

Tilstandskartleggingen 2024

Status for BPA



Innhold

Nøkkeltall	5
Innledning	6
Sammendrag og hovedfunn	9
Hva er BPA?	15
Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge	17
Veksten i antall BPA-ordninger har vært beskjedent	17
Korrigeringer fra Statsforvalteren har ikke hevet nivået på kommunenes BPA-forvaltning	19
Kommunenes forvaltning av BPA	24
Målgruppen får sjeldent informasjon om BPA	24
Saksbehandlere ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak	26
Motstand reduserer BPA-rasjoneringen noe	27
Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven	29
Når arbeidsleder ikke får lede, er ikke BPA-ordningen borgerstyrt	31
Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om	33
Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet	38
Når BPA-søknaden er ferdigbehandlet har majoriteten ikke tillit til kommunen	41
Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov	45
Nesten alle eier egen bolig	45
Utdanningsnivået er høyt, men noe lavere blant de unge	46
Få får realisert retten til arbeid på lik linje med andre	48
I dyrtiden fører lav trygdesats og høye egenandeler til at mange blir fattige	50

Livet med og uten BPA	54
BPA gir mange mulighet til å bestemme over egen hverdag	54
Funksjonshemming og familieliv	56
Få foreldre blir tildelt BPA-timer til å fylle foreldrerollen	56
Flere barn blir innvilget BPA, men kommunene satser på helse- og omsorgstjenester	57
Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet	60
Sosial isolasjon er et enormt problem	62
Tre av fire har blitt diskriminert	64
Dragkampen om hva BPA skal være	67
Når kommunen definerer assistansebehovet, kan BPA-søkeren bli utmanøvrert	67
Kommunene forsøker å utvanne borgerstyringen i BPA	71
Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform	77
Ingen eller liten BPA-vekst i de fleste kommunene	77
BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet	78
Kvinner får færre BPA-timer enn menn	78
Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert	79
Kommunene satser ikke på BPA til dem med lite til middels assistansebehov	81
Metode	83
Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen	83
Ulobas spørreundersøkelse	84
Dem som svarte på «Tilstandskartleggingen 2024»	85
Dokumenter om tjenestekonsesjoner og saksbehandlingspraksis, og intervjuer	86

Vedlegg 1: Tabeller	88
Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på ni år. Forventinger og resultat	104
Litteraturliste	107
Relevante lover og forskrifter (utvalg)	107
Annen litteratur det blir henvist til i rapporten	108
Sluttnoter	115
Kontakt	127

Nøkkeltall

4 313

personer hadde BPA ved utgangen av 2023

199

flere hadde BPA i 2023 enn i 2022

1,6 %

av alle innbyggere med helse- og omsorgstjenester i eget hjem hadde BPA i 2023

60

kommuner hadde null innbyggere med BPA ved utgangen av 2023

419

klagesaker om BPA ble ferdigbehandlet av statsforvalterne i 2023

Innledning

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

Rettighetene i Verdenserklæringen om menneskerettighetene, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter har i flere tiår vært gyldige i Norge og de fleste andre land. På tross av dette har FN konkludert med at funksjonshemmede ikke får oppfylt alle sine menneskerettigheter. I 2006 vedtok FN derfor Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, også kalt [CRPD \(lenke\)](#), som er et sett med regler for å sikre våre rettigheter. I denne rapporten omtaler vi den som Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.

Da Stortinget ratifiserte Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i 2013, ble den forpliktende for den norske stat. Regjeringen, støttet av et flertall i Stortinget, har bestemt at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter skal bli tatt inn i lovverket og gjelde som norsk lov. Funksjonshemmedes organisasjoner er enige om at konvensjonen må bli inkorporert i menneskerettsloven, slik at våre rettigheter blir beskyttet og fremmet av norsk lov. Dette betyr at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter ikke bare vil være bindende for den norske stat og kommunene, men også bli tillagt større vekt enn andre lover.

Det er særlig artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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 konvensjonen.

Hva er en menneskerettskonvensjon?

En menneskerettskonvensjon er en avtale mellom en gruppe land om grunnleggende rettigheter som gjelder for innbyggerne i statene som har godkjent (ratifisert) konvensjonen.

I analysene i denne rapporten begynner vi derfor med å presentere politikken intensjon. Da tar vi utgangspunkt i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter eller lover og regelverk som skal bidra til å realisere menneskerettighetene i konvensjonen. Under «Tilstand» belyser vi den faktiske situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. I rapporten synliggjør vi også gapet mellom politikken intensjon, og det som er tilstanden for funksjonshemmede med assistansebehov. Til slutt vurderer vi konsekvensene det vil få hvis politikerne ikke endrer politikken rettet mot funksjonshemmede, og da særlig BPA-politikken.

I de fleste delkapitlene er det også tatt med en graf som heter «Gjennomført politikk». Dette er en kort vurdering av i hvilken grad beskrivelsen i avsnittet «Tilstand» tilsier at politikken (beskrevet i «Intensjon») er gjennomført. Analysene i avsnittet «Gap» vil i flere av delkapitlene nyansere bildet noe.

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» (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 spørreundersøkelser rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov. Ulobas medlemmer og andre med assistanse gjennom Uloba mottok spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2024».

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, forvalte eller videreutvikle BPA-ordningen. I februar 2024 bestilte flertallet på Stortinget en stortingsmelding, som skulle ta utgangspunkt i BPA-utvalget sin utredning, innen utgangen av 2024. I september opplyste helse- og omsorgsminister Vestre at regjeringen ikke ville levere innen den tidsrammen. I skrivende stund er det uklart når stortingsmeldingen kommer.

BPA: Søknader og klager

Kommunene saksbehandler søknader om BPA og klager på BPA-vedtak. Innbyggere som er uenig i kommunens vedtak i en klagesak kan klage til Statsforvalteren. Statsforvalteren er regjeringens representant i fylket, og skal, som klageinstans, sikre at Stortingets og regjeringens vedtak blir gjennomført. Statsforvalteren ble tidligere kalt Fylkesmannen.

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. Vi skriver også «funksjonshemmede med BPA». 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 2024».

Når vi omtaler arbeidsledere i rapporten, så inkluderer det også medarbeidsledere som bistår i arbeidet med å lede en nærstående sin BPA-ordning.

Bilder og grafer i rapporten har alternativ tekst, slik at de skal være tilgjengelige ved bruk av leselist eller tale fra datamaskin.

Takk til Uloba-medlemmene og andre som delte deres opplevelser da dere svarte på spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2024».

Utvalgte funn i rapporten du leser nå er presentert og analysert på en enda mer tilgjengelig måte i rapporten «Tilstandskartleggingen 2024. Kort oppsummering av Ulobas spørreundersøkelse» ([lenke](#)).

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

Egil G. Skogseth på adressen esk@uloba.no ([lenke](#)) og
Laila Bakke på adressen laila.bakke@uloba.no ([lenke](#))

Sammendrag og hovedfunn

Stortingets tvetydige kommunikasjon om BPA har spent bein under funksjonshemmede som trenger personlig assistanse.

Borgerstyrt personlig assistanse (BPA) er utviklet for å sikre funksjonshemmede styring over egen assistanseordning, og dermed mulighet til å selv bestemme over eget liv. 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

Det er mulig å tolke Stortingets rettighetsfesting i 2014 som en marsjordre om å innvilge langt flere likestillingsverktøyet BPA. Men det er også mulig tolke reformen dit hen at kommunen skal sikre at BPA blir en strengt rasjonert og kontrollert versjon av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Denne rapporten analyserer konsekvensene denne tvetydige kommunikasjonen om BPA har fått for funksjonshemmede, nærstående og samfunnet.

I hvert av delkapitlene i analysedelen beskriver vi først politikken intensjon: Å fremme funksjonshemmedes levekår, likebehandling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse – og de politiske målene for BPA, og forvaltningen av ordningen. Utgangspunktet er Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter og norske lover, forskrifter og rundskriv.

