres en ny konkret vurdering av avlastningsbehovet i form av timer pr. uke. Avgjørelsen av hvor mye avlastning som er nødvendig må bygge på en helhetlig kartlegging

²⁵ Helsedirektoratet, lovforklning, referanse 24/43539-2 og Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* og Rundskriv I-20/2000

²⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* og Rundskriv I-20/2000

av den enkelte families behov og muligheter. I vurderingen av avlastningsbehovet vil det også være relevant å se på foreldrenes/pårørendes arbeidsforpliktelser.

I vurderingen av hvor stort behovet for personlig assistanse er, skal kommunen fastlegge hvor mange timer personlig assistanse det er behov for i hvert konkrete tilfelle. Hvis deler av behovet kan dekkes forsvarlig på andre måter, kan dette påvirke timebehovet og dermed om terskelen i loven nås. Rundskrivet nevner velferdsteknologi som eksempel.²⁷ Det er få rettskilder som gir konkret veiledning på hvor grensen går slik at den nærmere grensedragning kan komme frem av Statsforvalter sin behandling av klagesaker. Rundskrivet åpner imidlertid for at det kan vurderes om alternative tilbud helt eller delvis dekker behovet.

Vurdering av om antall timer medfører en rett til BPA

Etter at det er vurdert hvor mange timer tjenestebehov bruker har, må det foretas en vurdering av om bruker har rett til BPA, fordi vedkommende har et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med avlastningsbehov på minst 25 timer per uke har 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. Hvis vilkårene for BPA ikke er oppfylt, kan kommunen likevel ha plikt til å ha et BPA-tilbud og må vurdere BPA som organisering etter hol. § 3-8 (altså uten at brukeren kan *kreve* det som en rett etter § 2-1 d).

Vurdering av forsvarlighet og barnets beste

Sivilombudet (2024) har videre uttalt at i avlastningssaker må Statsforvalteren og dermed også kommunen i første omgang vurdere om tilbudet er forsvarlig etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, og vedtak må begrunnes slik at familien forstår vurderingen.²⁸ Det vises til avsnitt ovenfor om forsvarlighet, som også har relevans når BPA som organisering skal vurderes. Avlastningstiltak skal gi et forsvarlig tjenestetilbud til både pårørende og den som har omsorgsbehovet.

Når det gjelder avlastning til barn, må kommunen i tillegg ivareta hensynet til barnets beste. Kommunen er forpliktet til å følge FNs barnekonvensjon. Barnekonvensjonen gjelder som norsk lov med forrang fremfor annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3.

²⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, rundskriv I-9/2015 *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

²⁸ Sivilombudet (2024), sak 2024/289

Barnekonvensjonen art. 3 nr. 1 lyder: «Ved alle handlinger som vedrører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.» Hensynet til barnets beste er også slått fast i Grunnloven § 104 annet ledd.

I HR-2015-206-A skriver Høyesterett følgende om innholdet i barnekonvensjonen art. 3 nr. 1: «Artikkel 3 nr. 1 er også en prosedyrebestemmelse, i den forstand at avgjørelser som gjelder barn, både må vise at barnets interesser er identifisert, og hvordan de er veiet mot andre hensyn. Det fremgår at hensynet til barnet ikke er det eneste, og heller ikke alltid det avgjørende, jf. her også plenumsdommen i Rt-2012-1985 avsnitt 134-136. Det er fremhevet at barnets interesser skal danne utgangspunktet, løftes spesielt frem og stå i forgrunnen.

I Sivilombudsmannens uttalelse 14. mars 2017 (SOM-2016-3001) under punkt 4.1 oppsummeres forvaltningens plikter etter barnekonvensjonen art. 3 nr. 1 slik: «Forpliktelsene etter barnekonvensjonen innebærer altså for det første at forvaltningen under saksforberedelsen må kartlegge og identifisere alle berørte barns interesser. Dersom kartleggingen viser at saken berører ett eller flere barns interesser, plikter forvaltningen for det annet å legge stor vekt på disse interessene ved sine skjønsmessige vurderinger. For det tredje må det fremkomme av begrunnelsen for vedtaket hvordan disse interessene er vurdert og vektlagt i forhold til andre momenter.»

