



Uloba
Independent
Living

Tilstandskartleggingen 2023

Status for BPA



Innhold

Nøkkeltall	5
Innledning	6
Sammendrag og hovedfunn	8
Hva er BPA?	13
Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge	15
Kommunene skal sikre at langt flere blir innvilget BPA	15
Større årlig vekst før BPA ble en helsetjeneste	17
Kommunene skal også satse på BPA til dem med lite til middels assistansebehov	18
Marsjordren var å satse på BPA	19
BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet	20
Statsforvalternes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak	22
Planlegger kommunene å følge opp Stortingets BPA-reform?	25
Samfunnsdelen i de 25 mest folkerike kommunene sine kommuneplaner	28
De 25 mest folkerike kommunene sine handlings- og økonomiplaner	28
Blir BPA nevnt?	28
Skal menneskerettighetene ligge til grunn?	29
Hvordan skal BPA fungere i storkommunene?	29
Opplever storkommunene at BPA gir positive gevinster?	30
Er målet vekst på BPA-området?	30
Er nøkkeltall og indikatorer på vekst med?	31
Skal justeringene i BPA-budsjettet resultere i vekst i 2023?	31
Blir det en satsting på BPA i årene 2024–2026?	32
Skal BPA bli prioritert?	33

Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov	36
Boforhold	36
Utdanning	38
Arbeid	39
Inntekt	40
Livet med og uten BPA	42
Samfunnsdeltakelse	42
Aktivitet på dagtid	43
Mulighet til å delta og å stille opp	43
Sosial isolasjon og maktesløshet	44
Kommunenes forvaltning av BPA	46
Kommunene gir sjeldent målgruppen informasjon om BPA	46
Ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak	48
Kommunene rasjonerer assistansetimer	49
BPA-rasjonering er skadelig for fysisk og mental helse	51
Kommunene undergraver kjernen i BPA	53
Majoriteten må klage, men selv støtte fra staten kan bli ignorert	53
Klager på BPA-vedtak til kommunen	54
Klager på BPA-vedtak til Statsforvalteren	54
Majoriteten blir tilbudt omsorg når de krever likestilling	58
BPA-forvaltningen skaper tillitskrise	60
Kontrollert selvstendighet	63
Kommunene legger opp til å utvanne BPA	63
Retten til privatliv og personvern	65
Rapportering av vergemål og bekymringsmeldinger til barnevernet	66
Reisebegrensninger	68
Begrensning i arbeidslederens rett til å bestemme hvem hen ønsker å rekruttere som assistent	70
Driftsbudsjett	71
Arv til nærstående som også jobber som assistent	72
Hvorfor legger kommuner inn konsesjonsvilkår som skal begrense funksjonshemmedes frihet?	74
Uten motkrefter blir likestillingsverktøyet ødelagt	74

Metode	75
Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen	75
BPA og CRPD i storkommunenes plandokumenter	75
Innhenting av informasjon fra plandokumentene	76
Analyse av funn fra plandokumentene	76
Ulobas spørreundersøkelse	77
Dem som svarte på «Tilstandskartleggingen 2023»	78
Analyse av utlysninger av tjenstekonsesjoner for BPA	79
Vedlegg 1: Tabeller	81
Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på åtte år. Forventinger og resultat	101
Litteraturliste	104
Relevante lover og forskrifter (utvalg)	104
Annen litteratur det blir henvist til i rapporten	105
Sluttnoter	111
Kontakt	123

Nøkkeltall

Antall personer som hadde
BPA ved utgangen av 2022:

4 114

Økning i antall personer
med BPA fra 2021 til 2022:

145

Andel hjemmeboende innbyggere med
tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven
som hadde BPA i 2022:

1,5 %

Antall kommuner med null innbyggere
med BPA ved utgangen av 2022:

63

Antall klagesaker om BPA som
statsforvalterne ferdigstilte i 2022:

352

Innledning

Uloba gjennomfører hvert år en tilstandskartlegging for å dokumentere situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. Du leser nå den femte tilstandskartleggingen.

Rettighetene i de universelle menneskerettskonvensjonene gjelder alle mennesker. FN har likevel registrert at funksjonshemmede ikke får oppfylt sine menneskerettigheter. I 2006 vedtok FN derfor Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (lenke), som er et sett med regler, for å sikre våre rettigheter. Når vi henviser til konvensjonen i rapporten vil vi bruke den engelske forkortelsen CRPD.

Norge ratifiserte CRPD i 2013. Det gjorde at konvensjonen ble forpliktende for den norske stat. Regjeringen, støttet av et flertall i Stortinget, har bestemt at CRPD skal tas inn i lovverket og gjelde direkte som norsk lov. Funksjonshemmedes organisasjoner er enige om at CRPD må bli inkorporert i menneskerettsloven, slik at våre rettigheter blir beskyttet og fremmet av norsk lov. Med det vil ikke bare CRPD være forpliktende for både den norske stat og kommunene, men også være viktigere og telle mer enn andre lover.

Det er særlig artikkel 19 i CRPD som forplikter Norge til å innvilge assistanse som gir likestilling, deltakelse i samfunnet og styring i eget liv. Denne assistansen er også helt avgjørende for at funksjonshemmede med assistansebehov skal kunne nyte alle de andre rettighetene som er beskrevet i CRPD. Rapporten bruker derfor CRPD som utgangspunkt, og viser gapet mellom det Norge er forpliktet til, det vi har krav på og det som er den faktiske situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. I rapporten synliggjør vi også gapet mellom krav i lover og andre føringer, og det som er tilstanden for funksjonshemmede med assistansebehov. Til slutt belyser vi konsekvensene det vil få hvis politikerne ikke endrer BPA-politikken.

Stortinget har pålagt staten «å innhente hensiktsmessig informasjon, herunder statistikk og forskningsdata, som setter [nasjonale politikere] i stand til å utforme og gjennomføre politikk som gjennomfører [FNs] konvensjon» (CRPD artikkel 31).

Per i dag er det ingen systematisk innsamling og analyse av data i regi av myndighetene. Uloba har derfor tatt på seg oppgaven med å gjennomføre en årlig spørreundersøkelse rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov. Ulobas medlemmer og andre med assistanse gjennom Uloba mottar spørreundersøkelsen.

Rapporten du leser nå inneholder analyser av data fra spørreundersøkelsen og data om kommunene og statsforvalterne sin forvaltning av BPA. Hensikten er å gi et kunnskapsgrunnlag til dem som skal forske på, eller videreutvikle BPA-ordningen. I skrivende stund utarbeider regjeringen en stortingsmelding om BPA.

Det offentlige omtaler BPA som brukerstyrt personlig assistanse. Uloba har gjennomført skiftet som ble innvarslet i den offentlige utredningen «Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer» fra 2001. Vi omtaler derfor ordningen som borgerstyrt personlig assistanse. I denne rapporten skriver vi enten «borger med BPA», «innbygger med BPA», «person med BPA» eller «vedtakseier» når vi omtaler en funksjonshemmet person som har vedtak om BPA fra kommunen sin. Når det er snakk om en mer avgrenset gruppe skriver vi for eksempel «barn med BPA». Vi bruker noen steder «respondenter» når vi omtaler dem som svarte på spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2023».

Bilder og tabeller i rapporten har alternativ tekst, slik at de skal være tilgjengelige ved bruk av lese-list eller tale fra datamaskin. En rekke av funnene fra spørreundersøkelsen blir analysert i rapporten som du leser nå. Enkelte funn blir kun analysert i [rapporten vi utarbeidet til Ulobas årsmøte våren 2023 \(lenke\)](#).

Takk til Uloba-medlemmene og andre som delte deres opplevelser da dere svarte på spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2023».

Ta kontakt med rapportforfatterne dersom du har spørsmål eller ønsker en presentasjon av funn i rapporten:

Laila Bakke på adressen laila.bakke@uloba.no (lenke)

Egil G. Skogseth på adressen esk@uloba.no (lenke)

Sammendrag og hovedfunn

Helselovgivningen er til hinder for at BPA kan bli et fullverdig likestillingsverktøy.

Regjeringen og Stortinget har slått fast at BPA «er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv». Å rettighetsfeste BPA er «en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne».¹

I denne rapporten beskriver vi politikken intensjon: Å fremme funksjonshemmedes levekår, likebehandling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse – og de politiske målene for BPA, og forvaltningen av ordningen. Utgangspunktet er FNs konvensjoner og norske lover, forskrifter og rundskriv.

I hvert delkapittel presenterer vi tilstanden slik den blir presentert i offentlig statistikk, kommunenes planverk og utlysninger av konkurranser om å tilrettelegge BPA, samt svar som 354 funksjonshemmede med assistansebehov ga i spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2023».

Nytt i årets rapport er at vi også beskriver gapet mellom intensjon og tilstand på hvert politikkområde. I tillegg vurderer vi også hvilken konsekvens det vil få dersom politikerne ikke gjør noe for å lukke gapet mellom intensjon og tilstand.

Fra retten til BPA trådte i kraft 1. januar 2015 til utgangen av 2022 økte antallet funksjonshemmede med BPA med 1 133. Det er en liten brøkdel av veksten regjeringen forventet kommunene ville levere etter rettighetsfestingen. Kun 4 114 funksjonshemmede hadde BPA ved utgangen av 2022. I 63 kommuner hadde ingen innbyggere ordningen.

Myndighetenes tall om BPA-forvaltningen tyder på at kommunene systematisk diskriminerer tre grupper BPA-søkere: 1. søkere som har behov for færre assistansetimer enn innslagspunktet for individuell rett til BPA, som er 25 timer i uken, 2. middelaldrende søkere, og 3. kvinner. Kommunene har plikt til å vurdere om BPA-søkere uten individuell rett til ordningen bør bli innvilget BPA. Likevel har antall funksjonshemmede med vedtak om under 25 BPA-timer i uken nesten ikke vokst fra 2015 til 2022. I denne åtteårsperioden har også antallet 50–66-åringene med BPA-vedtak vokst minimalt. I gjennomsnitt har kvinner med BPA 11 færre assistansetimer i uken enn det menn med BPA har.

Myndighetenes tall tyder på at kommunene bedriver utbredt usaklig forskjellsbehandling av dem som trenger BPA. For mange funksjonshemmede er kommunens usaklige avslag på BPA-søknaden det som hindrer dem i å delta på lik linje med andre. Konsekvensen av slike menneskerettighetsbrudd er at funksjonshemmede må leve uten tjenestene de trenger, blir velferdsflytninger eller må stå i årelange klageprosesser.

Tall om statsforvalternes behandling av klager på BPA-vedtak, og funn fra Ulobas spørreundersøkelse, viser at staten og kommunene ofte er uenig i hvordan BPA-regelverket skal bli tolket og brukt i saksbehandlingen. Statsforvalteren gir nesten halvparten av dem som klager på BPA-vedtaket medhold.

De 25 mest folkerike kommunene i Norge framstår som lite villige til å følge opp Stortingets BPA-reform i sine overordnede plandokumenter. I handlings- og økonomiplanene for 2023–2026 er det få eksempler på tiltak for å oppfylle nasjonale politikere sine forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA. Kun 15 av storkommunene forklarer endringen i tildelingen til BPA fra 2022 til 2023 i budsjettet. Kun fire av disse kommunene oppgir at budsjettøkningen skal sikre en økning i omfanget av BPA. Nesten alle storkommunene som forespeiler utviklingen i tildelingene til BPA i årene 2024–2026 oppgir nullvekst i hele treårsperioden.

Ulobas spørreundersøkelse viser at de fleste som har BPA, opplever at ordningen er viktig og gir positive effekter i livene deres. Mange opplever likevel store problemer knyttet til BPA:

- Det er svært vanlig å få avslag på søknad om BPA. Blant dem som kjemper seg til BPA opplever mange at kommunen ikke innvilger tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet.
- Når kommunene forvalter BPA helt i tråd med helselovgivningen, blir resultatet rasjonering av assistanse. Nasjonale politikere har, med kostnadsbegrensning som begrunnelse, bedt kommunene utmåle det samme antallet assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om BPA eller tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.
- Mer enn fire av ti av de som svarte på vår spørreundersøkelse, og som har BPA, har ikke nok BPA-timer til å dekke sitt assistansebehov. Mange av disse har ikke tilstrekkelig assistanse til reiser, sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse – og mange har ikke tilstrekkelig assistanse til å ivareta egen helse og til å dekke grunnleggende behov som for eksempel å lage mat.
- Hele seks av ti oppga at de har klaget på minst ett BPA-vedtak til kommunen. Nesten en av fem opplevde at på tross av at kommunen ga de medhold, så gjennomførte saksbehandler kun små endringer i BPA-vedtaket.

- Mange av de som har klaget til andre klageinstans opplever at et omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren ikke er nok. I denne gruppen opplevde nesten halvparten at kommunen fulgte opp irettesettelsen fra staten med å gjøre ingen endringer, eller kun små endringer, i deres BPA-vedtak.
- Et flertall av de som svarte opplever dialogen med kommunen om BPA som en stor belastning, og et stort flertall opplever maktesløshet i møte med det offentlige. Seks av ti av de vi spurte oppgir at kommunen møtte deres ønske om BPA med et forslag om å heller innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Mer enn seks av ti har opplevd at ansatte i kommunen forteller at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen enn de er selv.
- Blant dem i arbeidsfør alder som svarte står kun tre av ti i ordinært arbeid. Blant arbeidstakerne som har vedtak om BPA oppgir mer enn åtte av ti at ordningen er avgjørende for at de kan jobbe. Undersøkelsen tyder på at mangel på assistanse ofte er til hinder for å kunne ta høyere utdanning og komme inn i arbeidslivet. En høy andel av respondentene oppgir at de har lav inntekt.

Når en kommune vil gi innbyggerne mulighet til å velge en ideell eller privat BPA-aktør utlyser den tjenestekonsesjon for BPA. Vi har analysert 65 konsesjoner for BPA som til sammen 90 kommuner utlyste fra juli 2019 til juli 2023. I rapporten viser vi at 34 av konsesjonsutlysningene la opp til menneskerettighetsbrudd. Dette handler om:

- Borgere med BPA som blir utsatt for unødige krav til innsyn og kontroll, som er i strid med retten til privatliv og personvern.
- Reiserestriksjoner som begrenser muligheten til å dra på hytta i nabokommunen, eller sommerferie i Danmark, bryter prinsippet om at arbeidslederen i BPA-ordningen bestemmer hvor assistansen skal bli utført, og kan også være i strid med menneskerettighetene.
- Føringer for hvem som kan bli rekruttert som assistent er i strid med borgerstyringen, grunnprinsippet i BPA.

Konsesjoner for BPA gjelder for en tidsbegrenset periode. Det gjør at vi funksjonshemmede med assistansebehov ikke kan være trygge på at rammene for våre BPA-ordninger vil være forutsigbare. En ny konsesjonsutlysning kan medføre at vi får endrede livsbetingelser. Vi kan få forbud mot å ta med assistenten på reiser ut av kommunen, pålegg om å sende private opplysninger til vår BPA-aktør, eller krav om at vi må erstatte en veletablert stab av ufaglærte assistenter med helsepersonell.

Dette står i grell kontrast til forpliktelsene Norge ble pålagt da Stortinget ratifiserte CRPD. I artikkel 19 står det: «[...] mennesker med nedsatt funksjons- evne har tilgang til [...] den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering».

Det er et formidabelt gap mellom intensjonen med politikken rettet mot funksjonshemmede, og effektene av BPA-forvaltningen. Dersom nasjonale politikere ikke handler, vil det få betydelige negative konsekvenser:

- Norge vil fortsette å bryte funksjonshemmede med assistansebehov sine menneskerettigheter.
- En stor andel funksjonshemmede med assistansebehov vil ha dårlige levekår og oppleve utenforskap. Halvparten av dem som svarte på undersøkelsen opplever at de er sosialt isolerte.
- Stadig flere funksjonshemmede innbyggere vil miste tilliten til kommunene som forvalter av enhver tjeneste, og til staten som ikke sørger for at kommunene følger FN-konvensjonen.

Kommunenes forvaltning står i veien for at BPA blir et likestillingsverktøy. Hovedårsaken er at helseloverket blir tolket dit hen at BPA skal være en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenestene praktisk bistand, opplæring og avlastning. Resultatet blir ofte at kommunen prøver å pøse BPA-søkere over på tradisjonelle tjenester, eller utmåler et så lavt antall assistansetimer at BPA ikke blir det likestillingsverktøyet Stortinget har sagt at det skal være.

Når FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter blir inkorporert i norsk lov, vil sannsynligvis langt flere funksjonshemmede bruke retts- apparatet for å tvinge myndighetene til å innvilge dem assistansen de trenger. Opplevelsene deltakerne i «Tilstandskartleggingen 2023» formidler, viser at BPA-forvalteren trenger en lovtekst som klargjør hvordan BPA-søknader skal bli saksbehandlet på en måte som ivaretar søkerens rettssikkerhet og menneskerettigheter.

«Fra å være avhengig av klokka med tanke på mat, toalettbesøk med hjelp fra hjemmesykepleien, kan jeg nå velge selv når jeg vil ha mat og lignende. Kan også være mer sosial.»

Sitat fra spørreundersøkelsen
om livet etter å ha fått BPA

Hva er BPA?

Borgerstyrt personlig assistanse (BPA) er et likestillingsverktøy som skal være et alternativ til tradisjonelle tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

Som beskrevet i lovforarbeidene til rettighetsfestingen og Helse- og omsorgsdepartementet sine rundskriv til kommunene om BPA, er BPA et frigjøringsverktøy som skal fremme full likestilling og deltakelse for funksjonshemmede. BPA skal gi mulighet til å leve et fritt, aktivt, variert og likestilt liv på områder som utdanning, arbeid, i kulturlivet og blant familie og venner.

BPA skal være et helhetlig, fleksibelt, og personlig utformet verktøy ledet av den som har behov for assistansen, eller i samarbeid med en nærstående som hen selv velger. BPA skal gi mulighet til å leve et liv uten unødig innsyn og kontroll, og skal bare begrenses av det generelle lovverk som regulerer arbeidslivet med hensyn til arbeidstakerens (assistentens) helse, arbeidsmiljø og sikkerhet (HMS).

Antall BPA-timer man blir innvilget per uke, skal bli regnet ut på bakgrunn av behov og skal i utgangspunktet være det samme som man har/ville fått med tradisjonelle tjenester. I tillegg blir man oftest innvilget timer til sosial deltakelse, som ikke ligger i de tradisjonelle tjenestene, hvis man ikke har støttekontakt. Et BPA-vedtak kan inneholde timer til praktisk og personlig bistand, opplæring, trening, og ikke minst sosial deltakelse. Helsehjelp kan også innvilges som BPA, når det er snakk om oppgaver som den enkelte ellers ville utført selv. Kommunen kan også gjøre avlastningstimer om til BPA-timer. Når saksbehandleren har regnet ut hvor mye assistanse søkeren trenger, skal kommune fatte et vedtak. Arbeidslederen får ansvar for å administrere assistansen. Målet er å sikre et aktivt og mest mulig uavhengig liv for funksjonshemmede med assistansebehov.

Forskjellene fra de vanlige hjemmetjenestene er store:

- Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er knyttet til en adresse – personens hjem. BPA er knyttet til personen, og assistentene utøver assistansen der personen er.
- BPA innebærer at den enkelte selv må skaffe assistentene, og, eventuelt med hjelp av en nærstående, være arbeidsleder for disse. Arbeidslederen bestemmer av hvem, hvor, når og til hva hen vil assisteres. Når personen med assistansebehov trenger bistand til å lede assistentene samarbeider vedkommende med sin medarbeidsleder.

BPA gjør det dermed mulig å delta i samfunnet, å ha en jobb, ta en utdanning, være en hjelpsom nabo, en ektefelle og en forelder – slik lovgiver har ønsket og uttrykt det. BPA gjør det mulig å selv bestemme når man vil stå opp eller legge seg, vaske golvet, handle, dra på besøk, pusse tennene eller båten.

Dernest handler BPA om ledelse og styring. Det er arbeidslederen som skal rekruttere, intervju, velge mellom søkere og lære opp assistentene. Ved behov for vikarer, skal arbeidslederen skaffe disse. Arbeidslederen, eller medarbeidslederen, skal selv utforme stillingsbeskrivelser, sette opp arbeidsplaner og sende inn timelister for sine assistenter. Man må ha medarbeidersamtaler og ordne med ferieavviklingen for assistentene. Kommunen har plikt til å sørge for at man får nødvendig opplæring som arbeidsleder. Er man en god arbeidsleder for assistentene sine, får man beholde dem lenge.

Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge

Kommunene og statens tall viser at det er et betydelig gap mellom Stortingets intensjon med BPA-politikken og kommunenes BPA-forvaltning.

Nesten alle kommuner rapporterer hvert år IPLOS-tall om forvaltningen av BPA-ordningen til Helsedirektoratet. I det følgende presenterer vi først en politisk intensjon eller forventning, og så relevant statistikk om forvaltningen av BPA.² Til slutt i kapitlet presenterer vi statistikk om Statsforvalterens behandling av klager på BPA-vedtak. Fram til 2021 het Statsforvalteren Fylkesmannen.

Kommunene skal sikre at langt flere blir innvilget BPA

Intensjon: Rettighetsfestingen av BPA var en del av Norges arbeid med å oppfylle forpliktelsene i FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. Stortinget og regjeringen forventet at kommunene ville gi langt flere funksjonshemmede med assistansebehov mulighet til å ta ansvar for eget liv. I 2011 beregnet regjeringen og KS (kommunesektorens organisasjon) hvor stor økning i antall aktive BPA-vedtak en rettighetsfesting ville medføre. I løpet av den første åtteårsperioden etter rettigheten trådte i kraft forventet de at kommunene ville levere en økning på mellom 3 905 og 8 500 aktive BPA-vedtak.

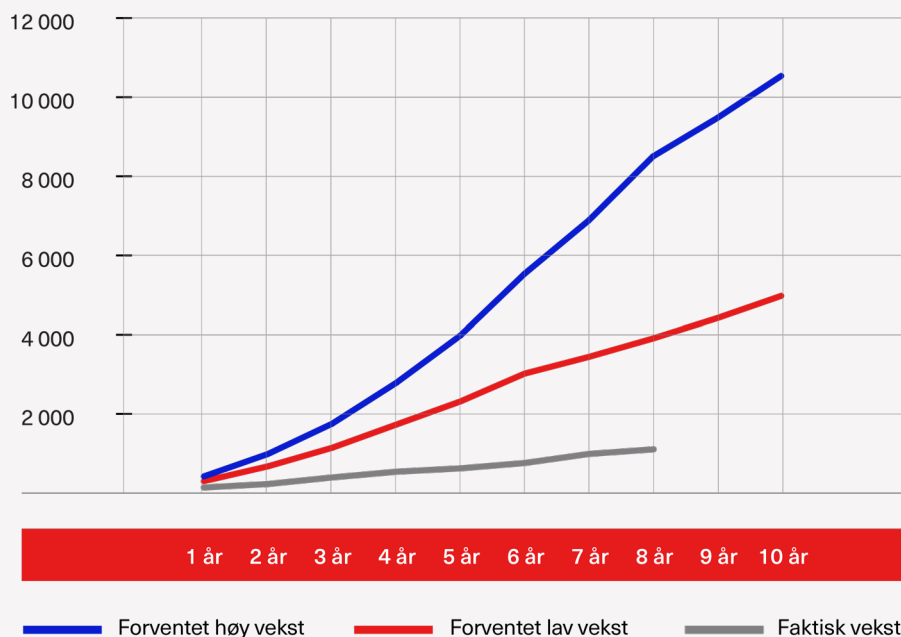
[Les mer om regjeringen og KS sine forventninger, og kommunenes oppfølging av rettighetsfestingen i Vedlegg 2. \(lenke\)](#)

Tilstand: Da BPA ble en individuell rettighet 1. januar 2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2022 hadde 4 114 personer vedtak om BPA.³ På åtte år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 1 133. I løpet av 2022 økte antallet aktive BPA-vedtak med 145 (fra 3 969 til 4 114).

[Les mer i Tabell 1 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Gap: Veksten kommunene har levert er svært beskjeden sammenlignet med det regjeringen og KS forventet. Den utgjør 29 prosent av forventet lav vekst og 13 prosent av forventet høy vekst.

Graf: Vekst i antall innbyggere med BPA-vedtak etter rettighetsfestingen.



Kilder: HOD, 2011; IPLOS-tall fra SSB (2010–2017), Ålesund kommune (2014–2017) og Helsedirektoratet KPR (2018–2022).

Konsekvens: Regjeringen og KS skisserte to mulige vekstbaner for antall personer med BPA ti år etter en rettighetsfesting. I vekstbanen «Lav vekst» ville kommunene levere en økning på 4 977 på ti år. I vekstbanen «Høy vekst» ville kommunen levere en økning på 10 537 på ti år. Kommunene har ligget omtrent like dårlig an til å levere forventet økning på ti år i alle de fire årene 2019, 2020, 2021 og 2022.⁴

I årene 2015–2022 har mange funksjonshemmede ikke blitt innvilget den personlige assistansen nasjonale politikere forventet at de skulle få. En rekke rapporter har dokumentert konsekvensen av kommunenes forvaltningspraksis: Ofte blir innbyggere som trenger BPA til å leve likestilte liv i stedet innvilget helse- og omsorgstjenester.⁵ Av alle hjemmeboende innbyggere med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven hadde 1,5 prosent vedtak om BPA i 2022. Denne andelen har kun økt med 0,5 prosentpoeng i perioden 2015–2022. At mange funksjonshemmede har blitt nektet tjenestene de trenger til å delta i samfunnet utgjør et omfattende menneskerettsbrudd.

Større årlig vekst før BPA ble en helsetjeneste

I perioden siden BPA ble introdusert i Norge i 1990 har de politiske ambisjonene for vekst på BPA-området vært størst etter at rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015. Fra 2012 og framover har ordningen vært regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I åtteårsperioden 2015–2022 økte antall innbyggere med BPA med 1 133.

Til sammenligning økte antall innbyggere med BPA med 1 763 i åtteårsperioden 2004–2011. I denne perioden var BPA regulert i sosialtjenesteloven, og delfinansiert av det statlige Stimuleringstilskudd BPA.⁶



Kommunene skal også satse på BPA til dem med lite til middels assistansebehov

Intensjon: I forarbeidene til rettighetsfestingen framgår det at regjeringen og opposisjonen var enig i at kommunene skal ha plikt til å vurdere om BPA-søkere uten individuell rett bør bli innvilget BPA. Dette blir også presisert i departementets rundskriv om retten til BPA. I innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen om rettighetsfestingen tydeliggjør opposisjonen at intensjonen er at kommunene skal satse på BPA til søkere med lavt til middels assistansebehov.⁷

Tilstand: Kommunene har ikke satset på BPA til dem med behov for under 25 timer i uken. Antall personer med vedtak om under 25 BPA-timer i uken har økt med 24 på åtte år, fra 1 734 ved utgangen av 2014 til 1 758 ved utgangen av 2022. Andelen BPA-vedtak på 0–24,99 timer per uke av alle BPA-vedtak i Norge har sunket fra 61 prosent i 2010, til 58 prosent i 2014, og videre til 43 prosent i 2022. I perioden 2014–2022 har det i praksis kun vært en økning i gruppen med vedtak om 25 timer BPA i uken eller mer.

[Se Tabell 2 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Gap: Stortinget påla som nevnt kommunene å satse på BPA til dem med behov for under 25 timer assistanse i uken. Likevel kan det se ut til at kommunene har begrenset denne gruppen sin mulighet til å bli innvilget BPA i årene etter rettighetsfestingen. En gjennomgang av et utvalg kommuner sine vedtatte tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester viser at flere av dem har behov for minst 25/32 assistansetimer i uken som inngangskriterium for å kunne bli tildelt BPA.⁸ Disse kommuner krever at saksbehandlerne diskriminerer BPA-søkere med behov for under 25 BPA-timer i uken. At denne gruppen kun har økt med 24 på åtte år kan tyde på at en rekke kommuner har individuell rett som uoffisielt inngangskriterium for å kunne bli innvilget BPA.

Konsekvens: Stortinget ga kommunene frihet til å avslå enhver BPA-søknad om inntil 25 BPA-timer i uken. Det ser ut til å være hovedårsaken til at det har vært så å si ingen vekst i denne gruppen etter rettighetsfestingen. Kommuner som nekter å behandle, eller avslår søknader, utelukkende fordi BPA-søkeren har lavt til middels assistansebehov, bedriver usaklig forskjellsbehandling som er i strid med formålet med helse- og omsorgstjenesteloven og intensjonen med rettighetsfestingen.