Så presenterer vi tilstanden på det aktuelle politikkområdet. Tilstandsbeskrivelsen er analyser av offentlig statistikk om BPA-forvaltningen og svarene 396 funksjonshemmede med assistansebehov ga i spørreundersøkelsen «Tilstandskartleggingen 2024».

Vi beskriver så gapet mellom intensjon og tilstand på det aktuelle politikkområdet. I tillegg vurderer vi 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 2023 økte antallet funksjonshemmede med BPA med 1 332. Det er en liten brøkdel av veksten regjeringen forventet kommunene ville levere etter rettighetsfestingen.

- Kun 4 313 funksjonshemmede hadde BPA ved utgangen av 2023.
- I 60 kommuner hadde ingen innbyggere ordningen.

Kommunene er pålagt å sikre alle som søker om BPA et likeverdig tjenestetilbud, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Myndighetenes tall om BPA-forvaltningen tyder på at kommunene systematisk diskriminerer tre grupper BPA-søkere:

1. Dem som har behov for færre assistansetimer enn innslagspunktet for individuell rett til BPA, som er 25 timer i uken.
2. Middeldrende personer.
3. Kvinner.

Gruppe 1 og gruppe 2 har nesten ikke vokst fra 2015 til 2023. I gjennomsnitt har kvinner med BPA ti færre assistansetimer i uken enn det menn med BPA har.

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 velferdsflyktninger eller må stå i årelange klageprosesser.

Når statsforvalterne gir funksjonshemmede som klager medhold, skal kommunene bruke vedtaket til å forbedre sin saksbehandlingspraksis. Slikt forbedringsarbeid skal sikre at en stadig lavere andel BPA-vedtak er i strid med loven eller lovens intensjon. Tall om statsforvalternes behandling av klager på BPA-vedtak viser imidlertid at kommunene stadig oftere fatter BPA-vedtak som er på kollisjonskurs med Stortingets BPA-politikk.

Kommunen har tolket loven eller lovens intensjon galt, var statsforvalternes konklusjon i hele 51 prosent av klagesakene de ferdigbehandlet i 2023.

Ulobas spørreundersøkelse viser at de fleste som har BPA, opplever at ordningen er viktig og gir positive effekter i livene deres. Mange som trenger BPA møter likevel en rekke barrierer.

Funnene tyder på at:

- Kommunene nesten aldri tar kontakt for å informere om BPA.
- Kommunene har ofte ikke forståelse for at funksjonshemmede har samme behov for livsutfoldelse som alle andre.
- Kommunene møter svært ofte interesse for BPA med et forslag om å heller innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Halvparten av dem som svarte på undersøkelsen har fått avslag på en eller flere søknader om BPA. Svært mange har klaget på BPA-vedtak. Majoriteten av dem som har klaget har fått medhold, men kommunene ignorerer i en del tilfeller pålegg om å fatte et nytt og bedre BPA-vedtak.

Barrierene stopper imidlertid ikke når kommunen har innvilget BPA:

- Mange opplever at arbeidslederen i BPA-ordningen ikke får bestemme hvem som skal bli rekruttert som assistent, hvilke oppgaver assistenten skal gjennomføre eller hvor og når assistansen skal bli gjennomført. Kommuner som innskrenker arbeidsleders styringsrett, fjerner borgerstyringen.

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. Resultatet er at en del saksbehandlere legger minstekravet i helselovgivningen, dekke grunnleggende behov, til grunn for utmålingen av BPA-timer. Slik rasjonering av assistansen er i direkte motstrid til Stortingets intensjon: At BPA skal bidra til at funksjonshemmede blir likestilt med den øvrige befolkningen, og dermed har lik mulighet til å delta i samfunnet.

- Tre av ti av dem som svarte på vår spørreundersøkelse, og som har BPA, er uenig i at assistansetimene i BPA-vedtaket dekker deres assistansebehov. Denne andelen er noe lavere enn foregående års tilstandskartlegginger.

Blant dem som opplever at BPA-vedtaket ikke dekker hele behovet oppgir mange at det hindrer dem i å delta på sosiale aktiviteter. Ganske mange oppgir at BPA-vedtaket deres ikke dekker grunnleggende behov som trening for å opprettholde funksjonsnivået og å tilberede mat. Kommunal assistanserasjonering som fratrar innbyggeren muligheten til å dekke grunnleggende behov, er i strid med loven.

Over halvparten har opplevd at ansatte i kommunen forteller at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen enn de er selv. Konsekvensene av slike holdninger blir ekstra store når de blir kommunisert til en innbygger som ønsker seg BPA, et verktøy for likestilling og selvbestemmelse.

- Mer enn seks av ti av dem som svarte opplever dialogen med kommunen om BPA som en stor belastning.

Tilstandskartleggingen 2024 dokumenterer at tvetydigheten i Stortingets kommunikasjon om BPA får konsekvenser for både funksjonshemmede og kommunene. Kommunene tolker ofte loven og regelverket dit hen at BPA skal være en strengt rasjonert og kontrollert versjon av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Vår analyse av kommunenes utlysninger av tjenstekonsesjon for BPA viser at de i økende grad prøver å definere BPA som en helse- og omsorgstjeneste. I konsesjonsdokumentene legger mange kommuner opp til at organisasjoner og selskap i BPA-bransjen skal overvåke funksjonshemmede med BPA, og bidra til å begrense deres mulighet til å reise ut av kommunen.

Tilstandskartleggingen tyder på at mange BPA-søkere møter motstand, formynderi, diskriminering, kunnskapsløshet, trenering og/eller rasjonering. I denne prosessen mister mange tilliten til at kommunen arbeider for funksjonshemmede med assistansebehovs beste.

Halvparten av 18–66-åringene som deltok i spørreundersøkelsen befinner seg i det regjeringen omtaler som et utenforskap. Til sammenligning er 18 prosent av hele den norske befolkningen mellom 18 og 66 år i gruppen som hverken er under utdanning, opplæring, i betalt arbeid eller mottar alderspensjon. De som er i utenforskapet, har hverken arbeidsinntekter eller utsikter til å kunne få arbeidsinntekter.

Halvparten av de voksne som svarte oppga at uføretrygd var deres eneste inntektskilde. Nesten like mange oppga at årsinntekten var under 315 000 kroner. Beregninger fra SIFO viser at mange i denne gruppen har kuttet både matforbruket og strømforbruket i dyrtiden vi er inne i. Dette tyder på at lav uføretrygdsats hindrer mange i å delta i samfunnet. Resultatet blir ofte dårlige levekår.

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. Det tyder på at kommunenes hyppige avslag på BPA-søknader hindrer mange den assistansen de trenger på fritiden til å ha krefter til å jobbe.

Utdanningsnivået blant dem som svarte peker i retning at en langt høyere andel skulle ha deltatt i det ordinære arbeidslivet:

- 43 prosent av de voksne som svarte har fullført en høyere utdanning.
- 33 prosent har videregående skole som høyeste fullførte utdannelse.

Enkelte har ikke mulighet til å jobbe. Men tallene tyder på at jobbsøkere med assistansebehov ofte møter så store hindringer at resultatet blir en tilværelse med uføretrygd og varige dårlige levekår.

Et annet viktig hinder ser ut til å være kommunens rasjonering med BPA-timer. Blant dem med BPA-vedtak var andelen som deltok i det ordinære arbeidslivet vesentlig høyere i gruppen med et tilstrekkelig antall BPA-timer, sammenlignet med gruppen som ikke har tilstrekkelig assistanse.

En god del av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2024 ser ut til å nyte menneskerettigheter knyttet til deltakelse i samfunnet og sosiale fellesskap. Men mange ønsker å delta mer, og stille mer opp for andre. Funntilstandskartleggingen 2024 tyder på at kommunal BPA-rasjonering og lav inntekt hindrer mange i å delta på kulturarrangementer, idrett og friluftsliv.

Halvparten av dem som svarte oppgir at de er sosialt isolert. Det er en av flere indikatorer på at kommunenes oppfølging av Stortingets tvetydige BPA-politikk kun i begrenset grad har oppnådd det overordnede målet: «Å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

Opplevelsene deltakerne i «Tilstandskartleggingen 2024» 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.

Artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter:

«Konvensjonspartene [...] skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for [...] at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til [...] den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet.»

**«Det er BPA som gjør
at jeg føler at jeg har
et liv, og ikke bare er
en passiv pleiepasient.»**

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan
livet har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Hva er BPA?

Funksjonshemmedes organisasjoner og de fleste politikere er enige i at BPA skal fremme selvbestemmelse og likestilling. Mange kommuneansatte mener Stortinget har pålagt dem å sikre at BPA er en faglig forsvarlig organisering av helse- og omsorgstjenester.

Da rettighetsfestingen av BPA ble vedtatt i 2014 var Helse- og omsorgsdepartementet, et samlet Storting og funksjonshemmedes organisasjoner enige om at BPA skal fremme likestilling og deltakelse for funksjonshemmede. Assistanseordningen 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. Den borgerstyrte assistansen skal gjøre det mulig å være hjelpsom nabo, likestilt ektefelle og dedikert forelder.

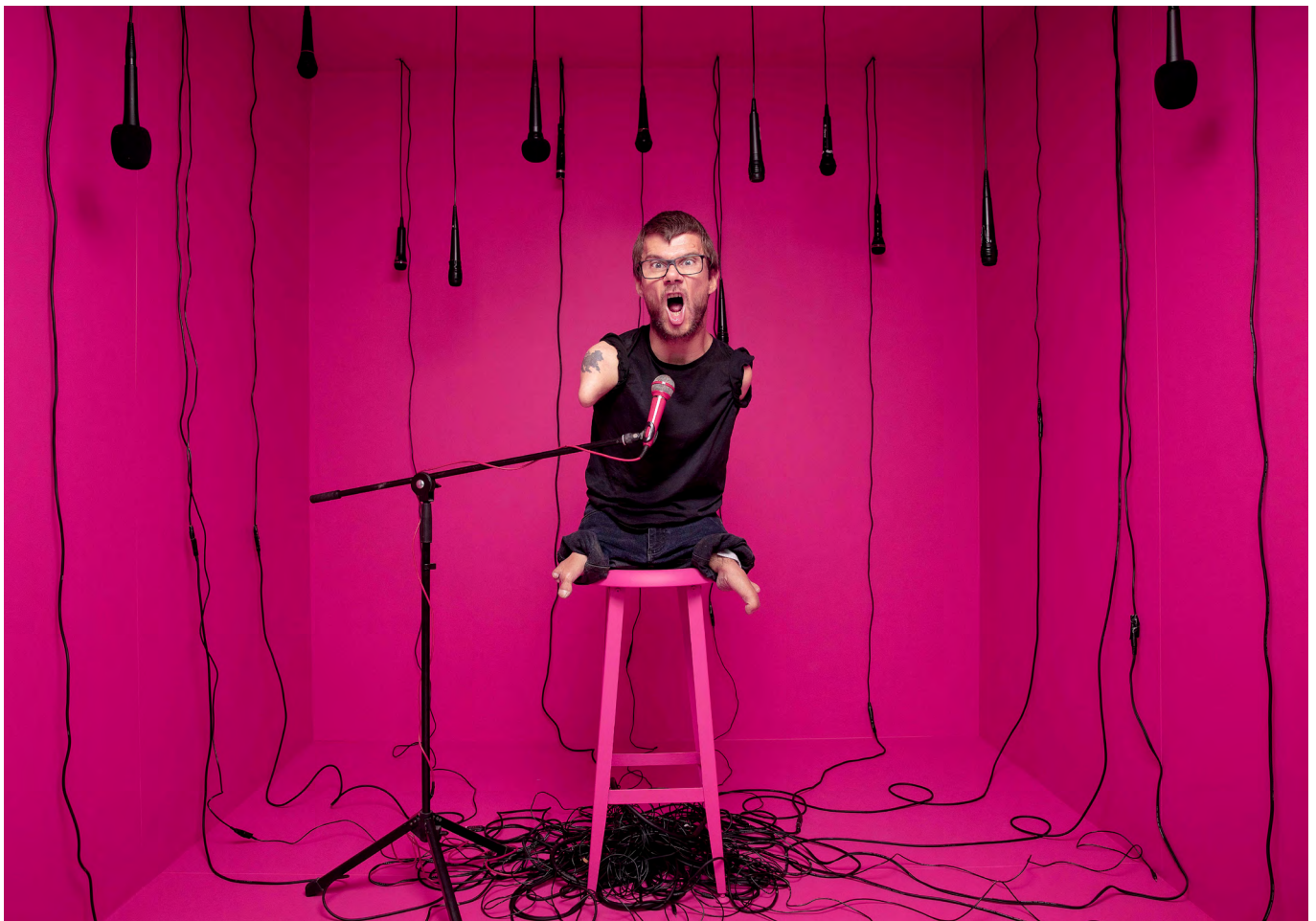
Helse- og omsorgsdepartementet forklarte kommunene at BPA skal være et helhetlig, fleksibelt, og personlig utformet verktøy ledet av den som har behov for assistansen, eller i samarbeid med en nærstående, en medarbeidsleder, som hen selv velger. Et BPA-vedtak kan inneholde timer til praktisk og personlig bistand, opplæring, trening, og ikke minst sosial deltakelse. Helsehjelp kan også bli innvilget 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 kommunen fatte et vedtak. Arbeidslederen skal ha ansvaret for å administrere assistansen. Målet er å sikre at funksjonshemmede med assistansebehov kan leve aktive og mest mulig uavhengige liv.

At BPA er borgerstyrt og personlig, gjør at ordningen skal skille seg fra de tradisjonelle hjemmebaserte tjenestene: 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 arbeidslederen i ordningen rekrutterer assistentene. Arbeidslederen skal bestemme hvor og når assistansen skal bli utført, og hvilke oppgaver assistenten skal utføre. BPA skal gjøre det mulig å selv bestemme når man vil stå opp eller legge seg, vaske golvet, handle, dra på besøk, pusse tennene eller båten.

BPA blir borgerstyrt når arbeidslederen reelt sett har styringsrett og ansvaret i assistanseordningen. Da må arbeidslederen selv utforme stillingsannonser, gjennomføre jobbintervju, rekruttere og lære opp assistentene. Ved behov for vikarer, skal arbeidslederen skaffe disse. Arbeidslederen skal utforme stillingsbeskrivelser, gjennomføre medarbeidersamtaler, sette opp arbeidsplaner og sende inn assistentenes timelister til arbeidsgiveren.

Kommunen har plikt til å sikre at arbeidsledere får nødvendig opplæring. Men mange kommuneansatte mener at kommunene også har ansvaret for å sikre at assistansen blir utført på en helsefaglig forsvarlig måte. Årsaken er at Stortinget har bestemt at BPA skal bli regulert av helse- og omsorgstjenesteloven. Denne rapporten belyser konsekvensene av Stortingets tvetydige kommunikasjon om hva BPA skal være.²



Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge

👁️ **Nasjonale politikere forventet en solid vekst i antall funksjonshemmede med BPA etter ordningen ble rettighetsfestet i 2014. Kommunenes tall viser at de ikke har innfridd forventningene i de påfølgende årene. Statistikk om statsforvalterne sin behandling av klager på BPA-vedtak belyser en av årsakene til at veksten har vært beskjeden: Statens statistikk tyder på at kommunenes saksbehandling stadig oftere er i strid med BPA-lovgivningen eller lovens intensjon.**

Veksten i antall BPA-ordninger har vært beskjeden

§ **Intensjon:** Rettighetsfestingen av BPA i 2014 var en del av Norges arbeid med å oppfylle forpliktelsene i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.³ Stortinget og regjeringen forventet at kommunene ville satse på BPA, både til funksjonshemmede med lavt til middels assistansebehov, og til de 14 500 med så stort behov at de fikk individuell rett til BPA.