Sivilombudet har også uttalt at i saker om BPA må barnekonvensjonen art. 3 (barnets beste) vurderes konkret og individuelt. Vurderingene skal også inkludere konsekvenser for søsken.²⁹

Vurdering av antall timer som skal inngå i ordningen

Når det først er avklart at vilkårene for rettighets-BPA er oppfylt (eller kommunen velger å gi BPA utenfor rettigheten), er neste spørsmål omfanget av tjenestene og hvilken timeramme som skal tildeles. Her er det viktig å holde fast ved at BPA er en organiseringsform: *retten til BPA berører i utgangspunktet ikke tjenestemengden*, og timeantallet ved BPA skal normalt være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA. Kommunen kan velge å legge enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen. Det kan også være nødvendig å beregne timer til opplæring.

²⁹ Sivilombudet (2024), sak 2024/289

Omgjøring av vedtak

Når kommunen vil endre et løpende vedtak om helse- og omsorgstjenester, må den treffe et nytt vedtak om omgjøring. For vedtak om BPA gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Et omgjøringsvedtak er et nytt vedtak og kan påklages på vanlig måte.

Kommunen kan alltid endre et vedtak når endringen er til gunst for brukeren, jf. forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav a. Skal kommunen endre vedtaket til ugunst, er utgangspunktet strengere. Da må kommunen ha rettslig grunnlag for omgjøringen, for eksempel at vedtaket er ugyldig, eller at endringsadgangen følger av lov, vedtaket selv eller alminnelige forvaltningsrettslige regler, jf. forvaltningsloven § 35.

Ved omgjøring må kommunen følge vanlige saksbehandlingsregler. Brukeren skal som utgangspunkt varsles og få anledning til å uttale seg før nytt vedtak treffes, jf. forvaltningsloven § 16. Nødvendige endringer må derfor varsles i god tid, slik at pasienten/brukeren gis mulighet til å forberede og innrette seg på de kommende endringene. Det skal legges stor vekt på hva personen mener om hvordan endringene nærmere skal gjennomføres, jf. retten til brukermedvirkning i pbrl § 3-1. Kommunen må også sørge for at saken er godt nok opplyst, og vedtaket må begrunnes. I inngripende saker skjerpes kravene til begrunnelsen. Mangelfull begrunnelse kan være en saksbehandlingsfeil.

Kommunen har en relativt vid adgang til å endre løpende, tidsbegrensede vedtak om helse- og omsorgstjenester, også til ugunst for brukeren. Grensen går likevel ved retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og kravet til et forsvarlig tjenestetilbud. For tidsbegrensede vedtak stiller saken seg noe annerledes, fordi brukeren da lettere kan ha en berettiget forventning om at tjenesten skal videreføres ut vedtaksperioden. Lovavdelingen i Justisdepartementet har i en tolkningsuttalelse lagt til grunn at kommunens adgang til å gjøre endringer i løpende, tidsbegrensede vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester er relativt vid. I uttalelsen står det følgende: *På denne bakgrunn er Lovavdelingen kommet til at for ikke tidsbegrensede vedtak om helse- og omsorgstjenester er adgangen til omgjøring fortsatt vid. Om en formelt skal forankre omgjøringsvurderingen i formuleringen «annen lov», «vedtaket selv», eller en kombinasjon av disse, er som nevnt nærmest en smakssak. Grensen for hvilke omdisponeringer som kan gjøres, følger uansett først og fremst av den lovfestede retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og av kravet til et forsvarlig tjenestetilbud. Også lovfestede og ulovfestede regler om saksbehandlingen og om krav til skjønnsutøvelsen vil*

innebære et vern for den enkelte....For tidsbegrensede vedtak kan omgjøringsadgangen stille seg annerledes, ettersom en tidsangivelse i vedtaket i større grad gir en berettiget forventning om at ytelsene skal opprettholdes på samme nivå så lenge vedtaksperioden løper. Hensynet til den kommunale handlefrihet gjør seg heller ikke gjeldende med samme tyngde i slike tilfeller, avhengig av vedtaksperiodens lengde.³⁰

³⁰ Justisdepartementets lovavdelings uttalelse 3. desember 2013 (JDLOV-2013-3190)