Kommunenes rapportering om egen BPA-forvaltning er så ufullstendig at det ikke er mulig å tallfeste omfanget av denne diskriminerende praksisen. I en undersøkelse oppgir imidlertid flere kommuner at lavt assistansebehov er en av de viktigste årsakene til at de avslår

BPA-søknader.⁹ Vi kan dermed anta at en god del BPA-søkere med behov for under 25 BPA-timer i uken blir nektet tjenestene de trenger for å kunne bli likestilte samfunnsborgere. Slik forvaltningspraksis er i strid med funksjonshemmedes menneskerettigheter.

At det kun er gruppen med 25+ BPA-timer i uken som har økt i årene 2015–2022 bidrar til å forklare dette: Gjennomsnittlig antall assistanse-timer i uken i BPA-vedtak har økt, fra 29,9 gjennom året 2014 til 45,7 gjennom året 2022.¹⁰

Marsjordren var å satse på BPA

Intensjon: I et brev til samtlige ordførere i Norge skriver tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie: «Rettighetsfestingen følger opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er nå opp til den enkelte kommune å ta i bruk dette frigjøringsverktøyet i samsvar med Stortingets vedtak.»¹¹ På feltet personlig assistanse er intensjonen i FN-konvensjonen klar: «[Staten skal sikre funksjonshemmede] den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet.»¹² Slik vi leser brevet fra ministeren, må alle kommuner ha minst én aktiv BPA-ordning. Stortingets intensjon med rettighetsfestingen er imidlertid mer ambisiøs: Kommunene må innvilge BPA til en langt høyere andel av landets funksjonshemmede innbyggere.

Tilstand: Regjeringen og Stortinget sine intensjoner er ikke innfridd. Ved utgangen av de tre årene 2009, 2014 og 2022 rapporterte henholdsvis 78 prosent, 81 prosent og 82 prosent av kommunene at minst én innbygger hadde et aktivt BPA-vedtak. 63 kommuner rapporterte at ingen innbyggere hadde et aktivt BPA-vedtak ved utgangen av 2022.

[Dette blir utdypet i Tabell 3 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Da rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015 hadde 0,06 prosent av befolkningen i Norge vedtak om BPA. Ved utgangen av 2022 var andelen økt til 0,08 prosent. Det er en økning på 0,02 prosentpoeng på åtte år. 72 prosent av kommunene rapporterte at under fem funksjonshemmede eller under 0,08 prosent av innbyggerne hadde BPA-vedtak ved utgangen av 2022. Dermed ser det ut til at en lav andel av kommunene bidro til at det nasjonale gjennomsnittet var 0,08 prosent ved utgangen av 2022. Dette tyder på at de fleste kommunene ikke, eller kun i begrenset grad, har fulgt opp Stortingets satsing på BPA-ordningen de siste åtte årene.

[Dette blir utdypet i Tabell 4 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Gap: Tallene tyder på at det er store forskjeller på kommunenes BPA-forvaltning. Åtte år etter Stortingets satsing på BPA startet hadde 63 kommuner ingen innbyggere med BPA. Praksisen i de 63 kommunene er i åpenbar strid med nasjonale politikere sine intensjoner med rettighetsfestingen. I den andre enden av skalaen finner vi 19 kommuner hvor mellom 0,2 og 0,66 prosent av befolkningen hadde BPA ved utgangen av 2022.

Konsekvens: I sin rapport om menneskerettighetssituasjonen for funksjonshemmede i Norge påpeker FNs spesialrapportør at tilgangen til BPA varierer stort fra kommune til kommune. Spesialrapportøren påpeker at konsekvensen av dette er at en del funksjonshemmede blir velferdsflyktninger. Blant dem som ikke kan eller vil flytte er det mange som må stå i årelange klageprosesser for å bli innvilget assistansen de trenger. Mange av dem som velger å ikke klage, gjør dette av frykt for å miste andre tjenester fra kommunen. Spesialrapportøren anbefaler at staten sikrer at BPA er tilgjengelig i alle kommuner.¹³

BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet

Intensjon: Formålet med loven som BPA er hjemlet i, er blant annet å: «[...] bidra til likeverd og likestilling, sikre at den enkelte får mulighet til [...] å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, sikre [...] et likeverdig tjenestetilbud, [samt] sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.»¹⁴

Kjønn

Tilstand: Det er betydelige forskjeller på kommunenes utmåling av BPA-timer til henholdsvis menn og kvinner. Menn har gått fra i snitt 42,9 BPA-timer i uken i 2017 til 51,7 i 2022. Kvinner har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 40,7 timer i 2022. Menn hadde i snitt 12,6 flere assistansetimer i uken i sine BPA-vedtak enn kvinnene i 2017. Ved utgangen av 2022 var forskjellen litt mindre: 11,1 assistansetimer.

Se flere tall om dette i Tabell 5 i Vedlegg 1. (lenke)

Gap: Det er ingenting som tyder på at det er systematiske forskjeller på hvor stort assistansebehov kvinner og menn som kvalifiserer for BPA har. Tallene over tyder derfor på at kommunene usaklig forskjellsbehandler kvinner og menn når de utmåler BPA-timer. Hvis det er tilfelle, er det snakk om ulovlig diskriminering.¹⁵ Funnet tyder på at kvinner ofte opplever at tjenestetilbudet ikke er likeverdig og heller ikke tilpasset deres individuelle behov.

Alder

Tilstand: I fireårsperioden 2010–2014 var økningen i antallet innbyggere med BPA størst i aldersgruppen 50–66 år. I perioden 2014–2022 var det minst økning i denne gruppen. Åtte år etter rettighetsfestingen trådte i kraft har antallet 50–66-åringer med BPA kun økt med 80. I samme periode økte antallet 18–49-åringer med BPA med 503. Antallet 0–17-åringer økte med 427.

Gap: Funnet tyder på at middelaldrende ofte opplever at tjenestetilbudet ikke er likeverdig og heller ikke tilpasset deres individuelle behov. Kommunene har ikke levert den økningen i antallet 0–49-åringer med BPA som regjeringen og KS forventet etter en rettighetsfesting. Men barn, og til dels voksne under 40 år, ser ut til å ha blitt prioritert.

[Se Tabell 6 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Det kan være flere årsaker til at kommunene har valgt å prioritere barn og unge. Mange funksjonshemmede barn fikk ikke tjenestene de og deres familier trengte i perioden fram til 2014.¹⁶ Kun 264 barn hadde BPA da rettighetsfestingen trådte i kraft. Regjeringen og Stortinget signaliserte derfor til kommunene at funksjonshemmede barn skulle være en prioritert gruppe.¹⁷ I de første årene BPA var en rettighet innvilget Stortinget årlig mellom 300–500 millioner kroner ekstra årlig over statsbudsjettet, slik at kommunene kunne satse på BPA til barn.¹⁸ 691 barn under 18 år hadde BPA ved utgangen av 2022. Det utgjør vel fire prosent av alle hjemmeboende barn med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er en noe høyere andel enn i de andre aldersgruppene.

[Se Tabell 7 i Vedlegg 1. \(lenke\)](#)

Gruppen 0–17 år med BPA har altså blitt mer enn dobbel så stor på åtte år. Dette tyder på at kommunene, til en viss grad, har fulgt styringssignalet om å prioritere å tildele BPA til barn.

I en intervjuundersøkelse oppgir mange av informantene fra ti kommuner at forholdsvis unge voksne funksjonshemmede har blitt «den dominerende gruppen BPA-brukere». Forklaringen på dette ser ut til å være at de kommuneansatte mener at unge og unge voksne har et mer aktivt liv enn andre.¹⁹ Konsekvensen av dette er mest sannsynlig at det er lettere for BPA-søkere under 40 år å få gjennomslag for at assistanse til å delta sosialt og i samfunnet skal inngå i saksbehandlerens timeutmåling. Dermed blir det gjerne lettere å komme over innslagspunktet for retten til BPA²⁰ for unge BPA-søkere enn det er for middelaldrende BPA-søkere. Som tidligere nevnt har det nesten ikke vært økning i antallet funksjonshemmede med under 25 timer BPA i uken i perioden etter ordningen ble rettighetsfestet.

Resultatet ser ut til å ha blitt at 50–66-åringene i liten grad har blitt innvilget BPA i perioden 2014–2022.²¹ Det er mulig kommunene har lagt seg på denne linjen for å begrense antallet innbyggere med BPA som passerer 67 år de kommende årene.

Funksjonshemmede som søker om BPA første gang etter at de har blitt 67 år har ikke individuell rett til BPA. Kommunenes interesseorganisasjon (KS) og flere kommuner var motstander av å sikre at dem med BPA og individuell rett til ordningen skulle fortsette å ha rettigheten når de passerer 67 år.²² I en intervjuundersøkelse oppgir ansatte i ti kommuner at de har mottatt få søknader om BPA fra innbyggere i gruppen 67 år+ etter at rettighetsfestingen trådte i kraft. De hevder videre at ingen innbyggere med BPA vil miste ordningen grunnet høy alder.²³ Et estimat utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet tyder også på at aldring blant dem som allerede hadde BPA før de ble 67 år er en viktig årsak til at gruppen 67 år+ med BPA har vokst hvert av de første syv årene etter BPA ble rettighetsfestet, fra 311 personer i 2014 til 474 ved utgangen av 2021.²⁴ Bildet er imidlertid ikke helt entydig. Fra 2021 til 2022 ble antall i gruppen 67 år+ med BPA redusert med 41.

Konsekvens for kvinner og middelaldrende som trenger BPA: Kommunens IPLOS-tall kan tyde på at de har bedrevet systematisk usaklig forskjellsbehandling av kvinner og middelaldrende BPA-søkere i åtteårsperioden 2014 til 2022.²⁵ Usaklig forskjellsbehandling grunnet alder eller kjønn er ulovlig. Funnene kan tyde på at kvinner og middelaldrende som trenger personlig assistanse hyppig har opplevd menneskerettighetsbrudd de siste årene.

Statsforvalternes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak

Intensjon: Forvaltningsloven pålegger kommuner å saksbehandle en BPA-søknad i tråd med BPA-lovgivningen, slik at søkerens rettssikkerhet blir ivarettatt.²⁶ Selve lovtekstene pålegger kommunene å ha et tilbud om BPA, samt innvilge BPA til søkere som har individuell rett til BPA. I forbindelse med rettighetsfestingen kommuniserte Stortinget følgende:

1. BPA er alternativ organisering av tjenester som skal være faglig forsvarlige i et helse- og omsorgsperspektiv. BPA skal ikke medføre økte utgifter: «Utmålingen skal ligge på et «forsvarlig nivå», [sett i lys av] den enkeltes behov for andre typer helse- og omsorgstjenester.»
2. BPA er «et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse». Videre heter det at BPA betyr «mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv».²⁷

Søker kan klage på kommunens vedtak om BPA. Dersom kommunen ikke omgjør vedtaket, kan søker klage videre til Statsforvalteren. Dette kan handle om kommunens bruk av lovverket, og om kommunens BPA-vedtak er i strid formålet til lovverket.

Tilstand: Statsforvalteren kan omgjøre et BPA-vedtak på to forskjellige måter. Statsforvalteren kan oppheve vedtaket. Da blir kommunen bedt om å fatte et nytt vedtak. Den andre måten er endringsvedtak. Da går statsforvalteren inn og endrer innholdet i vedtaket, helt eller delvis.

I 2022 ble det satt to rekorder:

1. Statsforvalterne avsluttet behandlingen av et rekordhøyt antall klagesaker: 352, som er mer enn en dobling fra nivået i 2014, da ordningen ble rettighetsfestet.
2. Statsforvalterne omgjorde et rekordhøyt antall kommunale BPA-vedtak: 161, som er mer enn en tredobling fra 2014-nivået.

Av de klagen som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2022, resulterte nærmere halvparten, 46 prosent, i at klager fikk medhold. Ikke siden rettighetsfestingen i 2015 har andelen som har fått innfridd klagen vært høyere. I disse tilfellene vedtok staten at kommunene måtte omgjøre BPA-vedtaket. Andelen BPA-vedtak som statsforvalterne omgjør er betydelig høyere enn det som ellers gjelder for klagesaker knyttet til helse- og omsorgstjenesteloven, 18 prosent i 2020.²⁸

Statistikken fra statsforvalterne er en klar indikasjon på at kvaliteten på kommunens BPA-forvaltning nådde et historisk bunnpunkt i 2022.

[Tabell 8 med utfyllende informasjon om statsforvalternes klagebehandling. \(lenke\)](#)

Gap: Tallene fra statsforvalterembetene er tydelige. Det er nå blitt mer vanlig at kommunenes saksbehandling, både førstegangsbehandling av BPA-søknader og klagebehandling, ikke ivaretar BPA-søkerens rettssikkerhet. Bildet som avtegner seg, viser en omfattende og vedvarende uenighet mellom innbyggere med assistansebehov og kommunene. Funn i flere rapporter tilsier at uenighetene som oftest bunner i at funksjonshemmede mener BPA er et likestillingsverktøy, mens kommuner mener BPA er en helse- og omsorgstjeneste.²⁹ Statsforvalterne mener kommunene ofte tolker BPA-regelverket galt. Stadig oftere støtter staten funksjonshemmede i klagesaker om BPA.

Konsekvens: Praksisen med å avslå BPA-søknader på feilaktig grunnlag får store konsekvenser for den enkelte BPA-søker og nærstående. Linjen mange kommuner har lagt seg på, kan gjøre at mange ikke orker å søke om BPA, eller klage på BPA-vedtak.

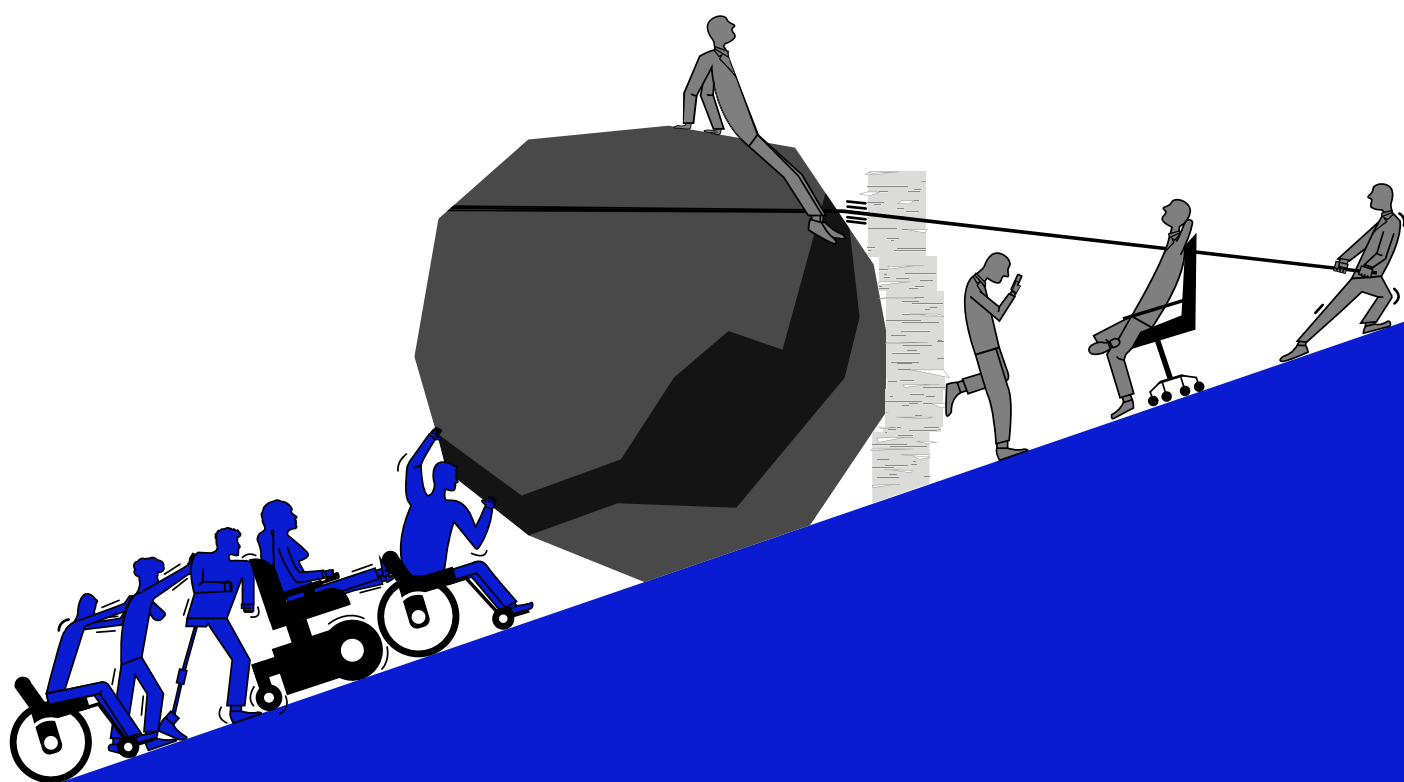
Regjeringen har igangsatt arbeidet med å styrke funksjonshemmedes rettigheter. Dette skal skje gjennom å inkorporere FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD) i norsk lov i 2024 eller 2025. Hvis politikerne velger å la dagens tvetydige BPA-lovgiving bli stående kan resultatet bli at flere som får avslag på BPA-søknaden vil saksøke myndighetene for menneskerettsbrudd.

**«Jeg har gått fra 100 %
uføretrygd til 100 % arbeid.
Jeg har gått fra anstrengt
privatøkonomi, til en
trygg privatøkonomi.»**

Sitat fra spørreundersøkelsen
om livet etter å ha fått BPA

Planlegger kommunene å følge opp Stortingets BPA-reform?

De 25 mest folkerike kommunene i Norge signaliserer ikke at de vil satse på BPA i 2023-2026 i sine overordnede plandokumenter. Konsekvensen kan bli svært lav vekst i omfanget av BPA i fireårsperioden.



Intensjon: Stortingets rettighetsfesting av BPA skulle være en del av Norges arbeid med å følge opp forpliktelsene som ligger i FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. Noen år før Stortingets store reform ble vedtatt tallfestet regjeringen og KS sine forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA kommunene ville levere den første tiårsperioden etter rettighetsfestingen trådte i kraft.³⁰ For å kunne leve opp til forventningene til vekst måtte i praksis hver kommune utarbeide og gjennomføre en plan. Nasjonale politikere forventet en ekstra stor økning i antall innbyggere med BPA i årene 2015–2024.

I 2017 så daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) seg nødt til å sende brev til samtlige ordførere. I brevet viser Høie til henvendelser om «at kommunene ikke følger opp intensjonene bak denne rettighetsfestingen». Høie skriver videre: «Det er nå opp til den enkelte kommune å ta i bruk dette frigjøringsverktøyet i samsvar med Stortingets vedtak.»³¹ Han konkluderer med at dersom det viser seg at «kommunene ikke følger opp, vil regjeringen kunne bli nødt til å se på ytterligere tiltak for å sikre brukernes rettigheter». I kapittelet «Rikets tilstand» så vi at kommunenes BPA-forvaltning i åtteårsperioden 2015–2022 resulterte i en vekst i antallet funksjonshemmede med BPA som kun var en brøkdel av det nasjonale politikere forventet.

Hvordan er status i kommune-Norge over åtte år etter Stortingets store BPA-reform trådte i kraft? Har kommunene planer for hvordan de vil følge opp rettighetsfestingen i de kommende årene? Har kommunene en politikk på hva BPA skal være? Er planene og BPA-politikken forankret i funksjonshemmedes menneskerettigheter (CRPD)? Har kommunene satt seg mål for vekst i antall innbygger med BPA? Er lokal BPA-politikk og vekstambisjoner i overensstemmelse med nasjonale politiske intensjoner for BPA-ordningen?

For å svare på disse spørsmålene har vi analysert relevante utdrag fra de 25 mest folkerike kommunene i Norge sitt overordnede planverk.³² Vi har gjort søk i storkommunenes kommuneplanens samfunnsdel. I tillegg har vi gjort søk i de 25 kommunenes handlings- og økonomiplaner for 2023–2026 med budsjett for 2023.³³ Søkene i dokumentene er nærmere beskrevet i metodekapitlet. Formålet med søkene er å avdekke hvorvidt nasjonale politikere sin BPA-politikk og forventninger til BPA-forvaltningen blir fulgt opp i kommunenes overordnede planer, eller ikke.

Alle de 25 kommunene har mer enn 40 000 innbyggere. De er dermed blant kommunene som et ekspertutvalg og en stor andel av partiene mener har best forutsetninger for å sikre at nasjonal BPA-politikk blir fulgt opp.³⁴ Til sammen bor mer enn halvparten av Norges befolkning i de 25 kommunene. Ved utgangen av 2022 hadde 2 083 innbyggere i de 25 storkommunene vedtak om BPA. Det utgjør rett over halvparten av alle i Norge med BPA. Det ser altså ut til at gruppen med 25 storkommuner er like langt unna å innfri regjeringens forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA etter rettighetsfestingen, som det hele kommune-Norge er.

**Tabell 9: De 25 mest folkerike kommunene i Norge.
Innbyggere med BPA og økning i BPA-budsjettet.**

Kommune	Antall innbyggere	Innbyggere med BPA	Økning i BPA-budsjettet fra 2022 til 2023
Oslo	697 010	548	Ikke beskrevet
Bergen	285 601	151	15,1 millioner
Trondheim	207 595	192	32 millioner
Stavanger	144 147	121	12 millioner
Bærum	128 233	140	0 kroner
Kristiansand	112 588	69	2,1 millioner
Drammen	101 859	88	Ikke beskrevet
Asker	94 915	84	Ikke beskrevet
Lillestrøm	86 953	41	Ikke beskrevet
Fredrikstad	83 193	76	11,9 millioner
Sandnes	80 450	35	Uklart
Tromsø	77 095	67	22 millioner
Ålesund	66 670	61	Ikke beskrevet
Sandefjord	64 345	31	1 million
Nordre Follo	60 034	48	2,4 millioner
Sarpsborg	57 372	11	Ikke beskrevet
Tønsberg	57 026	33	1,4 million
Skien	55 144	33	12 millioner
Bodø	52 560	36	Ikke beskrevet
Moss	49 668	52	Ikke beskrevet
Larvik	47 499	15	2 millioner
Indre Østfold	45 201	28	2,5 millioner
Arendal	45 065	39	6,5 millioner
Lørenskog	42 740	35	Ikke beskrevet
Karmøy	42 345	49	21,4 millioner
Totalt	2 785 308	2 083	144,3 millioner*

Kilde: SSB per 2021, Helsedirektoratet per 31.12.2022, Handlings- og økonomiplan 2023–2026. Kommentar: *De 15 kommunene som oppgir økning i BPA-budsjettet fra 2022 til 2023 skal til sammen øke budsjettene med 144,3 millioner kroner. Fire av disse kommunene – Bergen, Kristiansand, Fredrikstad, og Skien – opplyser at økningen i 2023-budsjettet enten skal, eller mest sannsynlig vil, bli brukt til å øke omfanget av BPA.

Tilstand:

Samfunnsdelen i de 25 mest folkerike kommunene sine kommuneplaner

Kommuneplanens samfunnsdel beskriver på overordnet nivå hvordan kommunen skal gå fram for å oppfylle sitt oppdrag. Gjeldende planer i de 25 kommunene har en virketid på mellom ti og 19 år. I fem av de 25 langtidsplanene blir kommunens mål for tjenester rettet mot funksjonshemmede omtalt. De øvrige 20 kommunene skriver ingenting om dette, eller bruker kun overordnede formuleringer. Ingen av de mest folkerike kommunene nevner BPA eller hvordan rettighetsfestingen skal bli fulgt opp i kommuneplanens samfunnsdel.

De aller fleste av de 25 kommunene har lagt FNs bærekraftsmål til grunn for deler av planen.³⁵ Det er imidlertid kun to, Bærum og Tromsø, som kommuniserer at FNs bærekraftsmål skal sette standard for kommunens tjenester til funksjonshemmede. I Tromsø er det viktig at «Eldre, syke og mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever en verdig omsorg.»³⁶ I Bærum betyr dette at de som trenger tjenester mest skal bli prioritert.

Nordre Follo er den eneste av de 25 kommunene som slår fast at CRPD skal legge føringer for hvordan kommunen utformer tjenester rettet mot funksjonshemmede i kommuneplanens samfunnsdel.³⁷ I Kommuneplanens samfunnsdel for Arendal står det at kommunen, på overordnet nivå, skal legge CRPD til grunn for politikk rettet mot funksjonshemmede.³⁸ De øvrige 23 kommunene nevner ikke CRPD i kommuneplanens samfunnsdel.

De 25 mest folkerike kommunene sine handlings- og økonomiplaner

Kommunene er pålagt å lage handlings- og økonomiplan for kommende fireårsperiode med budsjett for kommende år. Kommunedirektøren utarbeider et forslag. I Bergen og Oslo gjør byrådet dette. Kommunebyråkratenes forslag er det viktigste kunnskapsgrunnlaget for kommunepolitikerne. Vår gjennomgang av både forslag og vedtak i de 25 kommunene viser at kommunedirektørens/byrådets forslag om BPA-politikk og tildelinger i all hovedsak blir vedtatt av kommunestyret.

Blir BPA nevnt?

22 av 25 kommuner omtaler BPA i sine handlings- og økonomiplaner. I den ene enden av spekteret finner vi Sarpsborg, Lillestrøm og Bodø, som kun nevner BPA i en liste over tjenester kommunen tilbyr. I den andre enden av spekteret finner vi Trondheim, som har tatt med en omfattende beskrivelse

av kommunes BPA-forvaltning. I handlings- og økonomiplanene til Drammen, Asker og Moss står det ingenting om BPA.

Skal menneskerettighetene ligge til grunn?

I handlings- og økonomiplanen til to av kommunene, Oslo og Nordre Follo, framgår det i at CRPD skal ligge til grunn for alle tjenester til funksjonshemmede. I byrådet i Oslo sitt forslag til handlings- og økonomiplan blir det vist til en egen BPA-sak om å sikre at BPA-søkere blir behandlet likt uavhengig av hvilken bydel i Oslo de sender søknaden til. I saksframlegget blir det vist til at kommunens gjennomgang av bydelens behandling av BPA-søknader med Statsforvalteren og Pasient- og brukerombudet i 2023: «Et gjennomgående trekk er også at likestillingsperspektivet ikke vurderes i den enkelte sak.» Vi kan dermed anta Oslo kommune selv mener at egen BPA-forvaltning er i strid med funksjonshemmedes menneskerettigheter. Tiltaket i saken er å sende saksbehandlere på kurs i CRPD, og utarbeide et felles verktøy for utmåling av BPA-timer. Selv om dette er et konkret tiltak framgår det ikke om målet med kursene er at Oslo i framtiden skal utmåle BPA-vedtak som gir funksjonshemmede mulighet til å nyte alle rettighetene som følger av CRPD.³⁹

23 av de 25 storkommunene skriver ikke at CRPD skal ligge til grunn for kommunens forvaltning av BPA i sine handlingsplaner.⁴⁰ Dette kan tyde på at BPA-reformens grunnlag, CRPD, i liten grad ligger til grunn for kommunenes BPA-forvaltning.

Hvordan skal BPA fungere i storkommunene?

BPA er en ordning som varierer i hvordan den forvaltes av forskjellige kommuneadministrasjoner. Mens noen kommuner legger vekt på Stortingets intensjon, inkludert fokus på likestilling og ivaretagelse av menneskerettigheter, behandler andre kommuner ordningen som en ordinær helse- og omsorgstjeneste.⁴¹ Lokalpolitikere og andre som leser forslag til handlings- og økonomiplan vil derfor trenge en klar beskrivelse av hvordan BPA-tjenesten fungerer i den aktuelle kommunen. 18 av 25 kommuner inkluderer ikke en slik beskrivelse i sin handlings- og økonomiplan. Tromsø beskriver kun BPA som en måte å organisere tradisjonelle tjenester på, mens Skien begrenser seg til å nevne at enkelte grupper har en lovfestet rett til BPA uten å nevne Stortingets intensjon med ordningen. De gjenværende fem kommunene beskriver BPA i tråd med dens opprinnelige intensjon, eller henviser til de nasjonale myndighetenes beskrivelser.