I 2011 presenterte regjeringen og KS (kommunesektorens interesseorganisasjon) sine felles forventninger til hvordan kommunene ville følge opp en BPA-reform. Deres to vekstbaner viser forventet økning i antall funksjonshemmede med omfattende bistandsbehov med BPA i årene etter rettighetsfestingen trer i kraft. Vekstbanene viser hva regjeringen og KS anså som henholdsvis lav vekst og høy vekst.

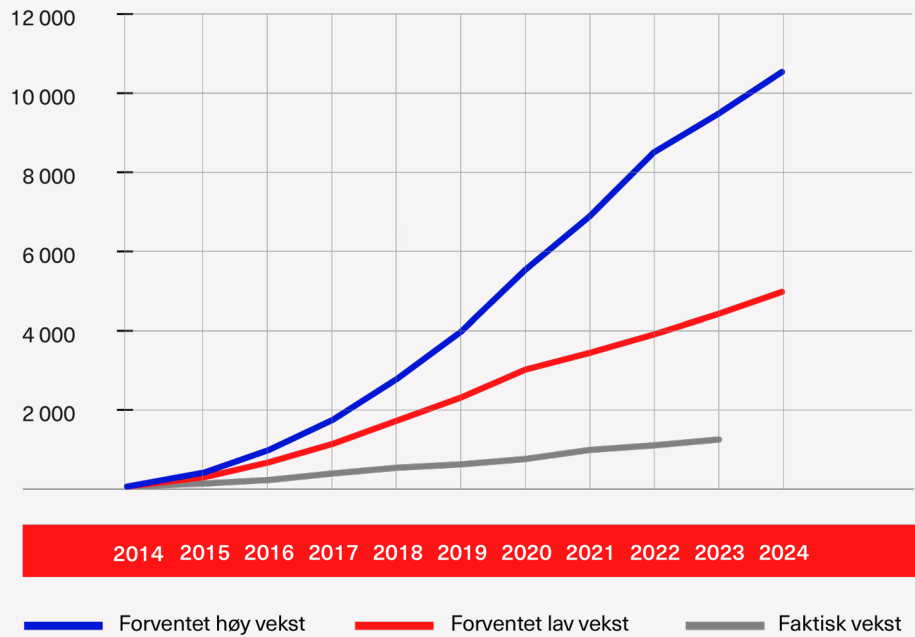
Vekstbane lav vekst: I den første niårsperioden vil antall funksjonshemmede med omfattende bistandsbehov med BPA-vedtak øke med 4 415.

Vekstbane høy vekst: I den første niårsperioden vil antall funksjonshemmede med omfattende bistandsbehov med BPA-vedtak øke med 9 470.

[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 2023 hadde totalt 4 313 personer BPA. I niårsperioden har dermed antall personer med BPA-vedtak økt med 1 332. Så og si hele veksten er i gruppen Stortinget mener har et stort behov for bistand.⁴

Graf 1: Vekst i antall innbyggere med BPA-vedtak etter rettighetsfestingen.



Kilder: HOD, 2011; IPLOS-tall fra SSB (2010–2017), Ålesund kommune (2014–2017), Helsedirektoratet KPR (2018–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023)

Tabell 1 i Vedlegg 1 viser årlig vekst i antall funksjonshemmede med BPA i årene 2003–2023. ([lenke](#))

Gjennomført politikk:

↳ **Gap:** Veksten kommunene har levert på ni år er svært beskjeden sammenlignet med det regjeringen og KS forventet. Faktisk vekst i antall personer med BPA utgjør 30 prosent av forventet lav vekst og 14 prosent av forventet høy vekst.

🔍 **Konsekvens:** I årene 2015–2023 er det mange funksjonshemmede som ikke har blitt innvilget den personlige assistansen som 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 1,6 prosent vedtak om

BPA i 2023. Denne andelen har kun økt med 0,6 prosentpoeng i perioden 2015–2023. At mange funksjonshemmede har blitt nektet tjenestene de trenger til å delta i samfunnet utgjør et omfattende menneskerettsbrudd.

Korrigeringer fra Statsforvalteren har ikke hevet nivået på kommunenes BPA-forvaltning

Statsforvalterne skal bidra til at kommunene blir bedre BPA-forvaltere.

§ **Intensjon:** Forvaltningsloven pålegger kommuner å saksbehandle en BPA-søknad i tråd med BPA-lovgivningen, slik at søkerens rettssikkerhet blir ivaretatt.⁶ Det innebærer at BPA-vedtaket både er i overensstemmelse med BPA-lovgivningen og lovgivningens intensjon. Selve lovtekstene pålegger kommunene å ha et tilbud om BPA, samt innvilge BPA til søkere som har individuell rett til BPA. Stortingets intensjon er at kommunene også skal satse på BPA til dem som har lavt til middels assistansebehov (under innslagspunktet for individuell rett).

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».⁷

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. Statsforvalteren kan veilede en kommune om gjeldende rett og praktisering av BPA-regelverket som ledd i behandlingen av en klagesak. Statsforvalternes klagebehandling og veiledning skal bidra til at kommunenes førstegangsbehandling av BPA-søknader i stadig større grad blir i henhold til lovverket og lovens intensjon.

Hva er et omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren?

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.



Tilstand:

I 2023 ble det satt to rekorder:

- Statsforvalterne avsluttet behandlingen av et rekordhøyt antall klagesaker: 419, som er nesten en tredobling fra nivået i 2014, da ordningen ble rettighetsfestet.
- Statsforvalterne omgjorde et rekordhøyt antall kommunale BPA-vedtak: 213, som er mer enn en firedobling fra 2014-nivået.

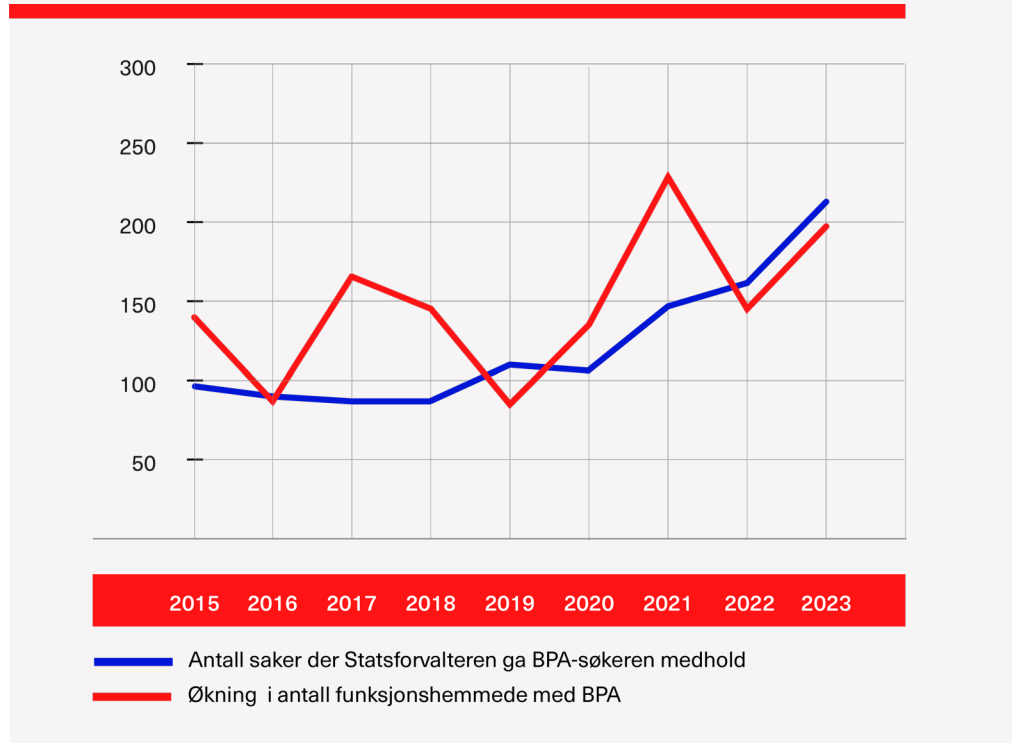
Av de klagenes som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2023, resulterte over halvparten, 51 prosent, i at klager fikk medhold. Det er den desidert høyeste andelen medhold i årene 2012–2023. I disse tilfellene vedtok staten at kommunene måtte omgjøre BPA-vedtaket. Andelen BPA-vedtak som statsforvalterne omgjør er betydelig høyere enn det som ellers gjelder for klager på alle helse- og omsorgstjenester, 19 prosent i 2023.⁸

Statistikken fra statsforvalterne er en klar indikasjon på at kvaliteten på kommunens BPA-forvaltning nådde et historisk bunnpunkt i 2023.