14 av de 25 kommunenes handlings- og økonomiplaner nevner BPA bare i budsjettabeller, eller gir kun en overfladisk beskrivelse av hvordan de forvalter BPA. Noen av kommunene inkluderer en kort beskrivelse av deres nåværende BPA-politikk. For eksempel, både Kristiansand og Sandefjord indikerer at det praktiseres fritt brukervalg i deres respektive kommuner. Det er kun storbyene

Bergen og Trondheim som har en substansiell omtale av BPA. Oslo, Bergen og Trondheim er de eneste kommunene som presenterer politikk for hvordan BPA skal fungere for å sikre at ordningen fungerer i tråd med Stortingets intensjon. At kun tre av 25 kommuner gjør dette, kan indikere at det mest vanlige er at lokalpolitikere begrenser seg til å avgjøre om funksjonshemmede skal kunne velge BPA-tilrettelegger eller ikke. I noen tilfeller vil også kommunestyret ta stilling til hvordan kommunen skal følge opp slike vedtak om fritt brukervalg. Vår gjennomgang viser at de fleste storkommunene ikke klargjør i sine handlings- og økonomiplaner om BPA skal forvaltes som et likestillingsverktøy eller som en omsorgstjeneste.

Opplever storkommunene at BPA gir positive gevinster?

Byrådet i Bergen foreslår en styrking av BPA-budsjettet for å «bidra til at personer får friheten til å styre tjenestene og hverdagen selv.»⁴² Flere av de andre storkommunene beskriver også de positive effektene BPA gir for funksjonshemmede med assistansebehov på et individnivå i sine handlingsplaner.

23 av de 25 kommunene omtaler ikke hvilke positive effekter en satsing på BPA har for budsjettet for tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Det er heller ingen omtale av de positive effektene BPA kan ha med hensyn til å redusere behovet for spesialisthelsetjenester.

Kommunedirektøren i Trondheim foreslår en innsnevring av målgruppen for BPA til de som kan «være i utdanning, jobb eller lignende, eller som kan oppnå økt selvstendighet».⁴³ Effekten av økt arbeidsdeltakelse, som fører til økte inntekter og dermed høyere skatteinntekter for stat og kommune, blir ikke diskutert. Selv om alle kommunene sier de fokuserer på FNs mål om sosial bærekraft, er det nesten ingen eksempler på hvordan BPA kan ha positive effekter for å sikre sosial bærekraft i lokalsamfunnet.

Er målet vekst på BPA-området?

Ingen av de 25 største kommunene beskriver i sine handlings- og økonomiplaner hvordan de har planlagt å følge opp Stortingets BPA-reform. Bærum planlegger å redusere BPA-budsjettet i 2024 og deretter holde det på samme nivå i 2025 og 2026. Dette vil minske omfanget av BPA. Ved å se på kommunedirektørens forslag og bystyrets vedtak samlet, ser det ut som om Trondheim kommunes mål er status quo. Bergen har som mål å øke antallet BPA-vedtak med ti i 2023, etterfulgt av null vekst fra 2024 til 2026.⁴⁴ Nordre Follo er uklare på om de sikter mot vekst eller ikke. De resterende 21 kommunene nevner ikke vekst innen BPA som et mål i sine handlings- og økonomiplaner.

Er nøkkeltall og indikatorer på vekst med?

Handlings- og økonomiplanene inneholder nøkkeltall og indikatorer på måloppnåelse innenfor de ulike tjenesteområdene. Få av de 25 kommunene har tatt med nøkkeltall om BPA. Bergen og Nordre Follo er blant unntakene. Nordre Follo presenterer to indikatorer: «Gitte timer BPA» og «Innbyggere med BPA».⁴⁵ Tallene er kun fra 2020 og 2021. Hvis de er korrekte kan de gi politikere og andre en pekepinn på om kommunen virkelig prioriter BPA. Ettersom tallene ikke er knyttet til konkrete mål fordrer det imidlertid at leseren er godt informert. Karmøy er den eneste kommunen som både presenterer antall innvilgede BPA-timer i 2021 og et estimat for antall innvilgede BPA-timer i hvert av kalenderårene 2022–2026. Prognosen er at antall innvilgede BPA-timer i 2026 skal ligge 39 000 over 2021-nivået. Det tilsvarer en økning på 23,9 prosent i femårsperioden. Hvis dette innebærer en substansiell vekst i antall innbyggere med BPA signaliserer en slik indikator at kommunen vil bidra til å gjennomføre Stortingets BPA-reform.

Relativt få av de 25 handlings- og økonomiplanene inneholder informasjon om antallet innbyggere med BPA i kommunen. Kun noen få kommuner beskriver utviklingen i antallet innbyggere med BPA i planene sine. Ingen av planene omtaler regjeringen og KS sine forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA i den første tiårsperioden etter rettighetsfestingen (01.01.2015–31.12.2024). Med unntak av eksemplene nevnt i avsnittet over er det heller ingen kommuner som oppgir hvilke mål de har hatt, eller har, for vekst i antall innbyggere med BPA.

Skal justeringene i BPA-budsjettet resultere i vekst i 2023?

I 24 av 25 kommuner sine handlings- og økonomiplaner framgår det ikke hvor mye kommunen totalt budsjetterer med å bruke på BPA i 2023, og planlegger å bruke på ordningen i årene 2024–2026.⁴⁶ Noe av årsaken kan være at nasjonale myndigheter juridisk definerer BPA som en helse- og omsorgstjeneste, og at de ber kommune rapportere om BPA sammen med andre ordninger i kategorien «Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende».⁴⁷ Resultatet av dette kan bli at BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester blir sauset sammen i samme budsjettpost.

Tromsø presenterer både sitt totalbudsjett for BPA for 2023, økning i antall innbyggere med BPA og økning i antall vedtatte BPA-timer per år. Kommuneadministrasjonen gir dermed lokalpolitikere viktige informasjon de kan bruke i arbeidet med å sikre at kommunen følger opp Stortingets BPA-reform. Tromsø viser også at det er fullt mulig å presentere totalt BPA-budsjett og andre nøkkeltall om ordningen.

Oslo er blant de ni kommunene som ikke oppgir endringer i BPA-budsjett fra 2022 til 2023. 16 av 25 kommuner presenterer denne informasjonen. Bærum budsjetterer med nullvekst. 15 storkommuner budsjetterer med en økning på

til sammen 144,3 millioner kroner. Hvis alt dette hadde gått til å finansiere nye BPA-ordninger kunne de 15 kommunene bidratt til et BPA-løft i 2023. Slik er det imidlertid ikke. I åtte av de 15 kommunene som oppgir økning i BPA-budsjettet i 2023 skal midlene ikke, eller sannsynligvis ikke, gå til økning i omfanget av BPA. Trondheim er blant kommunene som oppgir at økningen i 2023-budsjettet kun skal sikre videreføring av samme omfang av BPA som i 2022:

«Kommunedirektøren foreslår å styrke ordningen med 32 millioner kroner i 2023 økende til 48,5 millioner kroner i 2026. Styrking i 2023 går i sin helhet til å finansiere kostnadsvekst i 2022. Forslaget forutsetter at siste års kraftige kostnadsvekst for BPA må avta. Styrkingen i 2024–2026 er utelukkende en videreføring av dagens kostnadsnivå.»⁴⁸

Stavanger og Nordre Follo kommuniserer uklart om hvorvidt budsjettøkningen skal sikre vekst i 2023 eller om den kun skal dekke kostnadsvekst i 2022. Det er bare Bergen, Kristiansand, Fredrikstad og Skien som kommuniserer at økningen av 2023-budsjettet skal, eller antageligvis skal, gå til å øke omfanget av BPA. Til sammen øker de fire kommunene BPA-budsjettene sine med 41,1 millioner fra 2022 til 2023. Dersom hele denne økning hadde blitt brukt til nye BPA-vedtak så ville de fire kommunene fått om lag 38 nye innbyggere med et gjennomsnittlig BPA-vedtak i 2023.⁴⁹

De 16 storkommunene som oppgir endring i BPA-budsjettet for 2023 har til sammen om lag 1,46 millioner innbyggere. Hvis landets øvrige 340 kommuner sikrer en tilsvarende vekst som det de 16 storkommunene legger opp til vil total vekst i antall innbyggere med BPA bli 152 i 2023.⁵⁰ Det er svært mye lavere vekst enn regjeringen forventet før rettighetsfestingen av BPA trådte i kraft.

Nesten samtlige av de 15 kommuner som øker BPA-budsjettet i 2023, ser ut til å gjøre dette grunnet økt pågang fra funksjonshemmede som trenger ordningen. Arendal omtaler økningen som en «konsekvensjustering». Økningen i antall innbyggere med BPA-vedtak og økning i antall BPA-timer i eksisterende vedtak blir ikke beskrevet som en del av en plan for å satse på BPA. Når det er sagt er det mulig at enkelte kommuner, som dem som oppgir at BPA er prioritert, har en plan for BPA som ikke er omtalt i handlings- og økonomiplanen.

Blir det en satsting på BPA i årene 2024–2026?

Bare 14 av de 25 kommunene skisserer utviklingen av BPA-budsjettet i årene 2024–2026 i sine handlings- og økonomiplaner. Trondheim legger opp til vekst i hvert av årene i treårsperioden for å sikre at omfanget av BPA holder seg på 2022-nivå. Skien planlegger vekst i 2024 og nullvekst i de to påfølgende årene. Elleve kommuner forespeiler nullvekst i hele perioden 2024–2026. Bærum planlegger å kutte i BPA-budsjettet i perioden 2024–2026. Blir dette fasit når budsjettene for 2024, 2025 og 2026 blir vedtatt vil de aktuelle storkommunene ikke følge opp Stortingets BPA-reform i denne treårsperioden.

Skal BPA bli prioritert?

Kristiansand, Bergen og Nordre Follo skriver at BPA skal bli prioritert i perioden 2023–2026. BPA-budsjettet ble økt noe fra 2022 til 2023 i alle de tre kommunene, men i 2024–2026 forespeiler de nullvekst i BPA-budsjettet. Ser man på hele perioden 2023–2026 framstår dermed ikke BPA som en prioritert ordning i de tre kommunene. Byrådet i Bergen støtter medlemmene i BPA-utvalget som anbefaler at BPA blir en rettighet etter Folketrygden, og dermed et statlig ansvar. Signalet fra bergenspolitikere synes å være at dette er nødvendig for at BPA skal bli det prioriterte likestillingsverktøyet som funksjonshemmede trenger.

Kommunedirektøren i Trondheim beskriver den foreslåtte omprioriteringen av midler fra tradisjonelle helse- og omsorgstjenester til BPA som en uønsket utvikling: «Dette er en av de store utfordringene i budsjettet for 2023: unngå at finansiering av individuelle, kostbare løsninger til få hindrer langsiktig utvikling av bærekraftige og virkningsfulle tjenester for mange.» Kommunedirektøren setter her ulike grupper funksjonshemmede opp mot hverandre. Lenger nede i dokumentet argumenterer administrasjonen for at siste års økning i kommunens BPA-budsjett «er ikke en bærekraftig utvikling». Kommunedirektøren foreslår «Strategier for å redusere økning i vedtak om BPA» som er i strid med både loverket, Stortingets intensjon og regjeringens forventninger til vekst.⁵¹ Også lokalpolitikere i Lørenskog åpner for å sette behovene funksjonshemmede som trenger BPA for kunne leve «aktive liv på egne premisser,» opp mot behovene til utviklingshemmede de mener trenger et gruppebasert tilbud.⁵² Kommunedirektøren eller lokalpolitikere er neppe bevisst hvor belastende slike forslag og vedtak kan være for funksjonshemmede som trenger BPA. Vi kan likevel prøve å se dette fra kommunenes perspektiv. Da er disse eksemplene kanskje et uttrykk for hvor håpløst de opplever pålegg om å ta fra et knapt helse- og omsorgsbudsjett, for å finansiere en likestillingsreform, er.

21 av de 25 kommunene beskriver ikke BPA som en prioritert ordning. En rekke kommuner skriver at de prioriterer andre tjenester. Både Asker og Arendal oppgir for eksempel at ambulerende tjenester skal bli prioritert. Askers Handlings- og økonomiplan viser til en temaplan for funksjonshemmede som beskriver BPA som en kostbar tjeneste Asker kan redusere omfanget av ved å satse på botrening.⁵³ Blir dette fulgt opp blir BPA nedprioritert.

Gap: For å virkelig følge opp Stortingets BPA-reform må en kommune a) legge CRPD og Stortingets intensjon med BPA til grunn for forvaltningen, b) prioritere BPA-ordningen, c) lage en plan for substansiell vekst i antall innbyggere med BPA, d) bevilge nok midler, og e) forsikre seg om at kommuneadministrasjonen faktisk realiserer planen.

Av de 25 kommunene er det to som slår fast at menneskerettighetene (CRPD) skal ligge til grunn for politikken rettet mot funksjonshemmede i kommuneplanens samfunnsdel. Ingen av storkommunene nevner BPA i den overordnede langtidsplanen (kommuneplanens samfunnsdel).

Sarpsborg nevner kun BPA i en liste over tjenester kommunen har ansvar for i handlings- og økonomiplanen. Funksjonshemmedes rettigheter blir ikke nevnt. Sarpsborg er dermed et ekstremt eksempel blant storkommunene. Når det er sagt, kommuniserer majoriteten av administrasjonene i de 25 største kommunene svært lite om BPA-politikk og BPA-forvaltning i sine forslag til handlings- og økonomiplan. 24 av 25 kommuner har ikke tatt med et fullstendig BPA-budsjett i planen. Det begrenser lokalpolitikernes mulighet til å gjennomføre en opplyst politisk debatt om hvordan kommunen skal forholde seg til nasjonalt vedtatt BPA-politikk, og nasjonale politikere sine forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA. Dette kan bidra til å forklare hvorfor det er få eksempler på at kommunepolitikere har endret administrasjonens forslag til endringer i BPA-bevilgningene i 2023–2026.

Analysen av handlings- og økonomiplanene tyder på at ingen av de 25 storkommunene har utarbeidet en plan for hvordan de skal følge opp rettighetsfestingen i tråd med nasjonale politikere sine forventninger. Nesten samtlige kommuner som øker BPA-budsjettet i 2023, ser ut til å gjøre dette grunnet økt pågang fra funksjonshemmede som søker om ordningen. Økningen i antall innbyggere med BPA-vedtak og økning i antall BPA-timer i eksisterende vedtak blir ikke beskrevet som en del av en plan for å satse på BPA. Av de 14 kommunene som forespeiler endringer i BPA-budsjettet i årene 2024–2026 er det kun to som legger opp til vekst. Dersom nullvekst for BPA blir fasit når storkommunene vedtar årsbudsjetter for henholdsvis 2024, 2025 og 2026 kan vi forvente at konfliktnivået mellom funksjonshemmede og kommunene vil eskalere.

Hovedfunnet i analysen av de 25 storkommunene sitt overordnede planverk er at i 2023–2026 legger de opp til å ta få eller ingen egne initiativer for å bidra til at Stortingets BPA-reform blir realisert. Storkommunene legger heller ikke opp til at regjeringens forventninger til vekst i antall innbyggere med BPA skal bli realisert. En slik forvaltningspraksis er i strid med nasjonal BPA-politikk.

Konsekvens: Vi kan betrakte de 25 mest folkerike kommunene som opinionsledere i kommune-Norge. Dersom de store tar få eller ingen egne initiativer i 2023–2026 for at Stortingets BPA-reform skal bli realisert er det ikke grunn til å tro at små og mellomstore kommuner vil gjøre noe annet. Det er derfor grunn til å tro at det i all hovedsak vil være funksjonshemmede innbyggere, og deres organisasjoner, som må dytte på for at kommunene skal sikre positiv vekst på BPA-området i fireårsperioden. Konsekvensen kan bli svært lav vekst i omfanget av BPA i 2023–2026. Den årlige veksten i antall innbyggere med BPA 2023–2026 bli enda lavere enn den gjennomsnittlige årlige veksten i perioden 2015–2022. I så tilfelle vil antall funksjonshemmede som blir nektet ordningen de trenger for å nyte sine menneskerettigheter øke.



Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov

Funksjonshemmede med assistansebehov har dårligere levekår enn det hele befolkningen i Norge har.

Levekår beskriver ressursene en person har tilgjengelig, samt mulighetene til å utnytte disse ressursene for å skape et godt liv. Det omhandler også den livskvaliteten en person opplever.⁵⁴

Boforhold

Intensjon: CRPD artikkel 19 slår fast at staten skal sikre «at mennesker med nedsatt funksjonsevne har muligheten til å velge bosted, samt hvor og med hvem de vil bo, på lik linje med andre, uten å være nødt til å bo i en spesifikk boform».

Tilstand: De som svarte på undersøkelsen har en boligsituasjon som ligner hele befolkningen sin boligsituasjon. Åtte av ti bor i en bolig som de selv eller et annet husstandsmedlem eier.⁵⁵ Nesten to av ti leier boligen sin enten fra en privat utleier eller fra kommunen.

Blant de over 18 år som svarte på undersøkelsen, bor fem av ti alene. Dette er litt høyere enn i den voksne befolkningen generelt, hvor fire av ti bor alene. En lavere andel av dem som svarte bor med en partner, samboer eller ektefelle sammenlignet med den generelle befolkningen: Tre av ti mot seks av ti. Rundt en av ti i vårt utvalg bor med barn, enten egne eller partnerens, sammenlignet med tre av ti i hele befolkningen.

De fleste av de som deltok i spørreundersøkelsen har BPA. Dette kan forklare hvorfor kun fem respondenter oppga at de bor i en omsorgsbolig, bofellesskap eller samlokaliserte boliger. Vi antar at andelen som bor i slike mer institusjonslignende boliger er betydelig høyere blant funksjonshemmede med assistansebehov generelt.

Gap: Funksjonshemmede som trenger universelt utformede boliger står overfor færre valgmuligheter, ettersom en betydelig del av boligmassen er fysisk utilgjengelig, spesielt på det private markedet. Dermed må mange enten bygge selv eller kjøpe en tilrettelagt leilighet. Universelt utformede leiligheter finnes som regel i nyere bygninger, og disse er ofte relativt dyre. I mange kommuner bygges det omsorgsboliger samlokalisert i blokker eller

boligkomplekser, ofte tilknyttet en base med hjemmebaserte tjenester. Disse kan funksjonshemmede ofte kjøpe. At boligen er omsorgsbolig, enten i kommunal eller privat regi, betyr ikke at det er rimelig å bo der. Både salgssummen og husleien er ofte høy.

Konsekvens: Mange funksjonshemmede ender opp med å bruke en betydelig del av inntekten sin på bolig. De har ofte ikke friheten til å velge en bolig som passer til deres inntekt. Og siden mange bor alene, kan boutgiftene bli forholdsmessig høyere.

«Det ble mulig for meg å flytte hjemmefra og å bo alene.»

Sitat fra spørreundersøkelsen
om livet etter å ha fått BPA

Utdanning

Intensjon: CRPDs artikkel 24 påpeker at funksjonshemmede «har rett til utdanning. Statspartene skal sikre et inkluderende utdanningssystem på alle nivåer, samt livslang læring [...] For dette formål skal partene sikre rimelig tilrettelegging for mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

Regjeringen skriver i Stortingsmelding 32 (2020–2021): «Ofte vil det å stå utenfor utdanning og arbeid også bety lavere deltakelse på andre samfunnsområder. Å stå utenfor arbeid betyr gjerne en krevende økonomisk situasjon for den enkelte og kan forsterke andre utfordringer.»⁵⁶

Tilstand: Utdanningsnivået blant de vi har spurt, er høyt. Fire av ti har universitets- eller høyskoleutdanning. Det er noe høyere enn befolkningen generelt.⁵⁷

Andelen under 40 år som har høyere utdanning, er lavere enn i befolkningen generelt. Det tyder på at det er blitt vanskeligere for funksjonshemmede med assistansebehov å ta høyere utdanning. Mange som tar utdanning, oppgir at BPA er avgjørende for at de kan ta den utdannelsen de holder på med. Denne assistansen er imidlertid ikke noe de får på lærestedet, men kun knyttet til eget hverdagsliv. Mange gir uttrykk for at manglende assistanse på lærestedet, gjør det vanskelig å fullføre den utdannelsen de holder på med.

Frafallet blant unge funksjonshemmede på videregående skole er også høyt. Kun fire av ti fullfører videregående skole. Inngangen til å få høyere utdanning blir da lukket for svært mange.

[Tabell 10 om utdanningsnivået til dem som svarte på spørreundersøkelsen. \(lenke\)](#)

Gap: Formelt framstår utdanningssystemet i Norge som inkluderende. Ulike hindre, som mangel på assistanse, manglende tilrettelegging og manglende forventninger om at funksjonshemmede skal kunne fullføre videregående skole, bidrar likevel til at mange unge funksjonshemmede mister muligheten til å få utdanningen de trenger for å få en jobb.

Mange funksjonshemmede med assistansebehov får ikke tilstrekkelig assistanse, noe som vanskeliggjør å fullføre studier.

Konsekvens: For funksjonshemmede er høyere utdanning ofte avgjørende for å kunne delta i det ordinære arbeidslivet. Det at andelen yngre som har høyere utdanning er lavere enn befolkningen generelt er bekymringsverdig. Inngangen til arbeidslivet vil for mange være stengt, og de vil være nødt til å leve på uføretrygd eller andre offentlige stønader.

Arbeid

Intensjon: CRPD artikkel 27 sier at funksjonshemmede «har rett til arbeid på lik linje med andre; dette omfatter muligheten til å tjene sitt levebrød ved fritt valgt eller godtatt arbeid i et arbeidsmarked og arbeidsmiljø som er åpent, inkluderende og tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

I stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen av BPA står det at BPA skal bidra til deltakelse i arbeidslivet.⁵⁸

Tilstand: Ifølge Statistisk sentralbyrå svarer fire av ti, av de som har en funksjonsnedsettelse i aldersgruppen 16 og 66 år, at de er i arbeid.⁵⁹ Sammenlignet med befolkningen for øvrig er dette en lav andel, der syv av ti er i arbeid.

Andelen er enda lavere blant funksjonshemmede med assistansebehov. Færre enn tre av ti av de som har svart på undersøkelsen er i ordinært lønnet arbeid eller selvstendig næringsdrivende.

BPA er svært viktig for arbeidsdeltakelse. Åtte av ti som er i jobb og som har BPA, svarte at dette er helt avgjørende for deres arbeidssituasjon.

Å ha tilstrekkelig med BPA-timer er viktig for å kunne stå i arbeid, og for å kunne jobbe mer enn deltid. Totalt sett er det 71 personer som er i ordinært lønnet arbeid og har BPA. Blant de som har en heltidsstilling er det et stort flertall som sier at de har tilstrekkelig med BPA-timer, mens det er motsatt for de som jobber deltid. Her er det et stort flertall som sier at de ikke har nok BPA-timer.

Ordningen funksjonsassistanse i arbeidslivet⁶⁰ er også viktig for å kunne stå i arbeid. 36 av 38 som hadde funksjonsassistent svarte at det var avgjørende for at de kunne stå i arbeid.

Gap: Svært få funksjonshemmede med assistansebehov er i ordinært arbeid. Manglende og for lite assistanse kan være noe av forklaringen på dette. En større andel er i jobb blant de som har tilstrekkelig assistanse.

Konsekvens: Funksjonshemmede med assistansebehov er ekstra marginalisert på arbeidsmarkedet. De får ikke utnyttet arbeidspotensialet, og realisert retten til arbeid på grunn av manglende assistanse. Det får igjen konsekvenser for inntekten.

Inntekt

Intensjon: I CRPD artikkel 28 står det at funksjonshemmede «har rett til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]», samt «tilgang til hensiktsmessige og prismessig overkommelige tjenester, utstyr og annen assistanse».

Tilstand: De som har svart på undersøkelsen, har lavere gjennomsnittlig inntekt enn befolkningen totalt. Over halvparten tjener under 310 000 kroner i året. Mange uføretrygdede kommer i denne kategorien. Med andre ord: Mer enn halvparten av de spurte har en inntekt som er minst 300 000 kroner under det som er gjennomsnittlig årslønn i Norge ifølge Statistisk sentralbyrå.⁶¹ Blant de som besvarte spørsmål om inntekt, er den vanligste kilden for inntekt overføringer fra det offentlige, som uføretrygd, arbeidsavklaringspenger eller andre typer ytelser. Det er kun tre av ti som mottar lønn og/eller honorarer.

Tabell 11 om inntektsnivået til respondentene i spørreundersøkelsen. (lenke)

Funksjonshemmede som ønsker å jobbe møter en rekke barrierer.⁶² Det er et gap mellom intensjonene i CRPD artikkel 27 og realiteten for syv av ti funksjonshemmede med assistansebehov som har svart på undersøkelsen, som ikke er i ordinært arbeid. Resultatet er at over halvparten av de som svarte har en inntekt som er minst 300 000 kroner under gjennomsnittlig årslønn i Norge. CRPD-komiteén ga tilbakemelding til Norge om at de var bekymret for at de offentlige støtteordningene for funksjonshemmede ikke er tilstrekkelig til å dekke en tilfredsstillende levestandard.⁶³

For mange blir den vanskelige økonomiske situasjonen forsterket av at funksjonshemmede med assistansebehov ofte har ekstra utgifter knyttet til sin funksjonsnedsettelse. Utgifter til egenandel på BPA-timer varierer sterkt fra kommune til kommune, men langt over halvparten av de som svarte på spørsmålet betaler egenandeler. Av disse var det nesten halvparten som betalte mer enn 18 000 kroner i året. Dette kommer i tillegg til andre ekstrautgifter for funksjonshemmede. I undersøkelsen «Levekår for unge uføre» trekkes det blant annet fram utgifter knyttet til medisiner, medisinsk utstyr, behandling, ekstra slitasje på sko og klær, ekstra oppvarming, bilhold, transport, praktisk bistand til slikt som snømåking, gressklipping og spesialkost.⁶⁴

Gap: En inntekt på under 310 000 gjør det vanskelig å oppnå «en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]», samt «tilgang til hensiktsmessige og prismessig overkommelige tjenester, utstyr og annen assistanse». Det vil være vanskelig å komme seg inn på boligmarkedet, eller betjene et lån med en så lav inntekt. Dette rammer spesielt de yngste som enda ikke har etablert seg, eller som har tatt opp et boliglån mens renten var lav.

Konsekvens: Mange funksjonshemmede med assistansebehov får ikke muligheten til å delta i samfunnet på lik linje som andre på grunn av lav inntekt. Inntekt setter rammen for hvordan og hvor du kan bo. Den setter også rammen for samfunnsdeltakelse, da det meste i samfunnet koster penger. Det er vanskelig å ha en aktiv fritid når du ikke har økonomi til transport for å komme deg til venner, til møter i organisasjoner eller til kinoen. Når du ikke har råd til kinobilletten eller kaffekoppen, blir det vanskeligere å delta sosialt.

«Jeg kan ha mine barn boende hjemme hos meg, og jeg kan selv bo hjemme. Uten BPA, ville jeg måtte bo på institusjon.»

Sitat fra spørreundersøkelsen om livet etter å ha fått BPA

Livet med og uten BPA

Dette kapitlet går nærmere inn på hvordan livet med assistansebehov er, og hvilke konsekvenser det får for oss som har et assistansebehov når vi ikke blir tildelt et tilstrekkelig antall BPA-timer.

En høy andel av de som har besvart spørreundersøkelsen opplever at BPA bidrar til at de kan bestemme over eget liv. Mer enn tre av fire respondenter opplever at BPA gjør det mulig for dem å bestemme i eget hjem, være selvstendig og bestemme hvordan hverdagen skal være. To av tre respondenter opplever at BPA gir dem mulighet til å delta på fritidsaktiviteter, være sosial og slippe å be venner og nærstående assistere dem. Omtrent halvparten mener BPA gjør det mulig å ivareta egen helse, stille opp for familien og bestemme bosted.

Tabell 12 om BPAs betydning for selvbestemmelse, selvstendighet, sosial deltakelse og helse. (lenke)

Samfunnsdeltakelse

Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv om rettighetsfestingen av BPA (lenke) understreker at BPA skal bidra til likestilling og samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv.⁶⁵

Intensjon: I CRPD artikkel 29 pålegger staten å sikre funksjonshemmede muligheten til å kunne «delta fullt ut og på en effektiv måte i det politiske og offentlige liv på lik linje med andre».

CRPD artikkel 30 pålegger staten å sikre at funksjonshemmede kan «delta på lik linje med andre i fritids-, fornøyleses og idrettsaktiviteter.»

CRPD artikkel 19 pålegger staten å sikre funksjonshemmede «personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering».

Tilstand:

Aktivitet på dagtid

Vi spurte respondentene: «Hva gjør du på hverdagene dine?». De som svarte på undersøkelsen, fikk mulighet til å krysse av på flere alternativ. To av fem er hjemmeværende. Tre av ti bruker mye av dagene på å organisere livet. Mange bruker også tiden på sosiale og kulturelle aktiviteter. Det er også en god del som er engasjert i organisasjonsliv og politikk.

Som vist over er det færre enn i befolkningen generelt som er i arbeid. To av ti arbeider uten å få betalt eller gjennom ordningen varig tilrettelagt arbeid. Det er svært få, en av femti, som oppgir at de søker på jobb. Det kan skyldes at mange har mistet troen på at det er en plass for de i arbeidslivet.

Det er en stor forskjell mellom de som har BPA, og de som ikke har, når det gjelder å ha et ønske om å endre egen hverdag. Syv av ti blant de som kun har helse- og omsorgstjenester ønsker å endre det de gjør i hverdagen. Blant de som har BPA ønsker halvparten å endre det de gjør på dagtid. Det er en økning fra fjorårets kartlegging. Da oppga tre av ti at de ønsket det. Da 2022-undersøkelsen ble gjennomført var samfunnet fortsatt preget av restriksjoner knyttet til korona-pandemien. Da disse restriksjonene ble fjernet, ble gapet mellom de muligheter befolkningen for øvrig har, og de begrensningene funksjonshemmede med assistansebehov har, større.

Blant de som ønsket endringer var det flest som svarte at de vil delta mer sosialt. Det var også mange som ønsker å kunne ta mer selvstendige valg om deltakelse i aktiviteter. Det var også en del som valgte et eller flere av svaralternativene «Jobbe frivillig i organisasjon/politikk», «Delta mer i kulturellevet», samt «Bidra mer i familien».

Mulighet til å delta og å stille opp

BPA gir muligheter for selvbestemmelse og deltakelse. Åtte av ti mener BPA gir de mulighet til å være selvstendig, bestemme hvordan dagene deres skal være og hvordan de skal ha det hjemme.

At kommunene strammer til sin definisjon av hva BPA er, og at utmålingen av assistansetimer er strammere, viser seg tydelig i svarene på undersøkelsen. Vi ser at færre enn i «Tilstandskartleggingen 2022» opplever at BPA gir mulighet til å være sosial, seks av ti, og å stille opp for familie og venner, kun fem av ti.

Nesten fire av ti av de spurte svarte at de ikke har nok BPA-timer til å kunne delta på aktiviteter i nærmiljøet. Fire av ti oppga at de har for få BPA-timer til å kunne delta i organisasjonslivet.

Bare syv av ti slipper å be venner og familie om å trå til som ubetalte assistenter. Tre av ti har ikke nok timer til å stille opp for barna sine slik de ønsker.

Sosial isolasjon og maktesløshet

Mens sosial isolasjon har gått ned i befolkningen generelt etter pandemien, har den økt blant funksjonshemmede som har et assistansebehov.⁶⁶ Over halvparten av de som svarte opplever at de er isolert. Dette er svært mye høyere enn i 2022, da to av ti opplevde seg isolerte.

Åtte av ti av de som ikke har BPA-vedtak svarer at de er sosialt isolerte. Halvparten av de som har BPA svarer det samme. Ved å se nærmere på gruppen som har BPA, ser vi at det også er en stor forskjell på de som opplever at kommunen har innvilget nok timer og de som ikke har nok timer. Nesten seks av ti av de som ikke har nok BPA-timer opplever at de er sosialt isolerte. Blant de som opplever å ha nok timer, er det fire av ti som uttrykker at de er sosialt isolerte.

[Tabell 13 om opplevelsen av sosial isolasjon. \(lenke\)](#)

[Tabell 14 om opplevelsen av maktesløshet i møter med det offentlige. \(lenke\)](#)

Gap: Når manglede tjenester og lav inntekt resulterer i at funksjonshemmede blir sosialt isolerte, så er det i strid med rettighetene som følger av CRPD. Kommunene innvilger i liten grad BPA til sosiale og familiære oppgaver,⁶⁷ og det er fortsatt mange som ikke har et tilstrekkelig antall assistansetimer til å realisere retten til å delta i samfunnet.

Konsekvens: Kommunenes forvaltning av BPA er ikke i tråd med intensjonen om BPA som et likestillingsverktøy. Slik BPA forvaltes oppfylles ikke CRPD for funksjonshemmede som har et assistansebehov. Isteden opplever mange at de er sosialt isolerte.

**«Ansatte i kommunen
tåler ikke at jeg kan
lovverket bedre enn dem,
og ledelsen i kommunen
har regelrett trakassert meg
og kjefta meg huden full og
bedt meg ryke og reise.»**

Deltaker i spørreundersøkelsen
om dialogen med kommunen

Kommunenes forvaltning av BPA

I kommunenes BPA-forvaltning eksisterer det en rekke barrierer som har forsinket, begrenset eller forhindret funksjonshemmede som ønsker å delta i samfunnet. Dette skaper en tillitskrise.

Kommunene gir sjeldent målgruppen informasjon om BPA

Intensjon: Kommunene skal aktivt informere om BPA.

I 2000 påla Stortinget kommunene å ha BPA på sin tjenestemeny.⁶⁸ Da Stortinget ratifiserte CRPD i 2013, ble Norge forpliktet til «å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne informasjon i en tilgjengelig form». Konvensjonen presiserer at dette er viktig for at funksjonshemmede skal bli «i stand til å ta i bruk alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut».⁶⁹ Helse- og omsorgsdepartementet har i ettertid påpekt at kommunene må ta i bruk «frigjøringsverktøyet BPA» og aktivt kontakte innbyggere som kan ha behov for BPA.⁷⁰

Tilstand: Mer enn tre av fire svarte «nei» på spørsmålet «Har kommunen gitt deg informasjon om BPA før du søkte om BPA?». Mer enn åtte av ti av de som ble innvilget BPA første gang i perioden 2015–2022 fikk ikke informasjon fra kommunen før de søkte. Andelen som svarer «nei» er på samme høye nivå som i «Tilstandskartleggingen 2022».

[Tabell 15 om kommunens informasjon om BPA. \(lenke\)](#)

Gap: Dette tyder på at kommunene sjeldent tar initiativ til å informere funksjonshemmede om BPA.

Forskning og Ulobas dokumentasjon kan tyde på at kommunenes praksis med å ikke informere om BPA, har tiltatt etter retten til BPA trådte i kraft i 2015.⁷¹ Denne praksisen er i strid med intensjonen med rettighetsfestingen, som var en marsjordre til kommunene om å satse på BPA.

Konsekvens: Vi kan anta at kommunenes manglende evne og/eller vilje til å informere om BPA har medført at mange funksjonshemmede med assistansebehov, og nærstående, ikke vet at BPA eksisterer, og at de kan søke om ordningen. Det er også grunn til å tro at mange av de over 16 000 som har individuell rett til BPA ikke vet at kommunen er pålagt å innvilge dem ordningen, dersom de søker. Dersom kommunene ikke forbedrer sitt informasjonsarbeid, vil det hindre mange i å søke om BPA, og å nyte sine menneskerettigheter.

«Kommunen sier jeg ikke kan forvente å gjøre det samme som de i samfunnet.»

Deltaker i spørreundersøkelsen
om dialogen med kommunen

Ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak

Intensjon: Kommunene skal møte BPA-søkere som personer som trenger assistanse for å bli likestilt.

CRPD pålegger norske myndigheter å sikre funksjonshemmede mulighet til å være en del av samfunnet, med de samme valgmuligheter som andre (artikkel 19). I stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen forklarer regjeringen at satsingen på BPA skal bidra til at funksjonshemmede med assistansebehov blir likestilt med ikke-funksjonshemmede.⁷²

Tilstand: Nesten fire av ti av de som svarte, mener at kommunen ikke forstår at de trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på egen alder. Andelen er litt høyere enn i «Tilstandskartleggingen 2022», og omtrent på samme nivå som i «Tilstandskartleggingen 2019».

Tabell 16 om kommunenes tilnærming til funksjonshemmede og likestilling. (lenke)

Gap: Dette tyder på at en stor andel av funksjonshemmede som går i dialog om BPA ikke opplever at kommunen vil fatte et BPA-vedtak som skal sikre dem likestilling og samfunnsdeltakelse. En av årsakene til dette er at mange kommuner oppfatter at lovgiver pålegger dem å forvalte BPA som en helse- og omsorgstjeneste.⁷³

I den offentlige utredningen om BPA blir det påpekt at mange kommuner mottar få søknader om BPA hvert år. Når saksbehandlerne i all hovedsak jobber med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, er det «utfordrende for kommunene å sikre seg tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å behandle disse [BPA-]sakene på en forsvarlig og god måte.»⁷⁴

Konsekvens: Dersom politikerne holder fast ved at kommunalt ansatte med kompetanse på helse- og omsorg skal fortsette å forvalte BPA, kan vi forvente at en høy andel av de som søker BPA i kommende år vil oppleve at saksbehandleren ikke tilnærmer seg dem som borgere som har behov for å bli likestilt.

Kommunene rasjonerer assistansetimer

Intensjon: Funksjonshemmede med assistansebehov skal bli innvilget tilstrekkelig assistanse til at de kan bli likestilt.

BPA ble rettighetsfestet som en følge av at Stortinget ratifiserte CRPD. Artikkel 19 i CRPD pålegger staten å sikre funksjonshemmede «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet». FN-komiteen som overvåker statens arbeid med CRPD er opptatt av at assistansen skal være utmålt og tilpasset til den enkelte, og at norske kommuner ikke skal forskjellsbehandle BPA-søkere.⁷⁵

Tilstand: Mer enn fire av ti av de som svarte opplever ikke at kommunen har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres. Det er en litt høyere andel sammenlignet med tidligere års undersøkelser. Nesten fire av ti av de som har vedtak om 32 BPA-timer eller mer, opplever ikke at kommunen har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer.

Tabell 17 om assistansetimene i BPA-vedtaket dekker assistansebehovet eller ikke. (lenke)

Gap: En stor andel av de som svarte, og som har BPA, opplever at kommunen ikke har innvilget den personlige bistanden som er nødvendig for å bli likestilt, slik CRPD forutsetter. Dette gjelder også for gruppen som har ubestridt individuell rett til BPA. Det ser ut til at mange kommuner heller støtter seg på helse- og omsorgstjenesteloven, som kan bli tolket dit hen at kommunenes BPA-vedtak skal sikre nødvendige tjenester ut fra et helseperspektiv.

Konsekvens: I gruppen som oppga at kommunen ikke har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres, svarer nesten seks av ti av de opplever at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Til sammenligning oppga fire av ti av de med tilstrekkelig BPA-timer at de er sosialt isolert. Ikke overraskende er det også andre faktorer som bidrar til sosial isolasjon. Men funnet tyder på at brudd på retten til tilstrekkelig assistanse bidrar til isolasjon og utestengelse fra samfunnet. Det er i strid med funksjonshemmedes menneskerettigheter.

«Føler også at jeg som funksjonshemmet blir indirekte diskriminert fordi [...] kommunen ikke vil gi BPA/andre tjenester.»

Deltaker i spørreundersøkelsen
om dialogen med kommunen

BPA-rasjonering er skadelig for fysisk og mental helse

Intensjon: Likestilling fordrer at kommunene innvilger tilstrekkelig BPA-timer til både grunnleggende behov og deltakelse utenfor eget hjem.

I stortingsproposisjonen om retten til BPA framgår det at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å innvilge funksjonshemmede assistansen de trenger til: Egenomsorg, personlig stell, personrettet praktisk bistand, hjemmehjelp og annen 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, samt bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Stortingets intensjon er imidlertid at assistansen skal bidra til «likestilling og samfunnsdeltakelse» og styrke «muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv».⁷⁶

Tilstand: Samtlige 129 respondenter som ikke har tilstrekkelig assistanse forklarte hva de ikke har nok BPA-timer til. De vi spurte kunne velge mer enn ett svaralternativ. Kommunene bruker ofte standarder for helse- og omsorgstjenester når de skal utmåle BPA-timer. Slike standarder åpner sjelden for å innvilge mer enn noen få assistansetimer i uken til deltakelse utenfor hjemmet (støttekontakt).⁷⁷ Det er derfor ikke overraskende at mange krysset av svaralternativer som «Sosiale aktiviteter», «Reiser: Ferie, kurs, jobb», «Kulturarrangementer», «Idrett og friluftsliv» og «Delta i frivillige organisasjoner». Sammenligner vi med «Tilstandskartleggingen 2022» er det en økning i antallet som har valgt svaralternativer om sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse.

Økningen er enda større i antallet som har valgt svaralternativene som omhandler grunnleggende behov. Av de som har for få BPA-timer krysset en betydelig andel av svaralternativ som «Ivareta egen helse», «Egentrening for å opprettholde funksjonsnivå» og «Assistanse for å komme til lege, tannlege og fysioterapi».

Et betydelig antall krysset også av svaralternativer som «Daglige aktiviteter som personlig stell og forflytning», «Husarbeid» og «Matlaging».

[Tabell 18 om hva respondentene ikke har BPA-timer til å gjøre. \(lenke\)](#)

Gap:

- Kommunene som nekter innbyggere med BPA tilstrekkelig assistanse-timer til å dekke behovet for matlaging, husarbeid, personlig hygiene og til å ivareta egen helse, bryter helse- og omsorgstjenestelovens minimumskrav: Faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester i eget hjem.
- Kommunene som nekter innbyggere med BPA tilstrekkelig assistanse-timer til å dekke behovet for å gjennomføre fritidsreiser, eller delta sosialt, i kulturlivet, i friluftsliv og frivillige organisasjoner, bryter Stortingets intensjon med rettighetsfestingen.

Uloba har tidligere dokumentert at det har utviklet seg en praksis i kommunale helse- og omsorgsetater med å møte BPA-søkere med en forventning om at familiemedlemmer, frivillige, private selskaper eller andre offentlige instanser skal dekke hele eller deler av assistansebehovet.⁷⁸

Konsekvens: En rekke deltakerne i spørreundersøkelsen oppgir at kommunens rasjonering av assistansetimer ødelegger for deres mulighet til å bli sjef i eget liv.

En stor andel av dem som ikke har blitt innvilget tilstrekkelig personlig assistanse oppgir at de ikke har nok BPA-timer til å «Kunne bestemme hva, når og hvor jeg vil gjøre ting.» Denne gruppen ser ut til å oppleve at timeantallet i BPA-vedtaket er så begrenset at det ikke er rom for å prioritere en aktivitet framfor en annen. Slik tildelingspraksis er i direkte motstrid med grunnprinsippet for BPA: Borgerstyringen.

De som ikke hadde et tilstrekkelig antall BPA-timer kunne utdype hvilke konsekvenser dette har fått. Svært mange svarte at familiemedlemmer og/eller venner må trå til som ubetalte assistenter. Det er derfor ikke overraskende at mange svarte at det går ut over deres relasjoner til familie og venner. Dette tyder på at kommuners rasjonering med assistansetimer er til hinder for at Stortingets intensjon, at BPA skal bidra til et selvstendig og uavhengig liv, blir nådd.⁷⁹

Enda mer alvorlig er det at mange oppgir at konsekvensen av for få BPA-timer er svekket helse. Endel av dem som svarte valgte svaralternativet «Jeg får dårligere psykisk helse». Enda flere oppga at de har fått dårligere fysisk helse.

[Tabell 19 om konsekvenser av at assistansebehovet ikke blir dekket. \(lenke\)](#)

Kommunene undergraver kjernen i BPA

Intensjon: Kommunene skal legge til rette for at BPA er reelt borgerstyrt.

Stortinget har vedtatt at funksjonshemmede med BPA skal «få styre tildelte tjenesteressurser». Arbeidslederen skal bestemme hvem som skal bli rekruttert som assistent, hvilke oppgaver assistenten skal gjøre, samt hvor og når assistansen skal bli gjennomført. I BPA-ordninger der en nærstående er medarbeidsleder skal vedkommende sikre at den som har BPA kan bestemme, eller i alle fall at assistansen er i tråd med hovedpersonens preferanser. Det beste er hvis medarbeidsleder styrer BPA-ordningen sammen med personen med assistansebehov. Dette følger også av artikkel 19 i CRPD.⁸⁰

Tilstand: Over en tredjedel av dem som svarte oppgir at kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen i deres BPA-ordning skal utøve ledelse.

[Tabell 20 om hvorvidt kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen skal utøve ledelse. \(lenke\)](#)

Gap: Med mindre det er snakk om innspill fra kommunen om hvordan utøve arbeidsledelse på en måte som sikrer assistentenes helse, miljø og sikkerhet, så er denne praksisen i strid med intensjonen med BPA, og funksjonshemmedes menneskerettigheter.

Konsekvens: Funksjonshemmede som blir utsatt for slik forvaltningspraksis får, i større eller mindre grad, kommunestyrt personlig assistanse. Det innskrenker muligheten til å bestemme over eget liv. Når en kommune fratru arbeidslederen muligheten til å styre BPA-ordningen er resultatet at skillet mellom BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester blir visket ut.

Majoriteten må klage, men selv støtte fra staten kan bli ignorert

Intensjon: Kommunen skal ivareta BPA-søknernes rettssikkerhet.

I innledningen til forvaltningsloven forklarer lovgiver at saksbehandlingsreglene er vedtatt for å sikre «den enkeltes rett til å få behandlet sine saker av offentlige myndigheter på en forsvarlig og riktig måte». I § 17 heter det: «Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.» Dette betyr at lovgiver pålegger kommunene å sikre BPA-søkeres rettssikkerhet. For å oppnå dette må kommunes saksbehandling av BPA-søknader være i tråd med Stortingets intensjon med lovene hvor BPA er hjemlet: Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Tilstand: Det er rimelig å anta at utgangspunktet for en BPA-søknad er at søkeren mener kommunen plikter å innvilge tilstrekkelig personlig assistanse til å dekke assistansebehovet. Rettighetsfestingen skulle klargjøre hvem kommunene uansett må innvilge BPA til. Det er en rimelig antagelse at det ville bidra til å redusere antall BPA-klager til både kommunen, som er første klageinstans, og Statsforvalteren, som er andre klageinstans. Antall BPA-klager sendt til statsforvalterne har likevel økt drastisk etter at 14 500 funksjonshemmede fikk individuell rett til BPA i 2015. Seks av ti av de som svarte på undersøkelsen har klaget på minst ett BPA-vedtak.

Klager på BPA-vedtak til kommunen

Det ser ut til at BPA-søkere og kommunenes saksbehandlere ofte er uenig om hva som er det riktige antall assistansetimer:

- To av tre av dem som svarte oppgir at de klaget på at kommunen innvilget færre BPA-timer enn det de hadde søkt om.
- En av ti klagde på at kommunen møtte deres søknad om flere BPA-timer med et tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, som supplement til BPA.
- Nesten en av fem svarte at sist de klaget, så klaget de på avslag på BPA-søknaden.

Av dem som klaget på BPA-vedtaket til kommunen var det under tre av ti som opplevde å få ordentlig gjennomslag: Kommunen ga dem medhold, og endret BPA-vedtaket slik at klagers krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt.

Over halvparten av dem som svarte at de hadde klaget til kommunen fikk blankt avslag på BPA-klagen. Nesten en av fem opplevde at på tross av at kommunen ga dem medhold, så gjennomførte saksbehandleren kun små endringer i BPA-vedtaket. Vi kan anta at den sistnevnte tilnærmingen bidrar til å svekke funksjonshemmede sin tillit til kommunen.

Tabell 21 om resultatene av kommunen sin behandling av klager på BPA-vedtak. (lenke)

Klager på BPA-vedtak til Statsforvalteren

De som opplevde at kommunen ikke ga dem fullt gjennomslag sist de klaget på et BPA-vedtak fikk oppfølgingsspørsmål. 110 av de som svarte oppga at klagen på BPA-vedtaket ble sendt videre til Statsforvalteren. Det betyr at minst tre av ti av de som svarte på spørreundersøkelsen har klaget på ett eller flere BPA-vedtak til Statsforvalteren.

Det ser ut til at en viktig grunn til at mange klager til Statsforvalteren er at uenigheten om hva som er det riktige antallet BPA-timer ofte ikke blir løst i kommunens førstegangsbehandling av klagen:

- To av tre av de som svarte oppga at klagen handlet om at kommunen hadde innvilget dem færre BPA-timer enn det de hadde behov for.
- En av tre oppga at de klaget på avslag på BPA-søknaden, eller på at kommunen hadde fratatt dem BPA-ordningen.

I Tilstandskartleggingen 2023 ønsket vi å gå enda grundigere til verks for å dokumentere effekten av å ha en andre klageinstans. På spørsmålet «Hva ble resultatet da Statsforvalteren/Fylkesmannen hadde behandlet din klage på kommunens BPA-vedtak?» oppga 64 at de fikk medhold. Medhold betyr at Statsforvalteren enten endret BPA-vedtaket selv, eller at kommunen fikk beskjed om å fatte et nytt BPA-vedtak.

I gruppen på 64 svarte hele 30 at kommunen konkluderte med at den ikke skulle gjøre endringer, eller kun små endringer, i deres BPA-vedtak.⁸¹ 34 av dem som fikk medhold opplevde at kommunen endret BPA-vedtaket slik at deres krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt.

Tabell 22 om resultatene av statsforvalternes sin behandling av klager på BPA-vedtak. (lenke)

I 2017 endret Stortinget forvaltningsloven og tvisteloven slik at Statsforvalterens mulighet til å overprøve kommunenes frie skjønn ble svekket. Dette ser ut til å ha gitt en direkte effekt på statsforvalternes praksis. Det har vært en markant nedgang i antall omgjøringsvedtak der Statsforvalteren detaljert instruerer hvordan BPA-vedtaket skal bli endret. Antall omgjøringsvedtak der kommunen har frihet til å bestemme hvordan vedtaket skal bli fulgt opp har tredoblet seg i perioden 2017–2022.

Se tabell 8 i vedlegg 1. (lenke)

Endringen i praksis ser ut til å være i tråd med Stortingets intensjon. I forarbeidene til lovendringene framgår det nemlig at intensjonen er å flytte makt til kommunene gjennom å innskrenke statens mulighet til å overprøve kommunens utøvelse av sitt frie skjønn. Lovendringene har også gitt kommunene mulighet til å saksøke staten dersom den er uenig når Statsforvalteren omgjør et vedtak om for eksempel BPA.⁸²

Interesseorganisasjonen KS skisserer mulige konsekvenser av lovendringene på sine nettsider: «Det er grunn til å tro at søksmålsadgangen i seg selv, gir kommuner en større bevissthet om at statsforvaltningen ikke nødvendigvis har det «siste ord» i en sak. Det vil kunne medføre at kommuner legger

mindre vekt på uttalt lovforståelse fra staten, hvor kommuner oppfatter at det kommunale perspektiv ikke i tilstrekkelig grad er vektlagt, eller det er andre grunner for å reagere på lovforståelsen.»⁸³

Hele 30 av 64 av dem som fikk omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren opplevde at kommunen følger opp med å gjøre lite eller ingenting med BPA-vedtaket. Dette er sannsynligvis et uttrykk for at kommuner mener at statsforvaltningen ikke har siste ord i saken. Det står imidlertid ikke i forarbeidene til lovendringene at kommuner skal kunne ignorere omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren.

En av dem som svarte på spørreundersøkelsen beskriver Statsforvalterens omgjøringsvedtak, og kommunens påfølgende arbeid med nytt BPA-vedtak, slik:

«Ga meg medhold vedrørende feil saksbehandling av kommunen. Kommunen måtte endre vedrørende timeantall. Men kommunen ble kun anbefalt om å gjøre en ny vurdering av behov for BPA. Den vurderingen er ikke foretatt.»

Gap: Blant deltakerne i spørreundersøkelsen som har klaget, har altså en stor majoritet opplevd at det er et gap mellom intensjonen om forsvarlig og riktig saksbehandling, og kommunens førstegangsbehandling av deres BPA-sak.

I spørreundersøkelsen oppgir seks av ti at de har klaget til kommunen på BPA-vedtak. Mer enn tre av ti av dem som svarte har også klaget til Statsforvalteren. Offentlig statistikk viser at nesten en femtedel av klagen på vedtak om helse- og omsorgstjenester fra kommunene til statsforvalterne gjelder BPA.⁸⁴ Det tyder på at andelen BPA-vedtak det blir klaget på er svært mye høyere enn andelen vedtak om andre tjenester hjemlet i helselovgivningen som det blir klaget på.

Hovedårsaken til at kommunene til stadighet avslår søknader om BPA og flere assistansetimer er mest sannsynlig at en rekke kommuner forvalter BPA som «en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester».⁸⁵

En høy andel av BPA-klagen ser ut til å handle om avslag på søknad om flere BPA-timer. Årsaken til dette kan være at Stortinget har kommunisert tvetydig om hva BPA skal være. Lovgiver har slått fast at BPA skal bidra til likestilling, samtidig som kommunene skal utmåle like mange assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester eller BPA.

Funksjonshemmedes organisasjoner mener BPA-vedtaket skal inneholde tilstrekkelig assistansetimer til at borgeren kan bli likestilt.⁸⁶ I to rapporter utarbeidet på oppdrag for KS oppgir kommuner at de bestreber å innvilge like mange assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om BPA eller tradisjonelle tjenester.⁸⁷

Når en BPA-søker blir innvilget like få assistansetimer som om vedkommende hadde blitt innvilget tradisjonelle tjenester, vil vedtaket, i de fleste tilfeller, primært dekke assistanse til å overleve i eget hjem. I en intervjuundersøkelse forklarer flere kommunale ledere at de tolker helse- og omsorgstjenesteloven dit hen at BPA-søkere kun kan bli innvilget nødvendig helsehjelp og omsorg.⁸⁸

I et rettsikkerhetsperspektiv er likevel dette det mest alvorlige funnet i spørreundersøkelsen: Nesten halvparten av dem som fikk medhold fra Statsforvalteren opplevde at kommunen i praksis ignorerte omgjøringsvedtaket. Det er svært alvorlig. Det kan tyde på at muligheten til å klage til Statsforvalteren ofte ikke sikrer BPA-søkernes rettssikkerhet.

Konsekvens: Så lenge Stortingets intensjon med BPA-ordningen er likestilling og realisering av retten til samfunnsdeltakelse, vil funksjonshemmede mene at BPA-vedtak som kun dekker basale behov i hjemmet er dårlig opplyste, uforsvarlige og uriktige. Og så lenge kommuner kan tolke loven dithen at BPA er en alternativ helse- og omsorgstjeneste, er det grunn til å tro at andelen BPA-søkere som klager vil forbli skyhøy.

I mange tilfeller er det et formidabelt gap mellom kommunen sitt førstegangsvedtak om BPA og endelig vedtak etter at søkeren har klaget. I noen tilfeller nekter kommuner å imøtekomme BPA-søkeren selv etter at Statsforvalteren har fattet et omgjøringsvedtak. Vi kan anta at resultatet blir at BPA-søkeren og nærstående mister all tillit til kommunen. Når BPA-forvalteren nekter en funksjonshemmet innbygger den personlige assistansen hen trenger så får det også menneskelige konsekvenser. Dette omtaler vi blant annet i kapitlet [«BPA-rasjonering er skadelig for fysisk og mental helse»](#). ([lenke](#))

I kapitlet [«Statsforvalternes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak»](#) ([lenke](#)) så vi at kommunenes saksbehandlingspraksis i stadig større grad resulterer i at de blir irettesatt av staten. Funn i undersøkelsen tyder på at kommunene i mange tilfeller ignorerer irettesettelsen fra Statsforvalteren. Det kan resultere i at majoriteten på Stortinget mister tilliten til kommunenes evne til å forvalte BPA i tråd med Stortingets intensjon. Det kan presse fram endringer på systemnivå.

Skal klagetallene og det ekstremt høye konfliktnivået knyttet til BPA-ordningen ned, trenger BPA-forvalterne en lovtekst som klargjør hva som skal til for å ivareta BPA-søkernes rettssikkerhet. Hvis Stortinget derimot lar BPA-lovverket stå uforandret kan domstolene bli framtidens arena for å fastslå om et BPA-vedtak er i tråd med FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter, eller ikke.

Majoriteten blir tilbudt omsorg når de krever likestilling

Intensjon: Kommunene skal ha en konstruktiv tilnærming til BPA-søkere med en målsetning om å realisere menneskerettigheter.

CRPD gir funksjonshemmede rett til å bli møtt som borgere som skal få nyte sine menneskerettigheter. Norske myndigheter kan derfor ikke holde seg med lover og sakbehandlingspraksis hvor diagnoser er retningsgivende for hvilke tjenester en innbygger kan bli innvilget.⁸⁹ Stortinget, regjeringen og KS er enige om at kommunene skal ha en konstruktiv tilnærming til dem som kan ha behov for BPA. Nasjonale politikere har pålagt kommunene å møte dem som ønsker BPA med spørsmålet «Hva er viktig for deg?».⁹⁰ Kommunenes interesseorganisasjon, KS, understreker at dette spørsmålet må bli fulgt opp med handlinger: «Retningsendringen fra «Hva feiler det deg?» til «Hva er viktig for deg?» er derfor også en kulturendring».⁹¹

Tilstand: Nesten seks av ti av de som svarte oppga at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et forslag om å heller innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Denne andelen er enda høyere blant de som ble innvilget BPA etter rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015.