[Se tabell 2 for utfyllende informasjon om statsforvalternes klagebehandling. \(lenke\)](#)

Gjennomført politikk: 

Graf 2: Støtte fra Statsforvalteren er ofte avgjørende for å bli innvilget BPA.



↳ **Gap:** Helse- og omsorgsdepartementet har medgitt at intensjonen med lovendringen som rettighetsfestet BPA er tvetydig.⁹ Det kan bidra til å forklare at antall BPA-klager statsforvalterne økte noe i 2015 og 2016. I den perioden burde statsforvalterenes vedtak i klagesaker og veiledning være tilstrekkelig til at kommunene ble opplyst om hvordan de skal saksbehandle BPA-søknader. Tallene fra statsforvalterembetene viser imidlertid at kommunene stadig oftere saksbehandler BPA-søknader, og behandler BPA-klager, på en måte som 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.¹⁰ Statsforvalterne mener kommunene ofte tolker BPA-regelverket galt. Stadig oftere støtter staten funksjonshemmede i klagesaker om BPA.

I hvert av årene 2015 til 2023 har antall funksjonshemmede med BPA steget med mellom 85 og 229. I de samme årene har statsforvalterne gitt medhold i mellom 87 og 213 BPA-klagesaker. Det eksisterer ikke statistikk om hva klagesakene handler om, men funn fra spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen tyder på at en høy andel av sakene handler om avslag på hele BPA-søknaden. Dette tyder på at uten korrigeringer fra

statsforvalterne, hadde kommunene kun levert en minimal vekst i antall funksjonshemmede med BPA i perioden 2015–2023. Statistikken tyder ikke på at veiledning og vedtak fra statsforvalterne har bidratt til at kommunenes saksbehandling har blitt mer i tråd med BPA-lovgivingen og lovens intensjon.



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.

Klagetallene fra statsforvalterembetene viser at stortingspolitikere la til rette for eskalerende konflikt mellom funksjonshemmede og kommunesektoren da den tvetydige rettighetsfestingen ble vedtatt.

Regjeringen har igangsatt arbeidet med å styrke funksjonshemmedes rettigheter. Dette skal skje gjennom å inkorporere Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i norsk lov før sommeren 2025.

Hvis stortingspolitikere velger å la dagens tvetydige BPA-lovgiving bli stående kan resultatet bli:

- a. At funksjonshemmede med assistansebehov og nærstående mister tillit til nasjonale politikere.
 - b. At mange som får avslag på BPA-søknaden vil saksøke myndighetene for menneskerettighetsbrudd.
-

**«Jeg er mere sosial.
Mine foreldre begynner
å få overskudd. Men den
ekstremt lange kampen
for å få det slik vi har
det i dag har ført til
at mine foreldre nå
er helt arbeidsuføre.»**

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan
livet har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Kommunenes forvaltning av BPA

- 👁️ **Funksjonshemmede opplever at BPA-forvaltningen svikter på områdene informasjon, likestillingskompetanse og rettssikkerhet. Dette skaper en tillitskrise.**

Målgruppen får sjeldent informasjon om BPA

- § **Intensjon:** Kommunene skal aktivt informere om BPA.

I 2000 påla Stortinget kommunene å ha BPA på sin tjenestemeny. Da Stortinget ratifiserte Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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». ¹¹ 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. ¹²

- 📊 **Tilstand:** 78 prosent av dem som deltok svarte «nei» på spørsmålet «Har kommunen gitt deg informasjon om BPA før du søkte om BPA?». Situasjonen ser ikke ut til å ha forbedret seg etter Stortingets store BPA-satsing, rettighetsfestingen, trådte i kraft 1. januar 2015. 79 prosent av dem som ble innvilget BPA første gang i perioden 2015–2023 svarte at de ikke fikk informasjon fra kommunen før de søkte. Andelen som svarer «nei» er på samme høye nivå som i tilstandskartleggingene vi gjennomførte i 2022 og 2023.

Gjennomført politikk: 

[Tabell 3 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. ¹³ 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 minst 16 000 som har individuell rett til BPA ikke vet at kommunen er pålagt å innvilge dem ordningen, dersom de søker.¹⁴ Dersom kommunene ikke forbedrer sitt informasjonsarbeid, vil det hindre mange i å søke om BPA, og å nyte sine menneskerettigheter.



Saksbehandlere ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak

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

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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.¹⁵

||| **Tilstand:** 37 prosent av dem som svarte, opplever 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 tilstandskartleggingene vi gjennomførte i 2020 og i 2023.

Gjennomført politikk: 

Tabell 4 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.¹⁶

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.»¹⁷

I 2019 startet Bufdir og statsforvaltere arbeidet med å gi et utvalg kommuner kurs og opplæring om rettighetene i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og hvordan de kan bli utøvd i praksis. «Prosjektet skal bidra til likestilling av personer med funksjonsnedsettelse [...]» I perioden 2023–2025 skal Bufdir og Statsforvalterne gjennomføre et prosjekt som skal sikre at samtlige kommuner synliggjør hvordan de bruker Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i planverk, malverk for vedtak og saksbehandlingen.¹⁸ Prosjektet pågår fremdeles, men funn i tilstandskartleggingene fra årene 2020–2024 indikerer ikke at disse tiltakene har resultert i vesentlige endringer i BPA-forvaltningen.



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 relativt høy andel av dem som søker BPA i kommende år vil oppleve at saksbehandleren ikke tilnærmer seg dem som borgere som har behov for å bli likestilt.

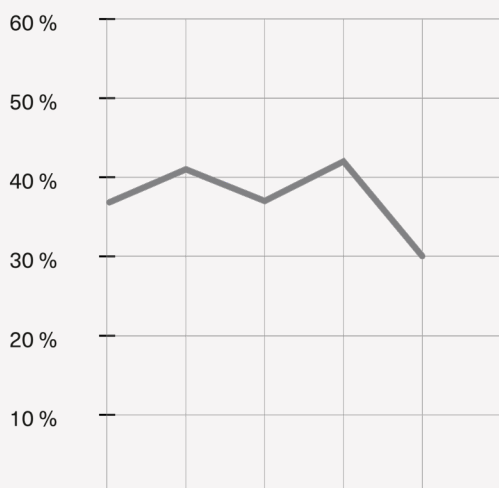
Motstand reduserer BPA-rasjoneringen noe



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 Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Artikkel 19 i konvensjonen 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 Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter er opptatt av at assistansen skal være utmålt og tilpasset til den enkelte, og at norske kommuner ikke skal forskjellsbehandle BPA-søkere.¹⁹

Graf 3: Andel respondenter med BPA som ikke har et tilstrekkelig antall assistansetimer til å dekke assistansebehovet.



2020 2021 2022 2023 2024



Tilstand: 30 prosent av dem med BPA-vedtak som svarte opplever ikke at kommunen har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres. Det er en lavere andel enn tidligere års spørreundersøkelser. I årene 2020–2023 har mellom 37 og 42 prosent av respondentene med BPA svart at de ikke har nok BPA-timer til å dekke assistansebehovet.

I Tilstandskartleggingen 2024 oppgir 25 prosent av dem som har vedtak om 32 BPA-timer eller mer at kommunen ikke har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer. Det tyder på at også et betydelig antall av dem med ubestridt individuell rett til BPA opplever at kommunen rasjonerer med assistansetimer.