Det er flest som har opplevd at kommunen foreslo at de burde ha hjemmehjelp i stedet for BPA. Nesten fire av ti har opplevd dette. Vel tre av ti av de som svarte har opplevd at kommunen har prøvd å pøse dem fra BPA over til støttekontakt. Også vel tre av ti har blitt forsøkt overtalt til å motta hjemmesykepleie i stedet for BPA. Hele en av fem oppgir at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om å bo på institusjon, enten på heltid eller på deltid.

Tabell 23: «Foreslo kommunen at du skulle motta en eller flere tradisjonelle tjenester istedenfor BPA?» (lenke)

Halvparten av de som svarte er enig i påstanden: «Ansatte i kommunen har kommunisert at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen min, enn det jeg er.»

Seks av ti av de som svarte mener at dialogen om BPA med saksbehandlere og kommuneapparatet er en stor belastning. Andelen som svarer dette, er endel høyere enn i Tilstandskartleggingen 2022.

Vel fire av ti av de som svarte opplever at dialogen om BPA med kommunen samlet sett er negativ. Andelen som svarer dette, er litt høyere enn i tidligere års spørreundersøkelser.

Tabell 24 med tre funn knyttet til opplevelsen av dialogen med kommunen. (lenke)

Gap: Det oppstår et gap mellom politiske intensjoner og praksis når kommunenes saksbehandlere tar utgangspunkt i en medisinsk diagnose, og ikke menneskerettighetene, som den funksjonshemmede innbyggeren har.

Funnene presentert over kan tyde på at ansatte i kommunene ofte ser på funksjonshemmede med assistansebehov som pasienter eller brukere, hvis helse kommunen må ta ansvar for. Undersøkelser rettet mot ledere i helse- og omsorgsetater tyder på at årsaken delvis er at kommunene tolker helse- og omsorgstjenesteloven dit hen at BPA skal være en faglig forsvarlig helse- og omsorgstjeneste.⁹² For kommuner kan det dermed framstå som rasjonelt å møte BPA-søkere med et tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Spesielt innen hjemmesykepleien og institusjonstjenester er journalføring et sentralt virkemiddel for å dokumentere at tjenesten er faglig forsvarlig.

I en undersøkelse oppgir ledere i flere kommuner at trang økonomi hindrer dem i å satse på BPA.⁹³ Vel en tredjedel av de som svarte har opplevd at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om støttekontakt. Det er mulig kommunenes mål er å «slippe unna» med å innvilge et fåtall rimelige støttekontakttimer, istedenfor et tilstrekkelig antall BPA-timer til å delta sosialt, og i samfunnet. Dette er uansett ikke Stortingets intensjon, og kommunene har mottatt økonomisk kompensasjon for differansen mellom lønnsnivåene til støttekontakt og personlig assistent.

Konsekvens: Den kommunale praksisen beskrevet over bidrar utvilsomt til å pense funksjonshemmede som er interessert i BPA over til tradisjonelle tjenester. Dette får store konsekvenser for den enkelte. Kommunalt ansatte sitt ønske om å bestemme hvordan funksjonshemmede skal ivareta helsen sin kan hindre den enkelte å nyte retten til selvbestemmelse. På samfunnsnivå er en slik tilnærming til hinder for at Norge går fra en medisinsk til en menneskerettighetsbasert tilnærming til funksjonshemmede, slik CRPD forutsetter. Funksjonshemmede som nekter å bli redusert til pasient/bruker, som kun skal bli innvilget helse- og omsorgstjenester, risikerer å måtte stå i en lang og belastende kamp for å bli innvilget BPA.

På samfunnsnivå hindrer praksisen nasjonale politikere i å nå målet om substansiell årlig vekst i antall innbyggere med BPA.⁹⁴ Dermed blir det også vanskeligere å sikre et økende antall funksjonshemmede retten til selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse.

BPA-forvaltningen skaper tillitskrise

Tilstandskartleggingen 2023 dokumenterer at funksjonshemmede som kan trenge BPA møter en rekke samfunnsskapt barrierer.

De viktigste barrierene er kommuners:

- Manglende vilje/evne til å informere om BPA.
- Manglende forståelse for funksjonshemmedes behov for, og rett til, likestilling.
- Forsøk på å overbevise om at helse- og omsorgstjenester, og ikke BPA, er det riktige.
- Tiltak for å begrense borgerstyringen i BPA.
- Dårlig opplyste og ukorrekte vedtak.
- Rasjonering av assistansetimer til både samfunnsdeltakelse og til å dekke grunnleggende behov.

Funn i de fire tilstandskartleggingene vi har gjennomført fra 2020 til i dag har sannsynliggjort at de fleste som trenger BPA møter flere samfunnsskapt barrierer. Ganske mange BPA-søkere opplever at kommunene ikke engang ivaretar deres rettssikkerhet. En del funksjonshemmede som får medhold av Statsforvalteren opplever at kommunen ignorerer omgjøringsvedtaket.

De viktigste årsakene til at barrierene oppstår ser ut til å være:

1. Kommunen forvalter BPA som om det var en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste.
2. Saksbehandleren har ikke kompetanse på likestilling.
3. Kommunen utmåler færrest mulig assistansetimer for å spare penger.
4. Kommunen nedprioriterer BPA.

Barrierene har forsinket, begrenset eller forhindret mange funksjonshemmede som vil realisere sin rett til deltakelse.

En høy andel av befolkningen i Norge har tillit til offentlig forvaltning.⁹⁵ Funn i Ulobas dokumentasjonsrapporter viser at mange funksjonshemmede opplever at kommunen ikke legger til grunn deres vurdering av eget behov for personlig assistanse, slik at Stortingets intensjon for BPA-satsingen kan

bli realisert.⁹⁶ Kommuneansatte som møter BPA-søkere med mistillit og andre barrierer bidrar til at mange innbyggere med assistansebehov mister tillit til kommunen. En vedvarende, og stadig økende, tillitskrise vil bidra til å underminere legitimiteten kommunen trenger for å kunne forvalte enhver tjeneste funksjonshemmede innbyggere trenger.

En stor andel av dem som svarte på spørreundersøkelsen oppga at kommunen brukte lang tid på å saksbehandle BPA-søknaden. Mange av dem som har klaget på BPA-vedtaket oppgir at Statsforvalteren brukte langt tid på å behandle klagen. Funn i spørreundersøkelsen tyder også på at kommunene sjeldent veileder i arbeidet med å søke om BPA eller klage på BPA-vedtak. Dette er også hindre for funksjonshemmede som trenger BPA for å kunne bli likestilte.

[Les mer om dette i den første utgaven av Tilstandskartleggingen 2023, som har undertittelen «Rapport til Ulobas årsmøte 2023». \(lenke\)](#)

**«Leverandøren plikter
å samarbeide med private
og offentlig instanser
for å sikre brukere som
Leverandøren yter tjenester
til etter tjenestekonsesjons-
kontrakten, et best mulig
omsorgstilbud.»**

Sitat fra Kvam kommune sin
konsesjonsutlysning for BPA

Kontrollert selvstendighet

Vår analyse av 65 konsesjonsutlysninger for BPA viser at 34 konsesjonsutlysninger legger opp til menneskerettighetsbrudd.

Regjeringen og Stortinget har understreket at borgerstyringen i BPA skal sikre funksjonshemmedes menneskerettigheter. Det innebærer fri mobilitet, personvern, og selvstendighet til de som har ordningen. Mange kommuner sine konsesjonsutlysninger legger opp til en BPA-ordning som er i strid med disse rettighetene.

Kommunene legger opp til å utvanne BPA

Kommunene har fått i oppgave å forvalte BPA-ordningen. De kan velge å selv være arbeidsgiver for assistentene, utlyse en anbudskonkurranse⁹⁷ eller utlyse tjenestekonsesjon.⁹⁸ Kommunene som velger å gi borgerne mulighet til å velge mellom flere BPA-aktører, utlyser tjenestekonsesjon.

Konsesjonsutlysningen er en invitasjon til ideelle og private BPA-aktører (i rapporten bruker vi BPA-aktør om begge) om å levere tilbud. Fra konsesjonsutlysningen, og til søknadsfristen kan BPA-aktører og andre interessenter, som for eksempel Norges Handikapforbund, stille spørsmål for å få avklart punktene i konsesjonsutlysningen. Noen ganger fører denne runden til endringer i konsesjonsutlysningen. Hvis disse er store, trekkes konsesjonen, og utlyses på nytt.

Vi har tatt utgangspunkt i utlysningsteksten til konsesjonene, fordi de viser hvordan kommunene i utgangspunktet ønsker at BPA skal reguleres. Den opprinnelige teksten viser hvordan BPA ville vært hvis BPA-aktører og funksjonshemmedes organisasjoner ikke hadde jobbet for å endre begrensningene. Totalt 90 kommuner står bak de 65 konsesjonsutlysningene.

Fire av konsesjonene vi har analysert er blitt utlyst to ganger i løpet av perioden, med noen endringer. Vi har derfor tatt dem med i den totale analysen.

Intensjon: Helsedepartementets rundskriv til kommunene om BPA understreker at intensjonen med BPA er å bidra til likeverd, likestilling, og samfunnsdeltakelse. Ordningen skal gi funksjonshemmede «mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd».⁹⁹

NS 8435:2017 er standardkontrakten for BPA. Den er utarbeidet av en bredt sammensatt komité i samarbeid med Standard Norge. Derfor inneholder den

det nærmeste vi kommer en konsensusdefinisjon av hva BPA er i Norge.¹⁰⁰ Kommunene blir oppfordret til å bruke standardkontrakten når de utlyser konsesjon for BPA. Kontaktpunkt 3.1 knesetter prinsippet om at arbeidsleder skal bestemme hvem assistenten skal være, hva assistenten skal gjøre, hvor det skal foregå, og til hvilket tidspunkt (når).¹⁰¹

I kontaktpunkt 17.5 framgår det at BPA-aktører, inkludert ansatte assistenter, har taushetsplikt. Kontrakten henviser til spesiallovgivningen. Vi forstår dette som personvernforordningen (GDRP) og personopplysningsloven. Flere kommuner henviser til sistnevnte i sine BPA-konsesjonsutlysninger.

CRPD artikkel 22 pålegger staten å sikre at funksjonshemmede ikke «utsettes for vilkårlige eller ulovlige inngrep i privat- eller familieliv, hjem eller korrespondanse eller andre former for kommunikasjon». Staten skal «beskytte personopplysninger og opplysninger om helse og rehabilitering» [...].

CRPD artikkel 12 fastslår at funksjonshemmede «har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder.» Staten blir pålagt å sikre at funksjonshemmede kan «kontrollere sine egne økonomiske forhold» [...].

Tilstand på overordnet nivå: Vi har gjennomgått 65 tjenestekonsesjoner som ble utlyst i perioden 22.07.19 til 07.07.23.¹⁰² Konsesjonene gjelder for innbyggere i totalt 90 kommuner. 7 konsesjoner ble nemlig lyst ut på vegne av flere kommuner. I 31 av disse konsesjonsutlysningene brukte kommunene standardkontrakten uten endringer. I de øvrige konsesjonene la kommunene inn kontraktsvilkår som er i strid med standardkontrakten, eller så utarbeidet kommunen en helt egen konsesjonstekst. Vi har i tillegg brukt Ulobas konsesjonsanalyse fra 2018 for å se på utviklingen i konsesjonsutlysningene.¹⁰³

Gap: De begrensningene kommunene legger inn i konsesjonsutlysningene, bærer sterkt preg av at kommunene ser på BPA som en helse- og omsorgstjeneste. At BPA ble flyttet til helse- og omsorgsloven i 2012 førte til at det ble satt begrensninger som fratrar den enkeltes frihet og personvern, med henvisning til behovet for kontroll av, og til forsvarlighet i tjenesten.

Analysen av BPA-kontraktene tyder også på at kommunene i økende grad skyver sitt eget forvaltningsansvar over på BPA-aktørene, ved å blant annet pålegge dem å utmåle tjenestenivå (timetall), definere hva borgeren med BPA trenger bistand til, utarbeide individuell plan, og å samhandle med spesialisthelse-tjenesten. Dette er helt klart oppgaver som faller utenfor BPA-aktørenes ansvar.

Denne analysen viser at en rekke kommuner legger inn begrensninger på borgere med BPA, som er i strid med de mulighetene for å leve frie og selvstendige liv, som standardkontrakten er ment å sikre. I analysen finner vi også begrensninger som kommer på kant med artikler i FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD).

Retten til privatliv og personvern

Intensjon: CRPD artikkel 22 pålegger som nevnt staten å sikre funksjonshemmedes rett til privatliv og personvern. Standardkontrakten (punkt 17.5) skal også bidra til å sikre funksjonshemmede med BPA sitt personvern: «Taushetsplikt. Leverandøren og de som representerer denne, herunder arbeidstakere har taushetsplikt [...]»

Tilstand: Over halvparten av de 65 konsesjonsutlysningene beskriver BPA som en tjeneste som er i strid med retten til personvern. 39 av 65 konsesjonsutlysninger inneholder konsesjonsvilkår som pålegger BPA-aktøren å bidra til at borgere med BPA blir utsatt for unødige krav til innsyn og kontroll, eller som kan medføre at BPA-aktøren må bidra på en slik måte. Å utsette funksjonshemmede for dette er i strid med menneskerettighetene. Slik praksis er også i strid med standardkontrakten sine krav til taushetsplikt, og personvern.

Vi kan grovt dele inn pålegg i konsesjonene om at BPA-aktøren må bidra til innsyn og kontroll i tre grupper: 1) BPA-aktøren må motta sensitiv informasjon om personen som har BPA. 2) BPA-aktøren blir pålagt å innhente sensitiv informasjon om personen som har BPA. Og 3) BPA-aktøren må spille en rolle i kommunens forvaltning av pålagte helse- og omsorgsoppgaver.

Teksten i 21 konsesjonsutlysninger signaliserer at BPA-aktøren skal ha en journalansvarlig. 17 konsesjonsutlysninger åpner for at BPA-aktøren skal ha dokumentasjonsplikt til kommunen. Hvis journalansvarlig faktisk mottar og håndterer sensitive personopplysninger, uten at borgeren med BPA har gitt samtykke, vil det være i strid med CRPD artikkel 22 Respekt for privatlivet.

Det er syv konsesjonsutlysninger som krever at BPA-aktørene rapporterer direkte inn i kommunens journalsystem. Det å gi BPA-aktøren tilgang til kommunens journalsystem åpner for muligheten for at den som registrerer får tilgang til sensitiv informasjon som omhandler andre tjenester, og forhold i borgeren med BPA sitt liv. For å kunne rapportere så må BPA-aktørene innhente dokumentasjon fra borgeren med BPA eller assistenter. I tre konsesjonsutlysninger krever kommunen at den skal få gjennomføre samtaler med assistentene. I to konsesjonsutlysninger pålegges assistenter å rapportere til kommunen, og i én konsesjonsutlysning er det lagt inn at assistentene har dokumentasjonsplikt til BPA-aktøren. To konsesjonsutlysninger krever skriftlig rapport fra borgeren med BPA i ordninger der det stilles krav til faglighet/helsehjelp.

Det tydeligste beviset for at endel kommuner ikke forstår at BPA skal være et likestillingsverktøy, er at de pålegger BPA-aktøren oppgaver som faller inn under kommunens egne forvaltningsoppgaver. Elleve konsesjoner krever at BPA-aktøren skal delta i møter med kommunen om tjenestene borgeren med BPA mottar, som for eksempel ansvarsgruppemøter.

Fem konsesjonsutlysninger krever at BPA-aktøren skal bidra i IPLOS-registrering, og fire konsesjoner ønsker at BPA-aktøren skal ha møter med kommunen om forsvarlighet i tjenesten, herunder utmåling av timetall. Fem konsesjoner krever at BPA-aktøren skal samhandle med spesialisthelsetjenesten.

Én konsesjonsutlysning krever at BPA-aktøren skal varsle om endringer i borgeren med BPA sin helsetilstand og behov. En annen at krever at BPA-aktøren skal evaluere tjenestenivå.

To konsesjonsutlysninger krever at BPA-aktøren «må medvirke til individuell plan, og innkalle kommunen til møter».

Synet på borgere med BPA er tydelig når en kommune krever: «[...] journalføring, dokumentasjonsplikt, samtale med assistenter, pleie/tiltaksplan». Denne kommunen signaliserer tydelig at den ikke ser på innbyggere med BPA som personer med et normalt liv. Kommunen mener innbyggere med BPA trenger en pleie- eller tiltaksplan. BPA innenfor rammene til denne konsesjonen er ikke i tråd med nasjonale føringer om at BPA skal bidra til likestilling.

BPA-aktøren er arbeidsgiver for assistentene, men har ikke ansvar for en helse- og omsorgstjeneste. Det er en vesentlig forskjell på å la ideelle eller private aktører drive et sykehjem, kontra det å gi BPA-aktører konsesjon til å være arbeidsgiver for BPA-assistentene. Når en borger velger å ha BPA, ønsker hen også å kunne ta ansvar for sitt eget liv og assistansebehov. Enten ved å lede sin egen BPA-ordning, eller ved å lede i samarbeid med en medarbeidsleder.

[Tabell 25 om vilkår i 39 konsesjonsutlysninger som er i strid med borgere med BPA sin rett til personvern og privatliv. \(lenke\)](#)

Rapportering av vergemål og bekymringsmeldinger til barnevernet

Tilstand: Seks konsesjoner krever at BPA-aktøren skal varsle om behov for vergemål og/eller sende bekymringsmeldinger til barnevernet ved behov.

Alle norske borgere har en plikt til å melde ifra til barnevernet hvis de mener at et barn er utsatt for omsorgssvikt. Vi ser at enkelte konsesjoner går lengre. De pålegger assistenten eller BPA-aktøren å varsle barnevernet. Dette gir assistentene en særskilt oppgave å rapportere dersom de mener en forelder i en familie der en har BPA, ikke er skikket. Denne særskilte oppgaven kan bli opplevd som invaderende og belastende for både familier der barnet har BPA, og for familier der én eller begge foreldre har BPA.

Det samme gjelder konsesjoner som pålegger BPA-aktøren å melde fra til myndighetene hvis man tror at innbyggeren med BPA trenger vergemål. Vi kan anta at funksjonshemmede opplever det som svært invaderende

når kommuner bruker tjenesteytere som brikker i en prosess til å frata dem retten til selvbestemmelse.

Gap: Det er et stort gap mellom intensjonen i standardkontrakten og CRPD artikkel 22 på den ene siden, og de begrensninger som ligger i konsesjonsutlysningene på den andre siden. Kravene om at BPA-aktøren må føre journal, og oppgi hvilken assistent som har gjennomført hvilke oppgaver, kan også hindre borgere å bestemme hva assistenten skal assistere med. Dette vil i særlig grad gjelde for borgere som har BPA-vedtak med detaljer om hva timene skal bli brukt til.

Mange av kontraktsvilkårene legger i bunn og grunn opp til at menneskerettighetene for funksjonshemmede med BPA skal bli brutt. Kontraktsvilkårene utfordrer også nærstående og venner sin rett til privatliv og personvern. En stor andel av kommunene som utlyste konsesjon i perioden juli 2019 til juli 2023, stiller krav til journalføring og dokumentasjon som legger opp til at sensitive opplysninger om den enkeltes privatliv skal bli delt med andre enn de som faktisk trenger denne informasjonen. Praksisen konsesjonsutlysningene legger opp til er et stort hinder hvis det politiske målet er at funksjonshemmede med BPA skal oppleve at de kan ta selvstendige valg og være likestilte borgere.

Konsekvens: Kravet om at BPA-aktøren skal dokumentere hva som skjer i borgerens liv, når assistenten er på jobb, framstår som mest problematisk. At BPA-aktører skal føre journal betyr at borgerens mulighet til å skjerme eget privatliv, samt hegne om sitt personvern, blir innskrenket. Dette rokker ved selve grunnprinsippet i BPA, som er at funksjonshemmede skal kunne leve et selvstendig liv hvor hen tar beslutninger selv. Det innebærer også å selv bestemme hvem man vil dele privatlivet sitt med, og hvem hen ønsker å invitere inn i de ulike delene av sitt liv.

Reisebegrensninger

Intensjon: Standardkontrakten (punkt 3.1) beskriver borgerstyringen i BPA slik: «Innen de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand angir, kan brukeren i prinsippet styre hvem han/hun vil ha som hjelper(e), hva assistenten(e) skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis.» (Forfatterens understreking).

[FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. \(lenke\)](#)

Artikkel 13. punkt 1. Enhver har rett til å bevege seg fritt og til fritt å velge oppholdssted innenfor en stats grenser.

Artikkel 27. punkt 1. Enhver har rett til fritt å delta i samfunnets kulturelle liv, til å nyte kunst og til å få del i den vitenskapelige fremgang og dens goder.

CRPD artikkel 19 skal sikre funksjonshemmede retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet.

Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv om BPA fra 2015: «Innenfor den tildelte timerammen, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, må BPA derfor kunne benyttes ved reiser utenfor kommunen.»

Tilstand: 17 konsesjoner inneholder en eller flere reisebegrensninger. Disse reisebegrensningene gjelder reiser til andre kommuner enn borgeren med BPA sin oppholdskommune, og/eller reiser utenlands.

Det er flest konsesjoner med begrensinger på reiser ut av landet. Syv konsesjoner inneholder forbud mot at innbyggere med BPA reiser utenlands med sine assistenter uten spesiell avtale med kommunen. Det er også syv konsesjoner som begrenser antall dager i året en borger med BPA kan oppholde seg i utlandet sammen med sine assistenter.

To konsesjoner dekker ikke lønn til assistentene ved utenlandsreiser. I praksis vil dette bety at borgeren med BPA ikke kan reise utenlands med assistentene.

Det er to konsesjoner som nekter borgeren med BPA å krysse kommunegrensa til sin oppholdskommune. Funksjonshemmede med BPA kan dermed ikke dra til nabokommunen for å ta en kaffe med en venn, eller gå til lege på sykehuset i en annen kommune, og ha med seg sin assistent.

Seks konsesjoner begrenser antall dager borgeren med BPA kan oppholde seg i andre kommuner. Tre konsesjoner krever at hen må varsle kommunen ved lengre reiser til en annen norsk kommune.

Uloba-medlemmer i kommuner som ikke har slike restriksjoner i sin konsesjon, rapporterer likevel at saksbehandlere ikke gir dem lov til å ta med sine personlige assistenter på reiser over kommunegrensen, eller på reiser utenlands.

Tabell 26 om vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer reisebegrensninger. (lenke)

Gap: Å begrense innbyggere med BPA sin mulighet til å bestemme hvor assistansen skal bli gjennomført er i strid med grunnprinsippet for ordningen: Borgerstyringen. Slik praksis er også i strid med standardkontrakten sin beskrivelse av hvordan BPA skal fungere. Begrunnelsen kommunene gir for reisebegrensninger er «oppholdskommuneprinsippet»: At kommunen kun plikter å sikre at innbyggere som oppholder seg innenfor kommunens grenser får forsvarlige helse- og omsorgstjenester.¹⁰⁴

Det er et stort gap mellom rettighetene som følger av artikkel 13 og 27 i FNs verdenserklæring om menneskerettigheter på den ene siden, og vilkårenes i kommunenes konsesjonsutlysninger på den andre siden.

Konsekvens: Reisebegrensninger er en alvorlig inngripen i den enkeltes liv, og det å nekte borgere med BPA å ha med nødvendig assistanse på reiser over kommunegrensen er i strid med FNs menneskerettigheter.¹⁰⁵ Innbyggere med assistansebehov vil da bli hindret i å bevege seg fritt i landet, og å oppholde seg andre steder enn i hjemkommunen. I motsetning til andre innbyggere, kan de ikke reise på ferie til hytta, besøke ei tante i nabobygda, eller delta på kunstutstilling. Det kan være vanskelig å ta en jobb i nabokommunen hvis hen trenger assistanse til og fra jobb. Dette er i strid med CRPD artikkel 19.

Studenter er også særlig utsatt, da mange kommuner krever at de må ha to BPA-vedtak, ett i kommunen de studerer i, og ett i hjemkommunen. Dette vil da kunne skape problemer hvis en student for eksempel får lyst til å feriere hos foreldrene sine i julen, når hjemkommunen til familien er en annen enn studiekommunen.

Begrensning i arbeidslederens rett til å bestemme hvem hen ønsker å rekruttere som assistent

Intensjon: Standardkontrakten (punkt 3.1) beskriver borgerstyringen i BPA slik: «Innen de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand angir, kan brukeren i prinsippet styre hvem hen vil ha som hjelper(e), hva assistenten(e) skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis.» (Forfatterens understreking).

Tilstand: Kommunenes tilnærming til BPA som en helse- og omsorgstjeneste gjør seg gjeldende i krav til assistentenes kompetanse og opplæring. Flere konsesjoner stiller krav til kurs i medikamenthåndtering, og til at assistenter må ha helsefaglig utdanning. Totalt 27 konsesjoner begrenser hvem arbeidsledere kan rekruttere som personlige assistenter.

13 konsesjoner krever at assistentene har kurs i medikamenthåndtering, seks konsesjoner krever at assistentene skal ha helsefaglig utdanning. Helsefaglig utdannelse defineres ulikt. Noen kommuner godtar helsefagarbeidere, mens andre krever at BPA-aktøren skal levere høyskoleutdannet helsepersonell.

Tre konsesjoner krever at assistentene må dokumentere vaksine eller andre forhold knyttet til egen helse.

Fem konsesjoner har språkkrav til assistentene.

Tabell 27 om vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan rekruttere som assistent. (lenke)

Gap: 27 konsesjonsutlysninger stiller krav til kompetanse hos assistenten. Disse utlysningene legger ikke opp til at borgeren med BPA skal stå fritt til å velge assistent slik intensjonen i standardkontrakten er.

Konsekvens: Det å kunne rekruttere en assistent som har de kvalifikasjonene borgeren selv mener hen trenger er svært viktig for å sikre god, personlig assistanse. Når kommunene setter krav som ikke er i overenstemmelse med borgerens behov vil det være større fare for friksjon i BPA-ordningen. Hvis kommunen setter krav til at assistenten må ha helsefaglig utdanning, vil assistenten ha forventninger om at dette skal være en helsefaglig jobb. Borgeren med BPA trenger ikke nødvendigvis helsefaglig bistand. Hen ønsker som oftest praktisk assistanse til å utføre hverdagslige oppgaver.

Det er mangel på helsefaglig personell.¹⁰⁶ Det vil derfor bli vanskelig å rekruttere assistenter. Språkkrav til assistentene begrenser rekrutteringsgrunnlaget ytterligere. Borgeren som har BPA er selv i stand til å bedømme

om hen kommuniserer godt med en potensiell assistent, og hvilke norskkunnskaper assistenten trenger. For fremmedspråklige borgere med BPA kan det være vel så hensiktsmessig med en assistent som snakker samme språk som en selv. Kommunens språkkrav vil da være til hinder for at borgeren kan ansette den assistenten som passer best til stillingen.

Driftsbudsjett

Intensjon: I Arbeidsmiljølovens § 4-4 blir det stilt krav til det fysiske arbeidsmiljøet:

1) Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som bygnings- og utstyrmessige forhold, inneklima, lysforhold, støy, stråling o.l. skal være fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd.

2) [...] Nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon. [...]

BPA-aktøren er pålagt å legge arbeidsplassen til rette, og sikre nødvendige hjelpemidler på lik linje med andre arbeidsgivere. Personlige assistenter kan for eksempel trenger hansker, smittevernutstyr og plastforklær for å kunne gjøre jobben sin. Utgifter som assistenten har i forbindelse med arbeidsoppdrag skal også dekkes. Arbeidsgiver delegerer som regel det praktiske arbeidet med dette til arbeidslederen. Det er da hensiktsmessig å sette av et driftsbudsjett som står i forhold til størrelsen på BPA-vedtaket. Dette skal dekke ordinære utgifter som borgeren med BPA-ordning påføres når arbeidslederen utfører delegerte arbeidsgiveroppgaver. Det kan være tiltak innenfor helse, miljø og sikkerhet, kurs og opplæring av assistentene, og merutgifter knyttet til å ha assistentene i hjemmet. Driftsbudsjettet skal også dekke arbeidsoppdrag assistenten har for borgeren med BPA utenfor hjemmet, så som transport, diettgodtgjørelse og overnatting på reise.