[Tabell 5 om assistansetimene i BPA-vedtaket dekker assistansebehovet eller ikke. \(lenke\)](#)

Kommunenes rasjonering av timer fører til at mange ikke får BPA. I Tilstandskartleggingen 2024 svarte 63 av dem som deltok at ikke har BPA. Dette er en relativt liten gruppe, men over halvparten av dem svarte at de ikke ble innvilget BPA da de søkte. 21 fikk avslag på BPA-søknaden. Elleve ble innvilget andre tjenester da de søkte om BPA.

Gjennomført politikk: 

|→| **Gap:** Det er positivt at andelen med for få BPA-timer har gått ned. Dette kan ha sammenheng med at over halvparten av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2024 har klaget på minst ett BPA-vedtak. I denne gruppen oppgir en majoritet at den siste BPA-klagen de sendte handlet om at kommunen ikke hadde innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer. En minoritet oppgir at kommunen selv kom til at den måtte forbedre BPA-vedtaket vesentlig. Blant dem som klaget videre til Statsforvalteren oppgir nesten halvparten at resultatet ble at kommunen foretok en vesentlig forbedring av BPA-vedtaket. Svarene om BPA-klager tyder på at kommunenes førstegangsvedtak ofte inneholder langt færre assistansetimer enn det BPA-søkeren trenger.

Det er også slik at det fremdeles er en ganske stor andel av dem som svarte, og som har BPA, som ikke har tilstrekkelig personlige bistand for å bli likestilt, slik Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter forutsetter. Dette gjelder også i gruppen med BPA-vedtak som har ubestridt individuell rett til BPA. Det ser ut til at en god del kommuner heller støtter seg på helse- og omsorgstjenesteloven, som kan bli tolket dit hen at kommunenes BPA-vedtak skal sikre forsvarlige tjenester ut fra et helseperspektiv, og ikke tilstrekkelig BPA-timer til å leve livet.

🔍 **Konsekvens:** I gruppen som oppga at kommunen ikke har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres, svarer 55 prosent at de opplever at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Til sammenligning oppga 40 prosent av dem med tilstrekkelig BPA-timer at de er sosialt isolert. Det er 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.

Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven

§ **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».²⁰

III **Tilstand:** 195 av dem som ikke var helt enig i at de har tilstrekkelig assistanse, forklarte hva de ikke har nok BPA-timer til. De vi spurte kunne velge mer enn ett svaralternativ.

Ledere i helse- og omsorgsetater framhever i undersøkelser at kommunene plikter å tildele tjenester på et helsefaglig forsvarlig nivå, Likevel har mange av dem som har for få BPA-timer oppgitt at assistansen ikke dekker deres grunnleggende behov. Mellom 50 og 60 har krysset av hvert av svaralternativene «Matlaging», «Handling» og «Husarbeid». Omtrent like mange har krysset hvert av svaralternativene som direkte handler om helse: «Assistanse for å komme til lege, tannlege og fysioterapi», «Ivareta egen helse» og «Egentrening for å opprettholde funksjonsnivå».

Kommunene bruker ofte standarder for helse- og omsorgstjenester når de skal utmåle BPA-timer. Slike standarder åpner i liten grad for å innvilge mer enn tre til åtte assistansetimer i uken til deltakelse utenfor hjemmet (støttekontakt).²¹ Det er derfor ikke overraskende at over 90 har krysset av på hver av de to svaralternativene «Sosiale aktiviteter» og «Reiser: Ferie, kurs, jobb».

Det var også mange, mellom 50 og 66, som oppga at kommunens tildelingspraksis hindret dem i å delta på lavterskelaktiviteter som kulturarrangementer, idrett og friluftsliv og aktiviteter i nærmiljøet. Det var også flere som svarte at mangel på assistansetimer medfører at de ikke kan delta i organisasjonslivet eller i politikken.

77 respondenter svarer at mangel på assistansetimer gjør at de ikke kan bestemme hva de skal gjøre, når de skal gjøre det og hvor de skal gjøre det. Nesten like mange oppgir at de ikke kan gjennomføre aktiviteter uten at nærstående er til stede.

Tabell 6 om hva respondentene ikke har BPA-timer til å gjøre. (lenke)

- ↳ **Gap:** Kommunene som nekter innbyggere med BPA tilstrekkelig assistansetimer til 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 assistansetimer til å dekke behovet for å gjennomføre fritidsreiser, eller delta sosialt, i kulturlivet, i idrettslivet og frivillige organisasjoner, bryter Stortingets intensjon med rettighetsfestingen. Det samme gjelder BPA-vedtak som kun dekker det aller mest nødvendige i livet, og vedtak som hindrer funksjonshemmede å leve uavhengige og selvstendige liv.

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.²²

-
- 🔍 **Konsekvens:** En rekke deltakerne i spørreundersøkelsen oppgir at kommunens rasjonering av assistansetimer ødelegger for deres mulighet til å leve et selvstendig liv.

En stor andel av dem som ikke har blitt innvilget tilstrekkelig personlig assistanse, svarer i undersøkelsen 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.

192 av dem som forklarte hva de ikke får gjort, grunnet for få BPA-timer, utdypet hvilke konsekvenser dette har fått. Nesten samtlige oppgir en eller flere negative konsekvenser.

Hele 136 svarte at familiemedlemmer og/eller venner må trå til som ubetalte assistenter. 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.²³ Mange av respondentene forklarte at BPA-rasjoneringen går ut over dem selv, deres relasjon til familie og venner, og nærpersionene som jobber gratis.

73 svarte at BPA-rasjoneringen går ut over deres relasjoner til nære familiemedlemmer. 47 svarer at relasjonene til deres utvidede familie og venner blir dårligere.

89 av dem som svarte, forklarer at mangel på personlig assistanse i hverdagen gjør dem utslitt. Hele 85 oppgir at konsekvensen blir at deres psykiske helse og/eller fysiske helse blir dårligere.

71 av dem som deltok, svarer at en eller flere av deres nærstående blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter.

21 av dem som svarte, oppgir at mangel på assistanse hindrer dem i å ta utdannelse, delta i arbeidslivet og/eller jobbe i så stor stillingsprosent som de ønsker. Mange oppgir at kommunens rasjonering med BPA-timer gjør at de ikke kan være spontane. Det er alvorlig at over 70 av dem som svarte oppgir at BPA-vedtaket er så knapt at de blir passivisert i eget hjem. 76 svarer at mangel på assistanse bidrar til at de blir sosialt isolert.

Dette tyder på at kommunenes rasjonering med assistansetimer er til hinder for at mange funksjonshemmede med BPA kan nyte sine menneskerettigheter.

Også i et samfunnsøkonomisk perspektiv, ser det ut til at kommunenes rasjonering med assistansetimer får negative konsekvenser på flere nivåer:

- Mangel på assistanse gjør at både funksjonshemmede og nærstående blir hindret i å delta i arbeidslivet. Nærstående kan bli støtt ut av arbeidslivet når de blir så utslitt av å assistere at de blir sykemeldt og/eller uføretrygdet. Det gjelder i særlig grad foreldre til funksjonshemmede, og da spesielt mødre.²⁴ Lavere yrkesdeltakelse gir lavere produktivitet og lavere skatteinntekter.
- Økt uhelse hos funksjonshemmede og deres nærstående fører til at spesialisthelsetjenesten må bruke mer personell og penger på å behandle dem. Økt uhelse kan også føre til at kommunene må innvilge funksjonshemmede og nærstående helse- og omsorgstjenester.


Tabell 7 om konsekvenser av at assistansebehovet ikke blir dekket. (lenke)

Når arbeidsleder ikke får lede, er ikke BPA-ordningen borgerstyrt

§


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 Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.²⁵

 **Tilstand:** 37 prosent av dem som svarte, oppgir at kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen i deres BPA-ordning skal utøve ledelse.

Gjennomført politikk: 

Tabell 8 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 fratrar arbeidslederen muligheten til å styre BPA-ordningen, er resultatet at skillet mellom BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester blir visket ut.