Tilstand: Av de 65 konsesjonene er det tolv som inneholder regler for driftsbudsjett som kan være i strid med intensjonen med BPA og arbeidsmiljølovens bestemmelser. 38 konsesjoner har ingen informasjon om driftsbudsjett, det kan derfor være flere enn de tolv konsesjonsutlysningene som begrenser borgeren med BPA sin mulighet til å få dekket utgifter som følger av assistansebehovet.

Fire kommuner bevilger 500 kroner per år per borger med BPA. 500 kroner skal da dekke alle driftskostnadene forbundet med assistansen, uavhengig av størrelse på vedtaket. Det betyr at Kari med vedtak om 168 BPA-timer i uka og 15 ansatte har samme sum på driftsbudsjettet som Per, som har vedtak om 10 assistansetimer i uka.

Tre konsesjoner tillater ingen utgiftsdekning til arbeidsleder, og én konsesjon krever at BPA-aktøren «har tilstrekkelig og gode arbeidsredskap/hjelpemidler til bruk for arbeidsleder (digitale verktøy som data, skriver osv., timelister, arbeidsplaner, månedlige oversikter over forbruk av timeressurs, kontorrekvisita, medisinsk forbruksmateriell)».

Én konsesjon begrenser bruk av driftsutgifter til HMS i hjemmet og reiser.

Én konsesjon setter en øvre grense på 50 000 kroner til dekning av driftsutgifter. Dette kan virke mye, men i en stor BPA-ordning er det ikke mye.

To konsesjoner forklarer at for «driftsutgifter som overgår utgiftsdekningen, har bruker anledning til å søke kommunen om dekning av ytterligere utgifter.»

Gap: Arbeidsmiljølovens krav til å sikre helse, miljø, og sikkerhet for arbeidstakeren er klare. De konsesjonsutlysningene som ikke tillater, eller som gir lite i driftsmidler, gjør det ikke mulig å ivareta de kravene som arbeidsmiljøloven stiller.

Konsekvens: Konsekvensene av manglende eller svært lite (i forhold til behovene) driftsbudsjett er at borgeren med BPA må bruke privat økonomi til å sikre HMS for assistentene. Assistentenes arbeidsmiljø blir dermed avhengig av borgeren med BPA sin inntekt. Resultatet kan også bli at borgere med BPA ikke har mulighet til å benytte assistenten til deltakelse i samfunnet uten å belaste privatøkonomien sin.

Arv til nærstående som også jobber som assistent

Intensjon: CRPD artikkel 12 anerkjenner at mennesker med funksjonsnedsettelse har rett til likhet for loven, og at de har rettslig handleevne på lik linje med andre. Alle mennesker har rett til personlig autonomi, og til å treffe egne beslutninger om eget liv. Dette fremkommer også i den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 om retten til privatliv.¹⁰⁷ Å frata eller begrense en persons rettslige handleevne betyr at andre kan treffe beslutninger på viktige områder i denne personen sitt liv.

Tilstand: Det er 19 konsesjoner som legger opp til begrensninger på borgeren med BPA sin rettslige handlingsevne når det gjelder arv. De krever at: «Ansatte og andre enkeltpersoner som leverandøren svarer for kan bare ta imot gaver og lignende av ubetydelig verdi fra bruker. Ansatte og andre enkeltpersoner leverandøren har ansvar for, plikter å gi avkall på testamentariske gaver i tilknytning til tjenesteforholdet.»

Av disse er det seks konsesjoner som gir unntak for familie og andre nærstående som unntaksvis benyttes som arbeidstaker eller tilkallingsassistent.

Tabell 28 om vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer begrensinger i hvem borgere med BPA kan gi testamentariske gaver. (lenke)

Gap: Det er ikke samsvar mellom funksjonshemmedes rett til rettslig handleevne, og kravet om at nærstående som jobber som assistent ikke kan motta arv fra borgere med BPA.

Konsekvens: Igjen ser vi hvordan kommunene, gjennom konsesjonsutlysningene, ikke ser på funksjonshemmede med assistansebehov som borgere som er i stand til å ivareta egne behov, ei heller når det kommer til arv. Kravet i konsesjonsutlysningene kan bryte funksjonshemmede med assistansebehov sin rett til å bestemme over den arven de etterlater seg. I en del ordninger har borgeren med BPA valgt å rekruttere familiemedlemmer eller andre nærstående som tilkallingsassistenter eller faste assistenter. Konsekvensene for den ansatte, som da også er nærstående eller i familie til borgeren med BPA, kan bli nokså store, da man ikke kan motta arv hvis slektningen med assistansebehov dør.

Hvorfor legger kommuner inn konsesjonsvilkår som skal begrense funksjonshemmedes frihet?

Enkeltkommuner sine svar på spørsmål fra BPA-aktører tyder på at begrensningene ikke bare er regelrytteri. Kommunene vil unngå å bli kritisert når staten fører tilsyn. Svar fra enkelte kommuner, og utdypende svar fra statsforvaltere, peker nemlig i retning av at krav om journalføring er lagt inn fordi Statsforvalteren har notert avvik på dette punktet i tilsyn tidligere.

Avvik i tilsynsrapporter er pinlig. For å sikre seg, modifierer flere kommuner standardkontrakten på en måte som utfordrer konsensusen om hva BPA er. Standard Norge og komiteen bak kontrakten oppfordrer nemlig kommunene som benytter standardkontrakten til ikke å legge inn modifikasjoner i konsesjonsgrunnlaget som er i strid med standardkontrakten.

Uten motkrefter blir likestillingsverktøyet ødelagt

Norges Handikapforbund, Ulobas medlemmer, Ulobas administrasjon, og andre bidrar til å opplyse kommunene om konsekvensene av de begrensningene som kommunene legger inn i konsesjonene sine. Dette arbeidet består både i spørsmål til kommuneadministrasjonen i forkant av at konsesjonsøknaden blir sendt, politisk arbeid opp mot råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, lokalpolitikere, og media. I omtrent 80 prosent av tilfellene lykkes funksjonshemmede med å få kommunene til å forstå hva intensjonen med BPA er, og at kommunens konsesjonsutlysning er i strid med den. Da blir konsesjonsutlysningen endret slik at den blir mer i tråd med intensjonen. Uten dette konstante arbeidet opp mot hver enkelt kommune, ville mange flere funksjonshemmede med assistansebehov hatt en BPA som er i strid med rettighetene som følger av CRPD.

Konsesjoner gjelder i en avgrenset periode. Det gjør at vi funksjonshemmede med BPA ikke kan føle oss trygge. En ny konsesjonsutlysning kan medføre at vi får endrede livsbetingelser. Vi kan bli nektet å ta med assistenten på reiser ut av kommunen, pålagt å rapportere private opplysninger til BPA-aktøren, eller få pålegg om at vi må bytte ut en veletablert stab av assistenter fordi kommunen krever at assistentene i BPA-ordningene våre må være helsepersonell.

Vår analyse viser at mange kommuner ser på BPA-ordningen som en helse- og omsorgstjeneste, og modifierer standardkontrakten på en måte som gjør at BPA blir utvannet. En del kommuner står på sitt når funksjonshemmede påpeker hvilke konsekvenser dette får.

Metode

Tilstandskartleggingen 2023 er en dokumentasjonsrapport, hvor vi i hovedsak har benyttet kvantitativ metode.

Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen

Denne rapporten inneholder analyser av tall om kommunene og statsforvalterne sin BPA-forvaltning. Vi har mottatt IPLOS-tall fra Helsedirektoratets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og uttrekk fra databasen Nestor fra Helsetilsynet. I kapitlet «Rikets tilstand» analyserer vi kommunenes tall om egen BPA-forvaltning i lys av nasjonale politikere sine politiske intensjoner med BPA. Vi synliggjør gapet mellom politisk intensjon og tilstand, og belyser hvilke konsekvenser det vil få hvis gapet ikke blir lukket. Vi analyserer også tall om statsforvalterne sine konklusjoner når de har behandlet klager på kommunenes BPA-vedtak.

Helsedirektoratet har tidligere oppgitt at deler av kommunenes rapportering er mangelfulle.¹⁰⁸ Statistikken som omhandler antall personer som søker om BPA, antallet som får avslag på søknaden og antallet som klager framstår som så uklar og mangelfull at vi ikke kan bruke den. At kommunene leverer tall som gir et ufullstendig bilde gjør det vanskeligere å vurdere deres arbeid med å følge opp Stortingets rettighetsfesting av BPA.¹⁰⁹

BPA og CRPD i storkommunenes plandokumenter

Vi har hentet ut relevant informasjon fra de 25 mest folkerike kommunene sitt overordnede planverk: Kommuneplanens samfunnsdel¹¹⁰ og handlings- og økonomiplan 2023–2026 med årsbudsjett for 2023.¹¹¹ Deretter har vi analysert informasjonen om blant annet BPA.

I kommuner med formannskap har kommunedirektøren utarbeidet et forslag til handlings- og økonomiplan 2023–2026. I kommuner med parlamentarisme er det byrådet som utarbeider forslaget. Kommunestyret sine vedtatte endringer blir enten:

- a. innarbeidet i en revidert versjon som er merket «vedtatt av kommunestyret», eller
- b. så framgår endringene i protokollen fra kommunestyret hvor handlings- og økonomiplanen og 2023-budsjettet ble vedtatt. I noen tilfeller har kommunestyret også vedtatt posisjonen sitt forslag til endringer.

I de tilfellene kommunen valgte løsning a) har vi gjort søk i én samlet handlings- og økonomiplan. I de tilfellene kommunen valgte løsning b) har vi gjort søk i både forslaget og ett eller flere dokumenter med vedtatte endringer.

Innhenting av informasjon fra plandokumentene

Hver handlings- og økonomiplan varierer fra ca. 130 sider til 800–900 sider. Kommuneplanens samfunnsdel er også ganske omfattende. Siden dokumentene totalt inneholder mange tusen sider, har vi ikke hatt tid til å lese gjennom alt. I stedet har vi gjort søk i dokumentene.

For å finne informasjon om BPA i dokumentene har vi brukt søkeordene: «BPA», «brukerstyr», «brukarsty», «personlig ass», «personleg assi» og «assistans».

For å finne informasjon i dokumentene om kommunenes tjenester rettet mot funksjonshemmede mer generelt har vi brukt søkeordene: «bistand», «funksjons» og «utviklingsh».

For å finne informasjon om kommunene tilnærming til FNs konvensjoner og bærekraftsmål når de skal utforme tjenester til funksjonshemmede har vi brukt søkeordene: «CRPD», «konvensjon» og «FN».

Det er grunn til å tro at søkene har vært omfattende nok til å finne relevant informasjon i dokumentene om kommunenes politikk om, og forvaltning av, BPA. Søkene har også gitt oss en oversikt over kommunenes beskrivelser av tjenester til funksjonshemmede, og da i første rekke om CRPD, andre FN-konvensjoner og/eller bærekraftsmålene skal legge føringer for utformingen av disse tjenestene. Det er likevel mulig at noe relevant informasjon ikke har blitt fanget opp av våre søk.

I de tilfellene planene har vist til temaplaner eller kommunestyresaker om BPA-forvaltningen, så har vi gått gjennom disse dokumentene også. Når det er sagt er det grunn til å tro at kommunene også beskriver sin BPA-forvaltning i dokumenter som det ikke blir vist til fra de overordnede plandokumentene. Vi har i hovedsak tatt for oss de to overordnede plandokumentene siden vi kan forvente at de skal beskrive hvordan kommunen følger opp Stortingets BPA-reform.

Analyse av funn fra plandokumentene

Informasjonen vi har innhentet har gjort det mulig å undersøke hvorvidt kommuneplanens samfunnsdel a) omtaler BPA, b) omtaler mål for tjenester til funksjonshemmede, c) klargjør om bærekraftsmål sette standard for tjenester til funksjonshemmede, d) nevner CRPD og e) klargjør om CRPD skal sette standard for tjenester til funksjonshemmede.

Funn fra handlings- og økonomiplanen for hver av de 25 kommunene har vi brukt til å besvare følgende spørsmål:

- Blir BPA omtalt?
- Er hele BPA-budsjettet med i planen?
- Er BPA kun nøytralt beskrevet i forbindelse med budsjettet?
- Hva er endringen i BPA-budsjettet fra 2022 til 2023?
- Blir det en satsting på BPA i årene 2024–2026?
- Er beskrivelsen av BPA i tråd med Stortingets intensjon med ordningen?
- Er vekst på BPA-området omtalt som et mål?
- Blir det presentert en plan for vekst i antall innbyggere med BPA?
- Blir BPA beskrevet som prioritert?
- Framgår det om BPA-vekst gir nedgang i utgifter til tradisjonelle tjenester?
- Framgår det at CRPD skal ligge til grunn for tjenester til funksjonshemmede?

Ulobas spørreundersøkelse

Kapitlene «Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov», «Livet med og uten BPA» og «Kommunenes forvaltning av BPA» inneholder analyser av svarene på en spørreundersøkelse Uloba sendte ut per e-post til 2 124 funksjonshemmede med assistansebehov. «Tilstandskartleggingen 2023» ble sendt til Uloba-medlemmer og andre som har assistanse gjennom Uloba. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i perioden 24. november til 12. desember 2022. 17 prosent av dem som ble tilsendt undersøkelsen svarte. Vi omtaler de 354 personene som svarte som respondenter i rapporten.

En del av spørsmålene i spørreundersøkelsen var kun rettet til enkeltgrupper, som for eksempel dem som har BPA og dem som er under utdanning. Respondentene har i stor grad besvart spørsmålene, men det er ikke alle som har besvart samtlige spørsmål de fikk i undersøkelsen. Respondentene kunne velge svaralternativet «Ikke relevant» på enkelte spørsmål og påstander.

Vi har gjennomført univariate og bivariate analyser av dataene fra spørreundersøkelsen. Analysene viser hvordan respondentgruppen fordelte seg da respondentene tok stilling til spørsmålene og påstandene (frekvensfordeling). I tabellvedlegget framgår det hvor stor andel av dem som tok stilling til en påstand som valgte hvert av svaralternativene «helt enig», «delvis enig», «delvis uenig» og «helt uenig». I den løpende rapportteksten er andelen som svarte «helt enig», og andelen som svarte «delvis enig», slått sammen, slik at vi ser hvor mange som totalt var enig i påstanden. Tilsvarende er «delvis uenig» og «helt uenig» slått sammen til andelen som var uenig. De bivariate analysene har avdekket at det er forskjeller på hva ulike grupper innad i respondentgruppen oppgir på flere av påstandene.

Også analyser av kvalitative data fra spørreundersøkelsen, tekst respondentene skrev i fritekstfelt, ligger til grunn for slutningene vi trekker i rapporten. Sitatene som står på egne sider i rapporten, er hentet fra spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2023» eller intervjuer med funksjonshemmede med assistansebehov.

Dem som svarte på «Tilstandskartleggingen 2023»

307 av de som svarte på spørreundersøkelsen oppga at de har vedtak om BPA. Dermed har om lag åtte prosent av alle i Norge med BPA-vedtak besvart undersøkelsen. 47 respondenter har ikke BPA-vedtak.

300 av respondentene med BPA-vedtak svarte på spørsmålet «Hvem leder din BPA-ordning». 222 oppga at de leder egen BPA-ordning, og 78 oppga de får bistand fra en medarbeidsleder.

**Tabell 29: «Hvor mange BPA-timer per uke har du vedtak om?»
Respondenter med BPA-vedtak.**

Timesintervaller	Andel	Antall
0–19,99	26 %	78
20–24,99	7 %	21
25–31,99	11 %	33
32–79,99	33 %	96
80+	23 %	67
Totalsum	100 %	295

Slik fordeles de som deltok i undersøkelsen når det gjelder kjønnsidentitet, alder og bakgrunn:

- 38 prosent av de som deltok identifiserer seg som mann. 60 prosent identifiserer seg som kvinne. Under to prosent svarte «Annet» eller «Ikke-binær».
- Fem prosent av de som svarte er mellom 0 og 17 år. 15 prosent er fra 18 til 29 år. 34 prosent er i gruppen 30–49 år. 35 prosent er fra 50 til 66 år. 12 prosent er 67 år eller mer.
- 91 prosent av de som svarte er norskfødt med minst en norskfødt forelder. Én prosent er norskfødt med to utenlandsfødte foreldre. 8 prosent av de som svarte oppgir at de er utenlandsfødt.

Demografien til respondentene og alle med BPA i Norge ser ikke ut til å være helt identisk. Blant de med BPA som svarte på spørreundersøkelsen er gruppen med 32 assistansetimer eller mer i uken overrepresentert. De som identifiserer seg som kvinner og 50–66-åringene er også overrepresentert i respondentgruppen, spesielt sistnevnte gruppe. Barn under 18 år er underrepresentert.

Funnene fra spørreundersøkelsen gir oss en innsikt i tilstanden for funksjonshemmede som har behov for personlig assistanse i Norge, og da særlig dem som har vedtak om BPA. Når resultatene leses, må man vite at de som har besvart undersøkelsen, er de som har Ulobas kompetanse og likepersoner i ryggen. Det er godt mulig resultatene ville blitt noe annerledes dersom undersøkelsen hadde vært rettet mot alle i Norge som har vedtak om BPA.

Det er viktig å presisere at gruppen som svarte på «Tilstandskartleggingen 2023» ikke er representativ for alle funksjonshemmede med assistansebehov. De fleste i denne gruppen har ikke vedtak om BPA. Det var relativt få funksjonshemmede med assistansebehov uten BPA-ordning som besvarte vår spørreundersøkelse. Dermed belyser vi kun i begrenset grad denne gruppens muligheter til å delta i samfunnet.

Analyse av utlysninger av tjenestekonsesjoner for BPA

Kapitlet «Kontrollert selvstendighet» er en analyse av 65 konsesjonsutlysninger som ble utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023.

Disse konsesjonsutlysningene gjelder for 94 kommuner, fordi fem konsesjoner ble lagt ut for flere kommuner. Fire konsesjonsutlysninger ble trukket og utlyst på nytt i perioden. Vi har valgt å behandle disse konsesjonsutlysningene som separate nye konsesjonsutlysninger.

Vi har tatt utgangspunkt i den første konsesjonsutlysningen som ble lagt ut på [Doffin.no](https://doffin.no) ([lenke](#)) i analysen. Prosessen fra konsesjonsutlysning til kontraktsignering med BPA-aktørene som har fått konsesjon varierer. Noen konsesjonsutlysninger bruker standardkontrakten (NS 8435: 2017) uten endringer, og da er det en kort prosess. Andre konsesjoner blir utlyst med store endringer i standardkontrakten, eller så har kommunen(e) skrevet en helt egen utlysningstekst. Da blir det en lengere prosess med spørsmål fra BPA-aktørene, og ofte politisk press fra funksjonshemmede organisasjoner. En stor andel av disse konsesjonene blir endret etter denne prosessen. Noen blir trukket, og utlyst på nytt.

Hensikten med vår konsesjonsanalyse er å belyse hvordan kommunene tenker BPA skal være, før prosessen som ofte ender med at konsesjonen blir endret starter. Hvis ikke funksjonshemmedes organisasjoner og BPA-aktører hadde jobbet for å få kommuner til å utforme BPA i tråd med intensjonen ville den BPA-ordningen som kommunene innvilger funksjonshemmede med assistansebehov vært slik den er beskrevet i de første konsesjonsutlysningene.

Vi har foretatt en kvalitativ tekstanalyse av konsesjonsutlysningene i periodene 22.07.2019–07.07.2023 og i 2018. De 20 konsesjonsutlysningene fra 2018 omfatter 43 kommuner.¹¹² Blant disse er åtte kommuner som hadde opsjon for å anskaffe BPA-tjenester gjennom en tjenestekonsesjon i avtaleperioden. Disse åtte kommunene er inkludert fordi de har gitt sin godkjenning til innkjøpssamarbeidets felles definisjon/beskrivelse av hva en BPA-ordning er.

Fraskrivelse: Publikasjonen har benyttet data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de utleverte data. Registerforvalter for KPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.



Vedlegg 1: Tabeller

Tabell 1-8 viser tall om BPA-forvaltningen fra kommunene og staten.

Tabell 10-24 viser funn fra Tilstandskartleggingen 2023, Ulobas spørreundersøkelse rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov.

Tabell 25-28 viser funn fra vår gjennomgang av 65 konsesjonsutlysninger for BPA.

Tabell 1

Antall innbyggere med aktive BPA-vedtak per 31.12.

År	Antall med BPA-vedtak	Vekst fra året før
2003	1 142	–
2004	1 357	215
2005	1 833	476
2006	2 023	190
2007	2 001	-22
2008	2 280	279
2009	2 540	260
2010	2 670	130
2011	2 905	235
2012	2 890	-15
2013	2 888	-2
2014	2 981	93
2015	3 121	140
2016	3 209	88
2017	3 375	166
2018	3 520	145
2019	3 605	85
2020	3 740	135
2021	3 969	229
2022	4 114	145

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2003–2017) og Helsedirektoratet KPR (2018–2022).

Ålesund har sendt korrekte tall for 2014–2017 til Uloba. Kommunens feilrapportering til SSB i 2014–2017 er korrigert i tabellen over.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 2

Personer med aktive BPA-vedtak fordelt på intervaller av timer per uke.
Tall per 31.12.

År	Totalt (uavhengig av timetall)	0–24,99 timer	25–31,99 timer	32+ timer	Andel 0–24,99 timer av totalt
2010	2 670	1 638	232	800	61,3 %
2011	2 905	1 825	220	860	62,8 %
2012	2 890	1 749	225	916	60,5 %
2013	2 888	1 707	236	945	59,1 %
2014	2 981	1 734	249	1 019	58,2 %
2015	3 121	1 707	301	1 113	54,7 %
2016	3 209	1 701	313	1 195	53,0 %
2017	3 375	1 696	347	1 360	50,3 %
2018	3 520	1 818	377	1 477	51,6 %
2019	3 605	1 879	365	1 543	52,1 %
2020	3 740	1 756	358	1 632	47,0 %
2021	3 969	1 764	385	1 827	44,4 %
2022	4 114	1 758	409	1 953	42,7 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2010–2016), Ålesund kommune (2014–2017) og Helsedirektoratet KPR (2017–2022).

Merknader: Ålesund kommune rapporterte feil antall aktive BPA-vedtak i årene 2014–2017 til SSB. Uloba har innhentet korrekte tall fra kommunen og justert ned totaltallene i tabellen over. I årene 2014, 2017, 2018, 2019 og 2021 er summen av antall vedtak med de tre intervallene for antall BPA-timer i vedtaket 6–28 høyere enn det myndighetene oppgir var totalt antall personer med BPA. Dette skyldes at enkelte kommuner har rapportert IPLOS-tall på en upresis måte.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 3

Antall kommuner som har rapportert at minst én person har et aktivt BPA-vedtak per 31.12.

År	Antall kommuner med BPA	Antall kommuner uten BPA eller har ikke rapportert	Totalt antall kommuner	Andel kommuner med minst én aktiv BPA-ordning
2009	337	93	430	78,3 %
2010	338	92	430	78,6 %
2011	350	80	430	81,3 %
2012	354	75	429	82,5 %
2013	346	82	428	80,8 %
2014	346	82	428	80,8 %
2015	347	81	428	81,1 %
2016	351	77	428	82,0 %
2017	350	75	425	82,4 %
2018	349	72	421	82,9 %
2019	334	87	421	79,3 %
2020	291	65	356	81,7 %
2021	290	66	356	81,5 %
2022	292	63	356	82,0 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2009–2016) og Helsedirektoratet KPR (2017–2022), tilsendt Uloba. Detaljert om 2022: 63 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak ved utgangen av året, 1 kommune rapporterte ikke.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 4

Antall kommuner fordelt på andelen innbyggerne som hadde BPA-vedtak per 31.12.22

Andel av innbyggerne med BPA	Antall kommuner	Andel av total
0	64	18,0 %
0,01–0,05 %	25	7,0 %
0,06 %	15	4,2 %
0,07 %	16	4,5 %
0,08 % eller høyere	101	28,4 %
Ukjent andel siden kun 1–4 innbyggere har BPA	135	37,9 %
Totalt	356	100,0 %

Kilde: Helsedirektoratets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Merknad: Hvis en kommune har mellom 1 og 4 innbyggere med BPA oppgir ikke Helsedirektoratet eksakt antall, kun * (som betyr 1–4). Utsira kommune, som ikke rapporterte, er plassert i gruppen med 0 % innbyggere med BPA.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 5

Gjennomsnittlig antall BPA-timer i alle vedtak som er aktive i løpet av året, fordelt etter kjønn.

År	Kvinner	Menn	Differanse mellom menn og kvinner
2017	30,3	42,9	12,6
2018	33,6	45,3	11,7
2019	34,4	45,9	11,5
2020	37,4	48,2	10,8
2021	39,2	50,9	11,7
2022	40,7	51,7	11,1

Kilde: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet KPR.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 6

Økning i antall innbyggere med BPA-vedtak per 31.12., fordelt på alder.

Alder	Økning 2010–2014 (4 år)	Økning 2014–2022 (8 år)	Prosent økning 2014–2022
0–17 år	35	427	161,7 %
18–49 år	73	503	35,8 %
50–66 år	123	80	8,0 %
67+ år	80	122	39,2 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2010–2016), Ålesund kommune (2014–2017) og Helsedirektoratet KPR (2017–2022).

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 7

Andelen innbyggere med BPA av alle hjemmeboende med helse- og omsorgstjenester i 2022 fordelt på alder.

Alder	Har BPA	Har helse- og omsorgstjeneste	Andel med BPA
0–17 år	691	15 655	4,4 %
18–49 år	1 908	63 381	3,0 %
50–66 år	1 082	40 244	2,7 %
67+ år	433	151 443	0,3 %
Alle aldre	4 114	270 734	1,5 %

Kilde: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet KPR.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 8

Utfall av statsforvalternes behandling av klager på kommuners BPA-vedtak.

År	Stad-festet	Opphevet: tilbake, ny behandling	Endret helt eller delvis	Totalt antall klagesaker	Andel saker opphevet eller endret
2012	104	23	27	158	32 %
2013	115	22	29	166	31 %
2014	101	25	25	151	33 %
2015	115	54	42	211	45 %
2016	129	44	46	219	41 %
2017	124	46	41	211	41 %
2018	127	44	43	214	41 %
2019	171	92	18	281	39 %
2020	157	89	18	264	41 %
2021	188	126	21	335	44 %
2022	191	137	24	352	46 %

Kilde: Uttrekk fra Helsetilsynets database Nestor.

Forklaring: Antall «Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling» + antall «Endret helt eller delvis» = sum omgjorte BPA-vedtak.

Merknad: Blant de 158 sakene som ble ferdigbehandlet i 2012 er fire oppført som «ikke registret».

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 10

«Hva er din høyeste fulførte utdanning?»
Respondenter som er 18 år eller mer.

Utdanningsnivå	Andel	Antall
Grunnskole	12,1 %	51
Videregående skole	34,8 %	115
Fagskole (innen yrkesfag)	12,4 %	41
Universitets- eller høgskolegrad, kort (bachelor eller tilsvarende)	21,8 %	72
Universitets- eller høgskolegrad, lang (master eller tilsvarende)	17,3 %	58
Doktorgrad	1,5 %	5
Totalsum	100,0 %	342

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 11

«Hvor stor inntekt før fratrukk og skatt (brutto inntekt) hadde du i 2021?»

Inntekt	Andel	Antall
0–159 999 kroner	9,4 %	32
160 000–309 999 kroner	47,7 %	163
310 000–459 999 kroner	22,8 %	78
460 000–609 999 kroner	9,4 %	32
610 000–909 999 kroner	6,4 %	22
Over 910 000 kroner	4,4 %	15
Totalsum	100,0 %	342

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 12

BPAAs betydning for selvbestemmelse, selvstendighet, sosial deltakelse og helse. Andelen respondenter med BPA i Ulobas spørreundersøkelse i 2023 som er enig i påstander.

Påstand	Andelen som er enig	Antallet som er enig
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal ha det hjemme.	82,2 %	249
BPA gjør det mulig for meg å være selvstendig.	78,9 %	239
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan hverdagene mine skal være.	78,5 %	238
BPA gjør det mulig for meg å delta på de fritidsaktivitetene som jeg ønsker å delta på.	67,3 %	204
BPA gjør det mulig for meg å slippe å måtte be familie og venner trå til som ubetalte assistenter.	67,7 %	205
BPA gjør det mulig for meg å være sosial.	66,0 %	200
BPA gjør det mulig for meg å ivareta helsen min slik jeg ønsker.	56,1 %	170
BPA gjør det mulig for meg å stille opp for min familie og venner på den måten jeg ønsker.	52,8 %	160
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvor jeg vil bo.	45,9 %	139

Merknad: Totalt var det 303 respondenter med BPA-vedtak som tok stilling til om de var enig i påstandene over eller ikke.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 13

«Jeg opplever at jeg er sosialt isolert fra resten av samfunnet.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	12,4 %	43
Delvis enig	38,8 %	135
Delvis uenig	24,7 %	86
Helt uenig	24,1 %	84
Totalsum	100,0 %	348

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 14

«Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	29,0 %	101
Delvis enig	40,5 %	141
Delvis uenig	17,0 %	59
Helt uenig	13,5 %	47
Totalsum	100,0 %	348

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 15

«Har kommunen gitt deg informasjon om BPA før du søkte om BPA?»

Svar	Andel	Antall
Nei	77,5 %	262
Ja	22,5 %	76
Totalt	100,0 %	338

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 16

«Jeg opplever at kommunen min forstår at jeg trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på min egen alder.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	33,1 %	111
Delvis enig	29,6 %	99
Delvis uenig	15,2 %	51
Helt uenig	22,1 %	74
Totalt	100,0 %	335

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 17

«Opplever du at kommunen har innvilget nok BPA-timer til å dekke assistansebehovet ditt?»

Svar	Andel	Antall
Ja	57,7 %	176
Nei	42,3 %	129
Totalt	100,0 %	305

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 18

«Hva har du ikke nok BPA-timer til?»

Aktivitet/ oppgave	Antall svar
Daglige aktiviteter som personlig stell, dusj, toalettbesøk, forflytning til å komme meg ut sengen, forflytning til wc, spisebord, bytte av stoler, skifte klær.	32
Husarbeid	43
Matlaging	55
Handling	48
Foreldrerollen	11
Kommunikasjon (hjelp til tolking, bruk av talehjelpemidler)	19
Assistanse for å komme til lege, tannlege, fysioterapi	54
Ivareta egen helse	58
Egentrening for å opprettholde funksjonsnivå	73
Våken nattevakt	14
Hvilende nattevakt	21
Kunne bestemme hva, når og hvor jeg vil gjøre ting	75
Sosiale aktiviteter	93
Idrett og friluftsliv	51
Kulturarrangementer	61
Religion og livssyn	13
Reiser: Ferie, kurs, jobb	91
Delta i politisk arbeid	30
Delta i fagbevegelsen	5
Delta i frivillige organisasjoner	43
Annet	1

Kommentar: Det var de 129 respondentene som oppga at de ikke opplever at kommunen har innvilget nok BPA-timer til å dekke assistansebehovet som svarte på dette spørsmålet. Respondentene kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 19

«Hvilke konsekvenser mener du at det har for deg at du har for få BPA-timer?»

Svar	Antall svar
Familiemedlemmer og/eller venner må trå til som ubetalte assistenter	95
Jeg får ikke utført alle oppgavene jeg ønsker å få utført	91
Jeg får dårligere psykisk helse	58
Jeg får dårligere fysisk helse	68
Det går ut over mine relasjoner til familie og venner	70

Kommentar: 127 av de 129 respondentene som svarte at kommunen ikke har innvilget nok BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres valgte ett eller flere av svaralternativene over.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 20

«Kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen i min BPA-ordning skal utøve ledelse.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	13,2 %	40
Delvis enig	21,9 %	66
Delvis uenig	21,5 %	65
Helt uenig	43,4 %	131
Totalt	100,0 %	302

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 21

«Tenk på sist du klaget til kommunen på et BPA-vedtak.
Hva ble resultatet?»

Svar	Andel	Antall
Kommunen avslo klagen min, og ga meg dermed ikke medhold.	51,9 %	96
Kommunen ga meg medhold, men endret i liten grad BPA-vedtaket.	18,9 %	35
Kommunen ga meg medhold, og endret BPA-vedtaket slik at mine krav i stor grad ble imøtekommet.	21,1 %	39
Kommunen ga meg medhold, og endret BPA-vedtaket slik at mine krav fullt og helt ble imøtekommet.	8,1 %	15
Totalsum	100,0 %	185

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 22

«Hva ble resultatet da Statsforvalteren/Fylkesmannen hadde behandlet din klage på kommunens BPA-vedtak?»

Svar	Antall
Statsforvalteren/Fylkesmannen ga kommunen medhold.	29
Statsforvalteren/Fylkesmannen ga meg medhold, men BPA-vedtaket mitt ble ikke endret.	12
Statsforvalteren/Fylkesmannen ga meg medhold, men BPA-vedtaket mitt ble endret slik at mine krav i liten grad ble imøtekommet.	18
Statsforvalteren/Fylkesmannen ga meg medhold, og BPA-vedtaket mitt ble endret slik at mine krav i stor grad ble imøtekommet.	23
Statsforvalteren/Fylkesmannen ga meg medhold, og BPA-vedtaket mitt ble endret slik at mine krav fullt og helt ble imøtekommet.	11
Totalsum	93

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 23

«Har kommunen foreslått at du skal motta en av en, eller flere av følgende tjenester istedenfor BPA?»

Svar	Antall svar	Andel som valgte svaralternativet
Nei.	137	40,8 %
Ja, vaktmestertjeneste.	7	2,1 %
Ja, treningskontakt.	9	2,7 %
Ja, støttekontakt.	103	30,7 %
Ja, matombringing.	44	13,1 %
Ja, hjemmesykepleie.	104	31,0 %
Ja, hjemmetjeneste/hjemmehjelp.	123	36,6 %
Ja, dagsenter.	15	4,5 %
Ja, boveiledning.	11	3,3 %
Ja, avlastning i institusjon (deltid).	29	8,6 %
Ja, avlastning i privat hjem (deltid).	13	3,9 %
Ja, flytte permanent på institusjon og motta tjenester der (heltid).	45	13,4 %

Kommentar: De 336 respondentene som svarte kunne krysse av mer enn ett svaralternativ. Ettersom 137 av 336 svarte «Nei», krysset 199 respondenter (59,2 prosent) av ett eller flere svaralternativ som begynner med «Ja».

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 24

Opplevelsen av dialogen med kommunen. Andelen respondenter i Ulobas spørreundersøkelse i 2023 som er helt enig eller delvis enig i påstander.

Påstand	Andelen som er enig	Antallet som svarte totalt
«Jeg har opplevd at ansatte i kommunen kommuniserte at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen min, enn det jeg er.»	49,7 %	352
«Jeg opplever at dialogen om BPA med kommunalt ansatte er en stor belastning.»	59,8 %	341
«Min opplevelse av min dialog om BPA med kommunen er samlet sett positiv.»	55,7 %	343

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 25

Vilkår i konsesjonsutlysninger som kan være i strid med retten til personvern og privatliv.

Vilkår	Antall konsesjonsutlysninger med dette vilkåret
Pålegg om at BPA-aktør skal ha journalansvarlig signaliserer at kommunen kan komme til å kreve journalføring.	21
BPA-aktør må delta på møter med kommunen om tjenestene vedtakseier mottar (eks. delta på ansvarsgruppemøter).	11
BPA-aktør må delta i møter om forsvarlighet i tjenesten.	4
BPA-aktør må rapportere utført assistanse direkte inn i kommunens journalsystem.	7
Assistentene har dokumentasjonsplikt til BPA-aktøren.	1
BPA-aktør kan bli pålagt dokumentasjonsplikt til kommunen.	17
BPA-aktør skal samhandle med spesialisthelsetjeneste eller lignende.	5
BPA-aktøren må bidra i IPLOS-registrering.	5
Kommunen krever å gjennomføre direkte samtaler med assistenter.	3
Kommunen krever skriftlig rapport fra vedtakseier i ordninger hvor det stilles krav til faglighet/helsehjelp.	1
BPA-aktør må motta sensitive opplysninger om vedtakseiere fra kommunen. (eks. motta BPA-vedtak og oppbevare BPA-vedtaket, tilgang på pasientopplysninger fra kommunens journalsystem.	1
Assistentene har dokumentasjonsplikt direkte til kommunen.	2
Kommunen krever skriftlig rapport fra vedtakseier i ordninger hvor det stilles krav til faglighet/helsehjelp.	2
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA med vilkår som er/kan være i strid borgere med BPA sin rett til personvern og privatliv (fra perioden 22.07.2019–07.07.2023).	39
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023	65

Merknad: Enkelte konsesjonsutlysninger inneholdt mer enn ett vilkår som kan begrense privatliv og personvern.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 26

Vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer reisebegrensninger.

Vilkår	Antall konsesjonsutlysninger med dette vilkåret
Vedtakseier kan ikke oppholde seg i utlandet mer enn et gitt antall dager i året.	7
Reise utenfor Norge kan kun skje etter avtale mellom vedtakseier og kommunen.	7
På reiser utenfor Norge dekker ikke kommunen utgifter til assistenters lønn.	2
Vedtakseier kan ikke oppholde seg i andre norske kommuner mer enn et gitt antall dager i året.	6
BPA-aktør må varsle bostedskommunen før reiser til andre norske kommuner som varer mer enn et gitt tidsrom.	3
BPA-aktør kan ikke dekke assistenters utgifter (transport, diett osv.) på reiser.	1
Vedtakseier kan ikke ta med assistenten til andre norske kommuner.	2
Totalt antall konsesjonsutlysninger med reisebegrensninger utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023.	17
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023	65

Merknad: Enkelte konsesjonsutlysninger inneholdt mer enn ett vilkår som kan begrense privatliv og personvern.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 27

Vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan rekruttere som assistent.

Vilkår	Antall konsesjonsutlysninger med dette vilkåret
Assistenter må ha kurs i medikamenthåndtering eller lignende.	13
Assistenter må ha helsefaglig utdanning.	6
Assistenter må oppfylle et språkkrav.	5
Assistenter må dokumentere at de har tatt vaksiner eller andre forhold knyttet til egen helse.	3
Annen begrensning enn dem nevnt over.	6
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA med vilkår som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan rekruttere som assistent fra perioden 22.07.2019–07.07.2023.	27
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023	65

Merknad: Enkelte konsesjonsutlysninger inneholdt mer enn ett vilkår som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan rekruttere som assistent.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Tabell 28

Vilkår i konsesjonsutlysninger som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan gi testamentariske gaver.

Vilkår	Antall konsesjonsutlysninger med dette vilkåret
Ansatte og andre enkeltpersoner som leverandøren svarer for kan bare ta imot gaver og lignende av ubetydelig verdi fra bruker. Ansatte og andre enkeltpersoner leverandøren har ansvar for plikter å gi avkall på testamentariske gaver i tilknytning til tjenesteforholdet.	13
Ansatte og andre enkeltpersoner som leverandøren svarer for kan bare ta imot gaver og lignende av ubetydelig verdi fra bruker. Ansatte og andre enkeltpersoner leverandøren har ansvar for plikter å gi avkall på testamentariske gaver i tilknytning til tjenesteforholdet. Bestemmelsen gjelder ikke hvor familie og andre nærstående unntaksvis benyttes som arbeidstaker eller tilkallingsassistent ihht. NS 8435 pkt. 16.5.	6
Begrensningen omfatter også gunstige betingelser knyttet til reiser og opphold.	1
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA med vilkår som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan gi testamentariske gaver fra perioden 22.07.2019–07.07.2023.	19
Totalt antall konsesjonsutlysninger for BPA utlyst i perioden 22.07.2019–07.07.2023	65

Merknad: En konsesjonsutlysning inneholdt mer enn ett vilkår som innebærer begrensninger i hvem borgere med BPA kan gi testamentariske gaver.

[Tilbake til rapportteksten der funnene i tabellen over blir analysert \(lenke\)](#)

Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på åtte år. Forventinger og resultat

Stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen av BPA henviser til en rapport utarbeidet av en arbeidsgruppe for konsultasjonsordningen mellom KS (Kommunesektorens organisasjon) og regjeringen. I rapporten blir det presentert to mulige vekstbaner for personer med omfattende bistandsbehov de ti første årene dersom denne gruppen fikk individuell rett til BPA i 2010. Rapporten har hatt betydning for dannelsen av forventninger til kommunenes oppfølging av Stortingets BPA-reform.

Tabell 30

Regjeringen og KS sine forventinger. Vekstbane lav vekst. Økning i antall borgere med omfattende bistandsbehov med BPA etter en rettighetsfesting.

Tidspunkt	Har BPA	Årlig økning, lav vekst	Prosent økning per år, lav vekst
01.01.2010	1 200	300	25 %
01.01.2011	1 500	375	25 %
01.01.2012	1 875	469	25 %
01.01.2013	2 344	586	25 %
01.01.2014	2 930	586	20 %
01.01.2015	3 516	703	20 %
01.01.2016	4 219	422	10 %
01.01.2017	4 641	464	10 %
01.01.2018	5 105	510	10 %
01.01.2019	5 615	562	10 %
01.01.2020	6 177	-	-

Dersom veksten ble lav (vekstbanen lav vekst) forventet regjeringen og KS at antall borgere med omfattende bistandsbehov med BPA ville øke med 3 905 på åtte år.

(5 105 den 01.01.2018 minus 1 200 den 01.01.2010 = 3 905).

Tabell 31

**Regjeringen og KS sine forventinger. Vekstbane høy vekst.
Økning i antall borgere med omfattende bistandsbehov
med BPA etter en rettighetsfesting.**

Tidspunkt	Har BPA	Årlig økning, høy vekst	Prosent økning per år, høy vekst
01.01.2010	1 200	420	35 %
01.01.2011	1 620	567	35 %
01.01.2012	2 187	765	35 %
01.01.2013	2 952	1 034	35 %
01.01.2014	3 986	1 196	30 %
01.01.2015	5 182	1 554	30 %
01.01.2016	6 736	1 347	20 %
01.01.2017	8 083	1 617	20 %
01.01.2018	9 700	970	10 %
01.01.2019	10 670	1 067	10 %
01.01.2020	11 737	-	-

Dersom veksten ble høy (vekstbanen høy vekst) forventet regjeringen og KS at antall borgere med omfattende bistandsbehov med BPA ville øke med 8 500 på åtte år.

(9 700 den 01.01.2018 minus 1 200 den 01.01.2010 = 8 500).

Tabellene over er en utvidet variant av Tabell 8.1 i rapporten fra arbeidsgruppen med representanter fra KS og departementene.

Forventning: KS og regjeringen forventet altså at en rettighetsfesting av BPA ville resultere i at kommunene totalt ville levere en økning på mellom 3 905 (lav vekst) og 8 500 (høy vekst) personer med omfattende assistansebehov med BPA på åtte år.

Tilstand: IPLOS-tall fra kommunene viser at da BPA ble en individuell rettighet 01.01.2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2022 hadde 4 114 personer vedtak om BPA. På åtte år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 1 133.

Det er stor differanse mellom regjeringen og KS sine forventninger og den veksten kommunene har levert på åtte år:

- Forventet lav vekst på 3 905 minus faktisk vekst på 1 133 = 2 772
- Forventet høy vekst på 8 500 minus faktisk vekst på 1 133 = 7 367

Grad av kommunenes oppnåelse av regjeringen og KS sin forventning på åtte år:

- Faktisk vekst utgjør 29 prosent av forventet lav vekst ($1\ 133/3\ 905 = 0,29$).
- Faktisk vekst utgjør 13 prosent av forventet høy vekst ($1\ 133/8\ 500 = 0,13$).

Oppsummering: I 2011 beregnet regjeringen og KS hvor stor økning i antall funksjonshemmede med omfattende assistansebehov med BPA en rettighetsfesting ville medføre. For de første åtte årene etter rettigheten trådte i kraft var forventet lav vekst 3 905, og forventet høy vekst 8 500. Fra 31.12.2014 til 31.12.2022 har antall personer med BPA økt med 1 133. Veksten kommunene har levert utgjør 29 prosent av forventet lav vekst og 13 prosent av forventet høy vekst.

Ved utgangen av 2022 hadde 4 114 funksjonshemmede BPA-vedtak i Norge. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringen sin forventning til lav vekst ville 2 772 flere funksjonshemmede hatt BPA ved utgangen av 2022. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringens forventning til høy vekst ville 7 367 flere funksjonshemmede hatt BPA ved utgangen av 2022.

Litteraturliste

Relevante lover og forskrifter (utvalg)

LOV-1967-02-10. Justis- og beredskapsdepartementet:
Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). (lenke)

LOV-1984-03-30-15. Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om statlig
tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven). (lenke)

LOV-1999-07-02-63. Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om
pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). (lenke)

LOV-1999-07-02-64. Helse- og omsorgsdepartementet:
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (lenke)

LOV-2005-06-17-62. Arbeids- og inkluderingsdepartementet: Lov om
arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). (lenke)

LOV-2005-06-17-90. Justis- og beredskapsdepartementet:
Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven). (lenke)

LOV-2008-06-27-71. Kommunal- og distriktsdepartementet: Lov om
planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). (lenke)

LOV-2011-06-24-30. Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale
helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). (lenke)

LOV-2017-06-16-51. Kultur- og likestillingsdepartementet: Lov om likestilling
og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). (lenke)

FOR-1996-12-06-1127. Arbeids- og sosialdepartementet:
Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
(Internkontrollforskriften). (lenke)

FOR-2003-06-27-792. Helse- og omsorgsdepartementet:
Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter
lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter
lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (lenke)

FOR-2016-10-28-1250. Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift
om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (lenke)

Annen litteratur det blir henvist til i rapporten

38 funksjonshemmedes organisasjoner. (2022). Høringsuttalelse NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt. Sendt Helse- og omsorgsdepartementet 30.06.2022. Lastet ned fra Regjeringen.no. 28.09.2022. (lenke)

ASD. (2021). Meld. St. 32 (2020 – 2021). Melding til Stortinget. Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet. (lenke)

Asker kommune. (2022). Temaplan «På lik linje» – personer med nedsatt funksjonsevne. Asker: Asker kommune. (lenke)

Bjørnshagen, V. Ugreninov, E. (2021). Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users. European Sociological Review, Volume 37, Issue 5. (lenke)

DFØ. (2022). «Tillit». Nettartikkel med funn fra rapporten Innbyggerundersøkelsen 2021. Oslo: Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (lenke)

Ervik, R. mfl. (2017). Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess. Rapport 2-2017. Bergen: Uni Research. Rokkansenteret. (lenke)

Ervik, R. mfl. (2021). Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Rapport 19-2020. Bergen: NORCE Norwegian Research Centre. Utarbeidet på oppdrag fra KS. (lenke)

Europarådet. (1950). Den europeiske menneskerettskonvensjonen. Gjengitt på lovdata.no. (lenke)

FN. (1948). FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. FN-dokument gjengitt på FN.no. (lenke).

FN. (2006). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Norsk oversettelse. Oslo: Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned 02.02.2023. (lenke)

FN. (2017). General Comment No. 5 on living independently and being included in the community. FN-dokument CRPD/C/GC/5. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Geneve: FN. Lastet ned 02.04.2023. (lenke)

FN. (2019). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Norway. FN-dokument CRPD/C/NOR/CO/1. Geneve: FN. Lastet ned 02.03.2023. (lenke)

FN. (2020). Visit to Norway. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. FN-dokument A/HRC/43/41/Add.3
Geneve: FNs spesialrapportør. (lenke)

FFO. (2018). Rettighetsfesting av BPA. Erfaringer fra FFOs brukerorganisasjoner. Rapport skrevet av Ingunn Westerheim.
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon: Oslo. (lenke)

Helsedirektoratet. (2016). Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.
Veileder IS-2442. Sist revidert i juli 2017. (lenke)

Helsedirektoratet. (2019). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport.
Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helsedirektoratet. (2020). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2019. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport.
Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helsedirektoratet. (2021). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2020. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport.
Oslo: Helsedirektoratet. Lastet ned 05.09.2023. (lenke)

Helsedirektoratet. (2021 b). Estimert mangel på helsepersonell – en grafisk framstilling av resultatene fra NAVs bedriftsundersøkelser. Rapport publisert på helsedirektoratet.no. Sist faglig oppdatert 12. november 2021.
Lest 07.09.2023. (lenke)

Helsedirektoratet. (2022b). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2021. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport.
Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helsedirektoratet. (2023). Helse- og omsorgstjenester i KPR. Nettside med statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Lest 07.04.2023. (lenke)

Helsetilsynet. (2021). Tall og fakta fra tilsynsmelding 2020.
Nettside publisert 28.04.2021. Lest 21.03.2023. (lenke)

Helsetilsynet. (2022). Årsrapport 2021. Lest 21.02.2023. (lenke)

Helsetilsynet. (2023). Statistikk om statsforvalternes saksbehandling av rettighetsklager om BPA. Uttrekk med 2022-tall fra databasen Nestor sendt per e-post fra Gunstein Sundene i Helsetilsynet til Egil G. Skogseth i Uloba, 02.02.2023.

HOD. (2000). Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

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

HOD. (2011). Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Rapport. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

HOD. (2014). Stortingsproposisjon 86 L (2013–2014). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak): Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

HOD. (2015). Rundskriv I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

HOD. (2017). «Kjære ordfører!» Brev fra statsråd Bent Høie til landets ordførere. Sendt februar 2017. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

HOD. (2019). Utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år. Høringsnotat. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned 12.08.2022. (lenke)

KDD. (2022). Veileder til kontoplanen i Kostra. Rapporteringsåret 2023. Kommunal- og distriktsdepartementets forklaringer til standard kontoplan for regnskapsrapporteringen i KOSTRA. November 2022. Publisert 04.11.2022. Endret 14.12.2022. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet. (lenke)

KMD. (2017). Stortingsproposisjon 64 L (2016–2017) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i forvaltningslova, tvistelova m.m. (overprøvingskompetanse m.m.). Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (lenke)

KS. (2019). Hva er viktig for deg?-dagen markeres for sjette år på rad. Artikkel. Publisert 06.06.2019. Lest 02.03.2023. Oslo: KS. (lenke)

KS. (2019b). Høringsvar om BPA for personer over 67 år. Publisert på KS.no 24.10.2019. Oslo: KS. (lenke)

KS Advokatene. (2019). «Nye regler i tvisteloven § 1-4 a) gir kommunen vid søksmålsadgang mot staten.» Artikkel. Publisert 04.03.2019. Lest 21.02.2023. Oslo: KS. (lenke)

KRD. (2007). St.meld. nr. 31 (2006–2007). Åpen, trygg og skapende hovedstadsregion. Hovedstadsmeldingen. Stortingsmelding. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet. (lenke)

Nav. (2021). Funksjonsassistanse i arbeidslivet. Nettside publisert 19.02.2021 og oppdatert 24.03.2022. (lenke)

Nesland, A. (2017). Notat om BPA til konsultasjonsordningen. Notat utarbeidet for KS. Stabæk: Agenda Kaupang. (lenke)

NOU. (2001). Norges offentlige utredninger 2001: 22. Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. (lenke)

NOU. (2016). Norges offentlige utredninger 2016: 17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Teknisk redaksjon. (lenke)

NOU. (2021). Norges offentlige utredninger 2021: 11. Selvstyrt er velstyrt. Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. NOU. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Teknisk redaksjon. (lenke)

Oslo kommune. (2023b). Sak til bystyret Oslo kommune. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – gjennomgang av praksis i Oslo kommune og tiltak for å sikre likebehandling. Saksnr: 23/1429 – 25 Byrådssak 118/23. (lenke)

Pasient- og brukerombudene i Norge. (2015). Felles årsmelding for 2015. Førde: Pasient- og brukerombudene i Norge.

Riksrevisjonen. (2021). Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse. Dokument 3:15 (2020–2021). Rapport. (lenke)

Rønne, K. P. (2016). Ber brukere klage til fylkesmannen. Nyhetsartikkel. Publisert 04.11.2016, og lest 20.03.2023 Oslo: Dagens Perspektiv. (lenke)

SHD. (1999). Odelstingsproposisjon 8 (1999–2000). Om lov om endring i lov om sosiale tjenester mv. (Brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Sosial- og helsedepartementet. (lenke)

SNL. (2021). Konesjon. Nettside med leksikonoppføring. Sist oppdatert 04.10.2021. Oslo: Store Norske Leksikon. (lenke)

Standard Norge. (2017). NS 8435:2017. Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Standardkontrakt. Lysaker: Standard Norge. (lenke)

Stortinget. (2014). Innst. 294 L (2013–2014). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse) Prop. 86 L (2013–2014). Oslo: Stortinget. (lenke)

Stortinget. (2017). Innstilling frå kommunal- og forvaltningskomiteen om Endringer i forvaltningslova, tvistelova m.m. (overprøvingskompetanse m.m.). Oslo: Stortinget. (lenke)

Stortinget. (2017b). Innst. 386 S (2016–2017). Innstilling frå kommunal- og forvaltningskomiteen om Endringer i kommunestrukturen. Prop. 96 S (2016–2017). Oslo: Stortinget. (lenke)

SSB. (2018). Boforhold, levekårsundersøkelsen. Nettside oppdatert 28.11.2018 og endret 15.03.2019. Lest 21.03.2023. (lenke)

SSB. (2021). Norges 100 mest folkerike kommuner. Nettartikkel endret 23.02.2021. Statistisk sentralbyrå: Oslo. (lenke)

SSB. (2022). Befolkningens utdanningsnivå. Nettside oppdatert 16.06.2022, og lest 21.03.2023. (lenke)

SSB. (2022b). Sosial kontakt, levekårsundersøkelsen. Nettside med statistikk. Oppdatert 01.07.2020. Lest 21.03.2023. (lenke)

SSB. (2023). Lønn. Nettside med statistikk. Oppdatert 02.02.2023. Lest 21.03.2023. (lenke)

Sundt, C. (2022). 108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor. Artikkel med statistikk. Oslo: SSB. Publisert: 22.02.2022 og lest 21.03.2023. (lenke)

Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (red.). (2014). Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overganger. Antologi. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Trondheim kommune. (2022). Handlings- og økonomiplan 2023–2026. Budsjett 2023. Kommunedirektørens forslag 28. september. Trondheim: Trondheim kommune. (lenke)

Uloba. (2014a). Ulobas BPA-fagdag, november 2014. Innslag på Uloba-TV, publisert på Youtube. Tidskode 10:59–11.50. (lenke)

Uloba (2014b). «En liten revolusjon». Nyhetsartikkel publisert på Uloba.no. 28.02.2014. (Ikke tilgjengelig 12.09.2023).

Uloba. (2017). Mitt liv, mitt ansvar. Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – Årsaker, konsekvenser og løsninger. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

Uloba. (2020). Tilstandskartlegging 2019. Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede. Drammen: Uloba. (lenke)

Uloba. (2021). Tilstandskartleggingen 2021. Status for BPA 2021. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

Uloba. (2021b). Loven gjør BPA til en helsetjeneste. Ledere i kommunal og statlig forvaltning sine perspektiver på BPAordningen. Dokumentasjonsrapport utarbeidet av Uloba – Independent Living Norge i samarbeid med Boldt. Upublisert.

Uloba. (2022). Tilstandskartleggingen 2022. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

Uloba. (2023). Svar på spørsmål fra Blindeforbundet om BPA for dem med behov for under 25 timer med mer. Upublisert notat skrevet av Egil G. Skogseth. Drammen: Uloba.