Hva er et omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren?

Når Statsforvalteren gir innbyggeren som har klaget medhold velger staten mellom to måter å omgjøre BPA-vedtak på:

1) Oppheve vedtaket. Da blir kommunen bedt om å fatte et nytt vedtak. 2) Endringsvedtak. Da går statsforvalteren inn og endrer innholdet i vedtaket, helt eller delvis.

Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om

§ **Intensjon:** Kommunen skal ivareta BPA-søkernes 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 paragraf 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.²⁶ For å oppnå dette, må kommunes saksbehandling av BPA-søknader være i tråd med Stortingets intensjon med lovene der BPA er hjemlet: Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

III **Tilstand:** Vi kan 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. Man skulle tro det ville bidra til å redusere antall avslag på BPA-søknader. Funn i Tilstandskartleggingen tyder på at det ikke er tilfellet. 48 prosent av dem som svarte, har fått ett eller flere avslag på BPA-søknad(er). I gruppen som har fått avslag, oppgir hele 103 at de fikk avslag på hele søknaden da de søkte om å bli innvilget BPA. Av alle de 363 respondentene som har søkt om BPA, oppga altså 28 prosent at de fikk avslag på hele BPA-søknaden. I tillegg oppgir mange at kommunen, helt eller delvis, har avslått deres søknad om å bli innvilget et høyere antall BPA-timer.

Det ser ut til at andelen avslag på BPA-søknader er skyhøy sammenlignet med andel avslag på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.²⁷ Skyhøy andel avslag bidrar utvilsomt til at antallet som har klaget på BPA-vedtak er svært høyt. 57 prosent av dem som svarte på undersøkelsen har klaget på minst ett BPA-vedtak til kommunen, som er første klageinstans. Mange av dem som har klaget til kommunen oppgir at det ikke hjelper. Hele 40 prosent av dem som svarte, har også klaget til Statsforvalteren, som er andre klageinstans. Når vi sammenligner funn i fjorårets spørreundersøkelse med funn i Tilstandskartleggingen 2024, ser det ut til at andelen som har klaget til Statsforvalteren har steget.

På tross av at rettighetsfestingen skulle tydeliggjøre regelverket, viser Helsetilsynets statistikk at antallet BPA-klager til statsforvalterne økte drastisk etter at 14 500 funksjonshemmede fikk individuell rett til BPA i 2015. Les mer om dette i kapittelet «[Rikets tilstand](#)» (lenke). Av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2024 som har klaget på BPA-vedtak, oppgir 77 prosent at sist gang de klaget var i perioden 2015–2023.

206 av dem som har klaget på BPA-vedtak til kommunen, har oppgitt en eller flere årsaker til at de klaget. 32 prosent oppgir at klaget på avslag på BPA-søknaden. 34 prosent klaget på at kommunen avslo hele søknaden om å øke antall BPA-timer. 31 prosent klaget etter at kommunen fattet et delvis avslag på søknad om å øke antall assistansetimer. Ni prosent svarte at de klaget på at kommunen hadde fratatt dem BPA-ordningen. 13 prosent klaget på at saksbehandleren hadde oppført seg på en kritikkverdig måte.

201 av dem som deltok, oppga hva som ble resultatet sist kommunen behandlet en BPA-klage fra dem. 48 prosent oppgir at de fikk blankt avslag på klagen. 32 prosent opplevde å få ordentlig gjennomslag sist de klaget: Kommunen ga dem medhold, og endret BPA-vedtaket, slik at klagers krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt. Hele 20 prosent svarer at kommunen ga dem medhold, men fulgte opp med å foreta ingen, eller kun små endringer, i BPA-vedtaket.

108 av dem som har klaget til Statsforvalteren, oppga hva de klaget på sist de sendte en klage. 40 svarte at de klagde til Statsforvalteren fordi kommunen ga avslag på deres søknad om BPA. 10 svarte at de klaget på at kommunen hadde vedtatt å ta fra dem BPA-ordningen. Av de 108 som svarte på dette spørsmålet oppga altså nesten halvparten at de ba Statsforvalteren støtte dem i kampen for å i det hele tatt ha BPA. Dette kan tyde på at en stor andel av klagenes statsforvalterne behandler omhandler spørsmålet om innbyggeren skal ha vedtak om BPA eller ikke.

Det ser også ut til at mange funksjonshemmede klager til Statsforvalteren fordi kommunen ikke innvilger dem det antallet BPA-timer de trenger.

27 oppga at de klaget på at kommunen avslo hele deres søknad om å øke antall BPA-timer. Fire svarte at deres nye bostedskommune avslo søknaden om å innvilge det samme antallet BPA-timer som det de hadde i kommunen de flyttet fra. 30 av dem som deltok, svarte at de klaget på at kommunen delvis avslo deres søknad om å øke antall assistansetimer. Tolv klaget på at kommunen tilbød dem andre tjenester i stedet for å innvilge søknaden om å øke antallet BPA-timer.

90 av dem som deltok, svarte på spørsmålet «Hva ble resultatet da Statsforvalteren/Fylkesmannen hadde behandlet din klage på kommunens BPA-vedtak?» Hele 57 av dem oppga at Statsforvalteren ga dem medhold.

Av de 57 som fikk medhold, oppga 13 at kommunen likevel konkluderte med at de ikke skulle gjøre endringer, eller kun små endringer, i deres BPA-vedtak. 40 av dem som fikk medhold, opplevde at kommunen endret BPA-vedtaket slik at deres krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt. Fire av dem som fikk medhold fra Statsforvalteren, ventet på at kommunen skulle følge opp. To av dem hadde ventet en god stund.

Det er en nedgang i antall respondenter som oppga at medhold fra Statsforvalteren ga liten eller ingen effekt i våre spørreundersøkelser fra 2023 til 2024. I et rettsikkerhets- og menneskerettighetsperspektiv er det likevel svært bekymringsfullt at 13 respondenter oppga i 2024-undersøkelsen at de har opplevd dette.²⁸

I 2017 endret Stortinget forvaltningsloven og tvisteloven slik at Statsforvalterens mulighet til å overprøve kommunenes frie skjønn ble svekket. I de påfølgende årene har andelen omgjøringsvedtak der Statsforvalteren detaljert instruerer hvordan BPA-vedtaket skal bli endret falt dramatisk. Andelen omgjøringsvedtak der Statsforvalteren opphever BPA-vedtaket, og kommunen har frihet til å bestemme hvordan det nye BPA-vedtaket skal bli, har steget svært betydelig. Endringen i praksis ser ut til å være i tråd med Stortingets intensjon. I forarbeidene til endringen av de to lovene 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.²⁹

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.»³⁰

13 av 57 av dem som fikk omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren, opplevde at kommunen fulgte opp med å gjøre lite eller ingenting med BPA-vedtaket. To av 57 opplever at kommunen haler ut tiden. Dette kan være et uttrykk for at flere kommuner mener at statsforvaltningen ikke har siste ord i saken. Det står imidlertid ikke i forarbeidene at kommuner, etter lovendringene, skal kunne ignorere omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren.

↳ **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. Også offentlig statistikk gir klare indikasjoner på at kommunene i stor grad mislykkes med å forvalte BPA på en måte som ivaretar søkerens rettssikkerhet.

26 prosent av klagene på vedtak om tjenester fra kommuner etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, som statsforvalterne ferdigstilte i 2023, var BPA-klager.³¹ Dette er en svært høy andel, spesielt med tanke på at bare 1,6 prosent av dem som har vedtak om tjenester fra kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven, har et BPA-vedtak.

I spørreundersøkelsen svarte 57 prosent at de har klaget til kommunen på BPA-vedtak. 40 prosent av dem som svarte har også klaget til Statsforvalteren. En betydelig større andel BPA-vedtak blir klaget på sammenlignet med vedtak om andre tjenester hjemlet i helselovgivningen.