Unge funksjonshemmede. (2013). Ung og ufør. Levekår for unge uføre. Rapport. Oslo: Unge funksjonshemmede. (lenke)

Utdanningsnytt. (2014). Lippestad: Foreldrene må klage for å presse fram bedre inkludering i skolen. Artikkel. Oslo: Utdanningsnytt. Publisert 06.05.2014 og lest 15.03.2023. (lenke)

Sluttnoter

- 1 S. 5 og 16 i HOD, 2014.
- 2 Både Helsedirektoratet og SSB presenterer IPLOS-tall om BPA. De to aktørene har litt forskjellig tilnærming til bearbeiding («vasking») av data. BPA-tallene de to aktørene presenterer kan derfor være litt ulike. I denne rapporten analyserer vi tall fra SSB for perioden fram til 2017, og tall fra Helsedirektoratet for perioden 2018–2022. Siden Ålesund feilrapporterte i perioden 2014–2017 har vi innhentet korrekte BPA-tall fra kommunen, og justert de nasjonale tallene for 2014–2017 deretter.
- 3 2 981 er IPLOS-tall per 31.12.2014 fra SSB korrigert ned grunnet at Ålesund kommune feilrapporterte til SSB. Uloba har innhentet korrekte tall fra Ålesund kommune. 4 114 er IPLOS-tall per 31.12.2022 fra Helsedirektoratet.
- 4 Uloba, 2020; 2021; 2022.
- 5 I en undersøkelse utarbeidet for KS oppga 69 kommuner at i årene 2015 og 2016 avslo de henholdsvis 34 % og 33 % av alle nye søknader om BPA. Dybdeintervjuer med et utvalg kommuner tyder på at det særlig er søkere med lavt assistansebehov som får avslag. Se Nesland, 2017. BPA-utvalget gjengir funn fra undersøkelsen, og merker seg: «Alle kommunene oppga at de ved avslag på søknad om BPA tilbød andre tjenester.» S. 67 i NOU, 2021. Også funksjonshemmedes organisasjoner har dokumentert at kommuner prøver å pense BPA-søkere inn i tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Se FFO, 2018; Uloba, 2017; 2020; 2021; 2022.
- 6 I Tilstandskartleggingen 2022 inngår en analyse av årsakene til at BPA-politikken i 2000–2011 bidro til en betydelig større årlig vekst i antallet innbyggere med BPA enn det BPA-politikken etter 2014 har bidratt til. Uloba, 2022.
- 7 HOD, 2014; 2015; Stortinget, 2014.
- 8 Uloba, 2023.
- 9 Nesland, 2017.
- 10 I en forskningsrapport utarbeidet av NORCE på oppdrag fra KS framgår det at flere av kommuneinformantene i studien mener forholdsvis unge voksne funksjonshemmede har blitt «den dominerende gruppen BPA brukere». De kommuneansatte forklarer at yngre personer gjerne blir

tildelt flere timer fordi de har et mer aktivt liv enn eldre personer. Se s. 41–42 i Ervik, R. m. fl., 2021. I Tabell 6 i Vedlegg 1 (lenke) ser vi at det er alderssegmentene 0–17 år og 18–49 år vi finner nesten all økningen i antall personer med BPA i perioden 2014–2022. Dette bidrar til å forklare hvorfor antall BPA-timer per vedtakseier har økt de siste åtte årene.

- 11** HOD, 2017.
- 12** FN, 2006, artikkel 19.
- 13** FN, 2020.
- 14** Helse- og omsorgstjenesteloven, § 11, punkt 2-5.
- 15** Se § 6 i likestillings- og diskrimineringsloven.
- 16** I NOU'en «På lik linje» finner Rettighetsutvalget at «kommunale prioriteringer styrer utformingen av avlastningstilbudet, fremfor at kommunene tar utgangspunkt i situasjonen til det enkelte barnet og familien. [...] Samlet sett tyder utvalgets gjennomgang på at det er lite fokus på barns grunnleggende rettigheter i utformingen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester til barn med utviklingshemming og deres familier.» S. 95 i NOU, 2016. I 2014 forklarte helse og omsorgsminister Bent Høie kommunale saksbehandlere at barn med stort assistansebehov måtte få individuell rett til BPA for å sikre dem og deres foresatte nødvendige tjenester/avlastning: «[M]åten avlastning er organisert på i dag, mange steder, er så komplisert og vanskelig, at mange familier lar være å bruke ordningen. Det er realiteten. Det synes jeg er et faktum vi må ta innover oss at av og til så organiserer vi tjenester på en sånn måte at det blir vanskeligere å bruke dem enn å la være. Men belastningen ved å ikke bruke dem ligger fortsatt hos familiene og hos brukerne. Men ved å organisere det inn i BPA-ordningen og rettighetsfeste den så er det flere som kommer til å bruke den avlastingen som de faktisk har rett på allerede i dag.» Uloba, 2014a.
- 17** På pressekonferansen om regjeringens forslag til rettighetsfesting av BPA uttalte daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie: «Inkluderingen av timer til avlastning og samfunnsdeltakelse (støttekontakt) ved beregningen av BPA-timer, innebærer at brukerstyrt personlig assistanse blir det frihetsverktøyet det er ment å skulle være.» Uloba, 2014b. I stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen framgår det at kommunene skal får ekstra midler til å satse på BPA til funksjonshemmede barn: «Kostnadene ved å inkludere avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år anslås på usikkert grunnlag til 200 mill. kroner det første året og med ytterligere 200 mill. kroner i 2016. [...] Mange foreldre strekker seg langt,

men vil kunne komme til å endre noe på dette fordi de opplever BPA som et mer trygt, stabilt og forutsigbart tilbud enn andre tilbud om avlastning (geografisk lite tilgjengelig, komme på feil tidspunkt, personell som foreldrene mener ikke har nødvendige kvalifikasjoner, ikke passer for deres barn osv.). Dette vil være én faktor som kan bidra til at en rettighet vil føre til økt etterspørsel etter praktisk bistand (som tidligere omtalt). Det å inkludere avlastning i rettighetsgrunnlaget vil derfor forsterke denne etterspørselseffekten.» S. 30 i HOD, 2014.

- 18** Selv om antallet barn med BPA har økt etter rettighetsfestingen trådte i kraft har Riksrevisjonen påpekt at det er store forskjeller på tjenestene funksjonshemmede barn blir tilbudt kommunene imellom, og at foresatte må stå på og ofte klage for at barna skal bli innvilget tjenestene de trenger. Riksrevisjonen, 2021.
- 19** Se s. 41–42 i Ervik, R. mfl., 2021.
- 20** Funksjonshemmede under 67 år med behov for minst 25 timer assistanse i uken har individuell rett til BPA. Kommuner kan i teorien nekte dem med behov for mellom 25–31,99 assistansetimer BPA. Se detaljer i § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.
- 21** Det er verdt å merke seg at også antallet 40–49 åringer med BPA ikke har økt i perioden 2017–2022. Dette kan tyde på at også dem i førti-årene blir regnet som for gamle av kommuner som primært innvilger BPA til dem som er unge nok til å kunne delta i samfunnet.
- 22** I sitt høringssvar begrunner KS sin motstand mot å la funksjonshemmede med stort assistansebehov og BPA-vedtak få beholde individuell rett til ordningen når de blir 67 år slik: Statens overføringer til kommunene vil ikke dekke merutgifter som KS mener vil påløpe etter utvidelsen av rettighetsfestingen KS, 2019b.
- 23** Se s. 42 i Ervik, R. mfl., 2021.
- 24** Se s. 10–11 i HOD, 2019.
- 25** I metodekapitlet beskriver vi svakhetene i rutinene for kommunenes rapportering av IPLOS-tall. Disse svakhetene gjør at Helsedirektoratet ikke kan utarbeide gyldig og brukbar statistikk om alderssammensetning på dem som søker om BPA. Vi vet derfor ikke hvor mange nye BPA-søknader kommunene har fått fra 50–66-åringene (og de andre aldersgruppene) i perioden 2014–2022. Dermed må vi ta høyde for dette: Det kan være slik at antallet BPA-søknader fra 50–66-åringene var relativt høyt fram til 2015, for så å gå markant ned. Det ville i så tilfelle ha kunnet bidra til å forklare den lave veksten i antallet middelaldrende med BPA etter rettigheten trådte i kraft.

- 26** Lovgivers krav til saksbehandlingen blir utdypet i delkapitlet «Majoriteten må klage, men selv støtte fra staten kan bli ignorert».
- 27** På side 18 i stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen av BPA forsøker Helse- og omsorgsdepartementet å belyse nasjonale politikere sin tvetydige kommunikasjon om hva kommunene skal innvilge BPA-timer til, og hvem som skal styre i BPA-ordninger: «Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. På den ene siden skal en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse bidra til at personer med stort behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig skal ikke rettigheten føre til en skjevfordeling av ressurser og kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas.» De andre sitatene fra HOD, 2014 er hentet fra side 14, 16 og 18.
- 28** Se tabell 12 i Helsetilsynet, 2021.
- 29** Nesland, 2017. Ervik mfl., 2021.
- 30** Les mer om den substansielle veksten i antall innbyggere med BPA regjeringen og KS forventet de første ti årene etter rettighetsfestingen i kapitlet «Rikets tilstand» ([lenke](#)) og vedlegg 2 ([lenke](#)). BPA ble en individuell rettighet 1. januar 2015, så den første tiårsperioden strekker seg til utgangen av 2024.
- 31** S. 1 i HOD, 2017.
- 32** Kommuneplanens samfunnsdel gjelder fra ti til 14 år. I plan- og bygningsloven § 11-2 framgår det at «Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Den bør inneholde en beskrivelse og vurdering av alternative strategier for utviklingen i kommunen.» I § 11-1 framgår det at «Kommuneplanen skal ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer, og revideres årlig.»
- 33** En full oversikt over dokumentene fra de 25 storkommunene som vi har gjort søk i (kommuneplanens samfunnsdel og handlings- og økonomiplan 2023–2026) er tilgjengelig på menyvalget «[Tilstandskartleggingen 2023](#)» på [Uloba.no](#). ([lenke](#))
- 34** I «Innstilling frå kommunal- og forvaltningskomiteen om Endringer i kommunestrukturen» skrev representantene fra Høyre, FrP, KrF og Venstre at rapporten fra regjeringens ekspertutvalg «i sin heilskap også underbygger behovet for å gjennomføre ei kommunereform.» I innstillingen framgår det at en viktig anbefaling fra ekspertutvalget

for å sikre en god kommunestruktur var: «Kommunene bør ha minst 15 000–20 000 innbyggere for å sikre en god oppgaveløsning.»

Representantene fra Ap, SV og Sp mente det faglige grunnlaget for denne anbefalingen var for svakt. Stortinget, 2017b. Det er likevel grunn til å tro at et stort flertall av partiene på Stortinget er enige om at folkerike kommuner med store administrasjoner generelt har bedre forutsetninger for å forvalte små ordninger som BPA på en god måte enn det kommuner med få innbyggere har. Det er dermed grunn til å tro at de 25 mest folkerike kommunene ligger lenger foran på å følge opp nasjonal BPA-politikk i sitt planverk enn det et representativt utvalg av norske kommuner gjør.

- 35** Når bærekraftsmålene blir operasjonalisert, i både kommuneplanens samfunnsdel og i handlings- og økonomiplanen, velger flere kommuner både å vektlegge sosial bærekraft og økonomisk bærekraft. Kommunene ser ut til å tolke økonomisk bærekraft som å budsjettere og forbruke midler innenfor Stortingets rammer for kommunene (slik at de ikke havner på Robek-listen). Kommunene operasjonaliserer sosial bærekraft blant annet som tjenester som kan sikre at funksjonshemmede innbyggere kan delta i samfunnet. Det er ingen tydelige eksempler på at kommunene vurderer hvilke konsekvenser en prioritering av økonomisk bærekraft kan få for mulighetene til å nå målene knyttet til sosial bærekraft. Dermed framstår det også uklart hvor forpliktene målene knyttet til sosial bærekraft er.
- 36** S. 12 i Tromsø kommune. (2020). Tromsø vil. Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi 2020–2032. Vedtatt av kommunestyret 17. juli 2020 – sak 76/20. Tromsø: Tromsø kommune.
- 37** I Nordre Follo sin Handlings- og økonomiplan utdyper kommunen årsaken til at CRPD skal ligge til grunn for tjenestene til funksjonshemmede: «Mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som funksjonsfriske til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet.» Fra s. 12 i Nordre Follo (2022) Økonomi- og handlingsplan 2023–2026. Vedtatt av kommunestyret 14. desember 2022.
- 38** Arendals Handlings- og økonomiprogram 2023–2026 omtaler ikke CRPD. Det er dermed uklart hvordan kommunen konkret arbeider for at funksjonshemmede innbyggere blir tildelt tjenester som bidrar til at de kan nyte rettighetene som følger av FN-konvensjonen.
- 39** Oslo kommune, 2023b. Det er flere storkommuner som medgir at tjenestene til funksjonshemmede kan bli bedre. Lørenskogs handlingsplan beskriver kommunens arbeid for å sikre at funksjonshemmede og familier med funksjonshemmede barn blir møtt på en bedre måte av kommunen. Tromsø kommunene oppgir at de har startet arbeidet for å forbedre saksbehandlingen av BPA-søkere og oppfølgingen av vedtakseiere.

- 40** I handlings- og økonomiplanene til Trondheim og Lillestrøm står det riktignok at CRPD skal ligge til grunn for kommunens forvaltning av utvalgte tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Men de to kommunene skriver ikke at CRPD skal ligge til grunn for forvaltningen av BPA.
- 41** Ervik, R. mfl., 2021; FFO, 2018; FN, 2020; Nesland, 2017; Uloba, 2017; 2020; 2021; 2021b; 2022.
- 42** S. 307 i Bergen kommune. (2022a). Handlings- og økonomiplan 2023–2026. Budsjett 2023. Innstilling 1 fra byrådet. Bergen: Bergen kommune.
- 43** S. 215 i Trondheim kommune. (2022d). Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2023–2026 – Budsjett 2023. Trondheim: Trondheim kommune.
- 44** Bergen kommune opplyser at måltall for BPA ikke inkluderer området «Tjenester til utviklingshemmede.»
- 45** S.158 i Nordre Follo. (2022). Økonomi- og handlingsplan 2023–2026. Vedtatt av kommunestyret 14. desember 2022.
- 46** I Tromsøs handlings- og økonomiplan er det relativt lett å regne ut kommunens samlede BPA-budsjett. I Bergen og Trondheim sine handlings- og økonomiplaner kan det se ut som om administrasjonen har gjort et forsøk på å presentere budsjetter for totale utgifter til innkjøp av BPA-tjenester. Da Bergen har fordelt ansvaret for BPA-forvaltningen på flere etater, og Trondheim ikke har med tall for utgifter til BPA med kommunen som arbeidsgiver, framstår imidlertid også disse tallene som uklare.
- 47** KDD, 2022.
- 48** S. 222 i Trondheim kommune. (2022d). Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2023–2026 – Budsjett 2023. Trondheim: Trondheim kommune.
- 49** I 2022 var det 45,7 assistansetimer i uken i det gjennomsnittlige BPA-vedtaket i Norge. Gjennomsnitt timepris i kommuner med tjenestekonsesjon for BPA var 460 kroner ved utgangen av 2022. Regnstykket blir dermed 41,1 millioner i budsjettøkning i fire kommuner delt på $(460 \text{ kroner} \times 52 \text{ uker} \times 45,7 \text{ BPA-timer i uken}) = 37,6$ nye innbyggere med BPA i 2023.
- 50** Regnestykket forutsetter at hele veksten på 152 innbyggerne med BPA blir innvilget et gjennomsnittlig BPA-vedtak. Framgangsmåten for å regne ut dette: De 16 storkommunene som vi anslår vil sikre en vekst

på 38 innbyggere med BPA i 2023 har om lag 1,46 millioner innbyggere. Det utgjør nesten 27 prosent av Norges totale befolkning på 5,49 millioner. For å estimere alle de 356 kommunene sin vekst i antall innbyggere med BPA, dersom vekstraten er like stor som i de 16 storkommunene, ganger vi dermed 38 med 4. Resultat blir da en økning på om lag 152 nye innbyggere med et gjennomsnittlig BPA-vedtak i 2023.

- 51** De tre sitatene i dette avsnittet er hentet fra hhv. s. 174, s. 213 og s. 215 i Trondheim kommune (2022d) Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2023–2026 – Budsjett 2023. Trondheim: Trondheim kommune.
- 52** «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et viktig likestillingsverktøy som bidrar til at personer med stort behov for bistand skal kunne leve selvstendige og aktive liv på egne premisser. Dette gjelder også for mennesker med utviklingshemming. BPA er ikke en helsetjeneste. Kommunen har i økonomiplanen pekt på at det er behov for å styrke aktivitetstilbudet for mennesker med utviklingshemming i kommunen blant annet gjennom styrking av BAS aktivitetssenter. Kommunedirektøren bes vurdere om hvorvidt manglende aktivitetstilbud for denne målgruppen har noen sammenheng med søknader om timer med BPA samt om at økte kostnader til BPA ordning har gått ut over styrking av aktivitetstilbudet.» Hentet fra s. 10 i Lørenskog kommune (2022b) Årsbudsjett 2023 – Økonomiplan 2023–2026. Kommunestyrets vedtak og verbalvedtak 14. desember 2022. Lørenskog: Lørenskog kommune.
- 53** Asker kommune, 2022.
- 54** KRD, 2007.
- 55** SSB, 2018.
- 56** ASD, 2021.
- 57** SSB, 2022.
- 58** HOD, 2014.
- 59** Sundt, 2022. SSB inkluderte kun respondenter i Arbeidskraftundersøkelsen som svarte ja på følgende spørsmål i gruppen personer med nedsatt funksjonsnedsettelse. «Har du et helseproblem som har vart i minst 6 måneder?» SSBs statistikk belyser dermed ikke sysselsettingsgraden til funksjonshemmede som ikke har et helseproblem.
- 60** Nav, 2021.

- 61** SSB, 2023.
- 62** Bjørnshagen V. og Ugreninov E., 2021.
- 63** CRPD-komiteens tilbakemelding til Norge vedrørende statens arbeid for å følge opp forpliktelsene som følger av artikkel 28: «Adequate standard of living and social protection [...] The Committee is concerned that existing financial support schemes are insufficient to guarantee an adequate standard of living for persons with disabilities and to cover additional disability-related costs. [...] The Committee recommends that the State party ensure that social protection policies and programmes secure the necessary and sufficient income levels by taking into account the additional costs faced by persons with disabilities.» Hentet fra FN, 2019.
- 64** Unge funksjonshemmede, 2013.
- 65** HOD, 2015.
- 66** SSB, 2022b.
- 67** Pasient- og brukerombudene i Norge, 2015.
- 68** HOD, 2000.
- 69** De to sitatene er hentet fra Artikkel 4, punkt g, og Fortale, punkt v i FN, 2006.
- 70** «Tradisjonelt har kommunene møtt sine innbyggere med tjenestebehov med å si at «dette er hva vi kan tilby». Det dreier seg om en meny av bestemte tjenester, som mange brukere benytter seg av. Med BPA er det annerledes [...]. Nå skal kommunen spørre «Hva er viktig for deg?», forklarte tidligere statssekretær Lisbeth Normann (H) i 2016. Se Rønne, 2016. Se også HOD, 2017.
- 71** I Røkkansenterets følgeevaluering av rettighetsfestingen av BPA fra 2017 inngikk en spørreundersøkelse rettet mot 17 kommuner. Kun 1 av 17 kommuner hadde gjennomført informasjonstiltak om rettighetsfestingen etter at den trådte i kraft 1.1.2015. Se Ervik mfl., 2017. På samme tidspunkt dokumentere Uloba at mange kommuner ga ingen eller feilaktig informasjon om BPA på sine hjemmesider. Se Uloba, 2017.
- 72** FN, 2006. HOD, 2014.
- 73** I to rapporter utarbeidet på oppdrag fra KS framgår det at en rekke kommuner oppfatter at de skal forvalte BPA som en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester, utmålt på lik måte

som tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Nesland, 2017; Ervik mfl., 2021. I rapporten fra 2021 tilkjennegir enkelte informanter fra kommuneadministrasjonene at innbyggere med BPA i gjennomsnitt har et høyere antall assistansetimer enn dem som har tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

- 74** S. 301 i NOU 2021: 11.
- 75** FN, 2017; 2019.
- 76** S. 12 og 16 i HOD, 2014.
- 77** Uloba, 2017.
- 78** Se s. 33–34, 40–43 og 79 i Uloba, 2017.
- 79** HOD, 2014.
- 80** Se punktene 16, 21, 36, 37 og 54 i FN, 2017.
- 81** Ulobas jurist og rådgivere kjenner til flere eksempler der kommuner ikke tar opphevingsvedtak fra statsforvalteren til følge. I enkelte av disse sakene har kommunen fattet et nytt BPA-vedtak med eksakt samme antall BPA-timer som i vedtaket staten har opphevet. Det eneste som er annerledes er begrunnelsen for vedtaket. I andre saker har kommunen fattet et nytt BPA-vedtak der antall minutter med BPA i uken er økt minimalt. Det finnes også saker der kommunen har innvilget innbyggeren litt flere timer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, men ikke gjort noe med BPA-vedtaket. På tross av at politikere ofte har gitt uttrykk for tillit til klageinstituttet sikrer BPA-søkernes rettssikkerhet ser det ikke ut til at det er publisert forskning om denne problemstillingen.
- 82** KMD, 2017. Stortinget, 2017.
- 83** KS Advokatene, 2019.
- 84** Tabell 5.3 på s. 58 i NOU, 2021.
- 85** Nesland, 2017.
- 86** 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022.
- 87** Ervik, R. mfl., 2021; Nesland, 2017.
- 88** Uloba, 2021b.

- 89** Etter at Norge ble hørt om sitt arbeid med å følge opp forpliktelsene i FN-konvensjonen, uttrykte FNs CRPD-komité bekymring for: «The slow progress in replacing the medical model of disability with the human rights model of disability.» S. 2 i FN, 2019.
- 90** Se Rønne, 2016. Sitat fra tidligere statssekretær Lisbeth Normann (H) er også gjengitt i en sluttnote over.
- 91** KS, 2019.
- 92** Ervik mfl., 2021; Nesland, 2017; Uloba, 2021b.
- 93** Uloba, 2021b.
- 94** Uloba, 2022.
- 95** DF , 2022.
- 96** Uloba, 2017; 2020; 2021; 2021b; 2022.
- 97** Et anbud er et bindende tilbud (lenke) om å utføre et arbeid, levere en tjeneste eller levere varer på bestemte betingelser angitt av den som skal ha arbeidet, tjenesten eller leveransen utført.
- 98** Konesjon betyr tillatelse, godkjenning og bevilling. I juridisk sammenheng er konesjon en tillatelse fra offentlig myndighet til å drive en virksomhet, kåpe en eiendom, utnytte en naturressurs eller lignende.
- 99** HOD, 2015.
- 100** I utvalget som utviklet normalkontrakten Norsk standard for BPA (NS 8435: 2017) ble representanter for kommunal sektor, BPA-aktører, arbeidsgiverorganisasjoner, Forbrukerrådet, og annen fagkompetanse enige om hva BPA er. De ulike aktørene i utvalget kunne antageligvis enes om formuleringene i Norsk Standard for BPA, fordi kontrakten er et forsøk på å balansere mellom to sett myndighetsf ringer: 1) BPA-regelverket som skal sikre borgerne mulighet til å leve frie og selvstendige liv. 2) Helse- og omsorgsregelverket som skal betrygge kommunene om at borgere med assistansebehov mottar forsvarlige BPA-tjenester fra ideelle og private BPA-aktører. Kontrakten er beskrevet på Standard Norge sine hjemmesider. (lenke)
- 101** Hvor og n r assistansen skal utføres er viktige prinsipper i BPA. For at det skal bli et reelt likestillingsverktøy, må BPA kunne brukes der den som har vedtak om BPA til enhver tid befinner seg, og på det tidspunktet assistansebehovet oppstår. BPA skal gi arbeidslederen

rett til å bestemme hvem som skal rekrutteres som assistenter i BPA-ordningen. Arbeidslederen skal også kunne bestemme hvilke oppgaver assistentene skal gjennomføre innenfor timetallet i BPA-vedtaket.

102 Vi har analysert konsesjoner fra følgende kommuner: Alstahaug; Alta; Alver; Arendal; Austevoll; Bjørnafjorden (x3); Etne; Farsund; Fauske og Saltdal; Flekkefjord; Froland; Færder; Gran (x2); Grimstad; Hadsel (x2); Hamar; Heim (x2); Hustadvika; Klepp; Kristiansand (x2); Kristiansund; Kvam; Larvik, Lillehammer, Gausdal og Øyer; Lillestrøm; Lindesnes; Lyngdal; Malvik; Molde; Moss; Namdalen; Narvik; Nittedal; Nord-Fron (x2); Orkland; Oslo; Osterøy; Porsanger; Rana (x2); Risør; Rælingen; Sandefjord; Sauda; Skaun og Melhus; Stavanger; Stord mfl.; Surnadal; Sveio; Time; Trondheim; Tvedestrand; Ullensvang; Vestnes; Værøy; Vågan; Våler i Viken (Østfold); Øksnes og Øvre Romerike samarbeidet.

103 Uloba, konsesjonsanalyse 2018.

104 Se §3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven.

105 FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Artikkel 13. Punkt 1. Enhver har rett til å bevege seg fritt og til fritt å velge oppholdssted innenfor en stats grenser. Artikkel 27. Punkt 1. Enhver har rett til fritt å delta i samfunnets kulturelle liv, til å nyte kunst og til å få del i den vitenskapelige fremgang og dens goder.

106 Helsedirektoratet, 2021b. (lenke)

107 Europarådet, 1950.

108 I rapporten Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018 skriver Helsedirektoratet at andel avslag «må tolkes med forsiktighet på grunn av ulik praksis og rapporteringssvakheter». S. 9 i Helsedirektoratet, 2019. I tilsvarende rapporter som kom i 2021 og 2022 skriver Helsedirektoratet: «Det er gjennomført sammenlikninger på enkeltkommuner, som bekrefter lavere tall eller ingen klager rapportert til KPR (IPLOS) sammenlignet med antall klager registret hos Statsforvalteren. Siden både kommuner og statsforvalter kan motta klager, er det behov for videre arbeid for økt datakomplettethet.» S. 19 i Helsedirektoratet, 2022b. Dette tyder på at kommunene også unnlater å rapportere mange avslag på BPA-søknader. I rapportene om IPLOS-tallene fra 2020 og 2021 tar også Helsedirektoratet et generelt forbehold: «Tallgrunnlaget i rapporten baserer seg på data som er registrert i kommunale elektroniske pasientjournaler (EPJ). Det bør tas forbehold om ulik registreringspraksis ved tolkning og bruk av tallene.» Helsedirektoratet, 2021; 2022b.

- 109** I lovforarbeidene står det at forslaget om å rettighetsfeste BPA «er en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». HOD, 2014. I artikkel 33 i konvensjonen blir det presisert at staten er forpliktet «til å innhente hensiktsmessig informasjon, herunder statistikk og forskningsdata, som setter dem i stand til å utforme og gjennomføre politikk som gjennomfører denne konvensjon». FN, 2006. Dette tilsier at staten ved Helsedirektoratet bør prioritere å sikre at det er mulig å benytte dataene om kommunenes BPA-forvaltning.
- 110** Kommuneplanens samfunnsdel for de 25 kommunene gjelder alle i perioden 2023–2030. Nesten samtlige av disse planene startet å virke før 2023, og noen skal gjelde i flere år etter 2030.
- 111** Hver handlings- og økonomiplan inneholder et vedtatt 2023-budsjett, som er bindene. Planen for utviklingen i kommunens satsing på ulike områder i årene 2024–2026 er retningsgivende. Noen kommuner bruker «strategiplan» eller «økonomiplan» i stedet for handlings- og økonomiplan.
- 112** Alta, Austevoll, Bodø, Elverum, Froland, Gjøvik, Vestre Toten, Østre Toten, Nordre Land, Søndre Land, Karmøy, Oppdal, Nesodden, Frogn, Ås, Vestby, Rælingen, Sauda, Skien, Porsgrunn, Drangedal, Kragerø, Siljan, Steinkjer, Snåsa, Verran, Levanger, Verdal, Inderøy, Stjørdal, Selbu, Frosta, Meråker, Tydal, Holtålen, Time, Strand, Trondheim, Tysvær, Tønsberg, Re, Vindafjord og Våler i Østfold.



Uloba er Norges største tilrettelegger av BPA. Det var Uloba som utviklet BPA, Borgerstyrt personlig assistanse, i Norge.

Uloba er en organisasjon av, med og for funksjonshemmede. Uloba er en del av Independent Living-bevegelsen, og der heter det «Nothing about us without us».

Dette innebærer også at det er funksjonshemmede selv som vet best hva slags assistanse vi trenger for å leve slik vi vil. Uloba består av funksjonshemmede som vil leve selvstendig. Vi kjemper sammen for denne friheten.

Uloba er organisert som et ideelt samvirke, som betyr at vi eies av de samme menneskene som vi er til for: medlemmene.

Tilstandskartleggingen 2023

Tekst: Egil G. Skogseth og Laila Bakke

Dokumentinnhenting: Andreas R. Melby,

Petter Schupp Kaupang og Jon Ivar Malum Dypedal

Foto: Finn Ståle Felberg

Illustrasjon: Thomas Myhre

Design av grafen: Kjetil Falkum Løvik

Korrektur: Sarah Naomi Lunner og Andrea Pharo Ronde

Vasking av data: Jeanette Sirén

Design og layout: Neuschnee AS/Maren Tanke

Publisert: Oktober 2023

Uloba – Independent Living Norge SA

Adresse: Tollbugata 114, 3041 Drammen

E-post: post@uloba.no (lenke)

Telefon: 32 20 59 10

Organisasjonsnummer: 963 890 095