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».³²

Funn i spørreundersøkelsen tyder på at en høy andel av BPA-klagene handler om avslag på søknad om flere BPA-timer. Årsaken til dette kan være at Stortinget har dobbeltkommunisert 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.³³ 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.³⁴

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.³⁵

To funn i spørreundersøkelsen viser at det er et gap mellom lovgivers pålegg om å sikre BPA-søkere sin rettsikkerhet, og kommunene evne/vilje til å følge opp pålegget: 20 prosent av dem som har klaget til kommunen, opplevde at selv om de fikk medhold, gjorde kommunen kun små eller ingen endringer i BPA-vedtaket. 13 av dem som fikk medhold fra Statsforvalteren, opplevde at kommunen i praksis ignorerte omgjøringsvedtaket. Dette kan tyde på at klageinstituttet, med to klageinstanser på ulike forvaltningsnivå, ikke sikrer rettsikkerhet for alle BPA-søkere.



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. Så lenge kommuner kan tolke loven dithen at BPA er en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester, er det grunn til å tro at andelen BPA-søkere som klager vil forbli skyhøy.

I mange tilfeller er det et stort gap mellom kommunens første vedtak om BPA og det endelige vedtaket etter at søkeren har klaget. I noen tilfeller nekter kommuner å imøtekomme BPA-søkeren, selv etter kommunen eller Statsforvalteren har fattet et omgjøringsvedtak.

Som vi så i delkapittelet [«Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven» \(lenke\)](#), har slik forvaltningspraksis alvorlige menneskelige konsekvenser. Kommunene undergraver også sin egen legitimitet: Nesten alle som svarte at kommunen kun gjorde ingen eller små endringer i BPA-vedtaket etter et omgjøringsvedtak, oppgir at de ikke har tillit til at kommunen arbeider for funksjonshemmedes beste.

I analysen av Statsforvalternes behandling av BPA-klager i [«Rikets tilstand» \(lenke\)](#), så vi at kommunenes saksbehandlingspraksis i stadig større grad resulterer i at de blir irettesatt av staten. Når kommunene ignorerer irettesettelsen fra Statsforvalteren, handler de i strid med lovgivers intensjon, og ivaretar følgelig ikke BPA-søkerens rettsikkerhet. På sikt kan også majoriteten på Stortinget miste tilliten til kommunenes evne til å forvalte BPA i tråd med Stortingets intensjon.

Funn fra de fem rapportene i serien Tilstandskartleggingen (2020–2024) er entydige: Skal klagetallene og det ekstremt høye konfliktnivået knyttet til BPA-ordningen ned, trenger BPA-forvalterne en lovtekst som gjør det helt tydelig hva som skal til for å ivareta BPA-søkernes rettsikkerhet.

Stortinget kan a) styrke funksjonshemmedes rettsposisjon ved å inkorporere Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i norsk lov, og b) fortsatt la kommunene forvalte BPA som alternativ organisering av strengt rasjonerte, og helsefaglig forsvarlige, helse- og omsorgstjenester. Men konsekvensen av et slikt politisk veivalg kan bli at domstolene blir framtidens arena for å fastslå om et BPA-vedtak er i tråd med Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, eller ikke.

Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet

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

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter gir funksjonshemmede rett til å bli møtt som borgere som skal få nyte sine menneskerettigheter. 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?».³⁶ 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».³⁷

III **Tilstand:** 63 prosent av dem som svarte oppga at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et forslag om å heller innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Hele 68 prosent av dem som ble innvilget BPA første gang etter at rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015, har opplevd dette. Andelen som har opplevd dette, er enda høyere enn i «Tilstandskartleggingen 2023».

227 av dem som deltok oppga at kommunen har tilbydd dem en eller flere tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i stedet for BPA. I gjennomsnitt fikk de 227 tilbud om mellom to og tre tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i stedet for BPA (i snitt 2,5). Det er tre tjenester som utmerker seg. Av de 363 som svarte, har 36 prosent har fått tilbud om hjemmehjelp, 32 prosent har fått tilbud om støttekontakt og 28 prosent har fått tilbud om hjemmesykepleie.

Hele 19 prosent oppgir at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om å bo på institusjon, enten på heltid eller deltid.

Tabell 9 «Har kommunen foreslått at du skal motta en av en, eller flere av følgende tjenester istedenfor BPA?» (lenke)

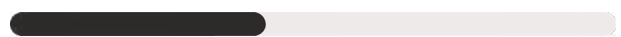
191 av dem som svarte, oppga på hvilket stadium i prosessen med å få BPA forslaget om at de skulle motta tradisjonelle helse- og omsorgstjenester kom. Flere oppgir at kommunen foreslo dette i flere stadier. 122 svarer at de fikk ett eller flere tilbud om heller å motta tradisjonelle tjenester før BPA-søknaden ble sendt. 58 oppgir at kommunen kom med forslaget mens BPA-søknaden ble behandlet. Hele 67 har opplevd at kommunen har foreslått å erstatte et aktivt BPA-vedtak med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. 67 utgjør 19 prosent av alle de 363 som svarte på spørsmålet «Har kommunen foreslått at du skal motta en av en, eller flere av følgende tjenester istedenfor BPA?»

53 prosent av dem 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.»

62 prosent av dem som svarte, mener at dialogen om BPA med saksbehandlere og kommuneapparatet er en stor belastning. Andelen som svarer dette, er syv prosentpoeng høyere enn i Tilstandskartleggingen 2022 og to prosentpoeng høyere enn i 2023-undersøkelsen.

48 prosent av dem som svarte oppgir at de opplever at dialogen om BPA med kommunen samlet sett er negativ.

Gjennomført politikk:



[Tabell 10 om opplevelsen av dialogen om BPA med kommunen. \(lenke\)](#)

↳ **Gap:** Funnene fra spørreundersøkelsen tyder på at et flertall av dem som går i dialog om BPA, opplever at kommunene ikke har som målsetning at de skal kunne realisere sine menneskerettigheter. Kommunenes forsøk på å pøse dem som trenger likestillingsverktøyet BPA over på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester framstår som systematiske. Opplevelsene som et flertall av deltakerne i Tilstandskartleggingen formidler, tyder 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.³⁸ For kommuner kan det dermed framstå som rasjonelt å møte BPA-søkere med et tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. I tradisjonelle tjenester som hjemmesykepleie og institusjonstjenester er nemlig 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.³⁹ 32 prosent av dem som svarte har opplevd at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om støttekontakt. Det kan virke som om kommunenes mål er å «slippe unna» med å innvilge et fåtall rimelige støttekontakttimer i stedet for et tilstrekkelig antall BPA-timer til sosial deltakelse og deltakelse i samfunnet. Dette er uansett ikke i tråd med Stortingets intensjon, og kommunene har mottatt noe økonomisk kompensasjon for differansen mellom lønnsnivåene til støttekontakt og personlig assistent.

BPA ble introdusert i Norge i 1990 for å gi funksjonshemmede muligheten til å leve likestilte liv og bo i eget hjem. Rettighetsfestingen skulle sikre funksjonshemmede retten til å bestemme over boforhold og tjenesteyting. At en av fem som ønsker BPA har blitt tilbudt en institusjonsplass, viser at det er et betydelig gap mellom politiske intensjoner og den kommunale forvaltningens praksis. Funn i spørreundersøkelsen tyder på at kommunene ofte foreslår tradisjonelle helse- og omsorgstjenester til dem som har vedtak om BPA. Dette kan bidra til å forklare den beskjedne økningen i antall funksjonshemmede med BPA fra 2015 til 2023. Denne praksisen er også i direkte strid med «Hva er viktig for deg»-tilnærmingen som KS og nasjonale politikere har blitt enige om at kommunene skal følge.



Konsekvens: Den kommunale praksisen beskrevet over bidrar utvilsomt til å pense funksjonshemmede som kan trenge BPA, over til tradisjonelle tjenester. Dette får store konsekvenser for den enkelte. Kommunalt ansattes ønske om å bestemme hvordan funksjonshemmede skal ivareta sin helse, kan hindre den enkeltes rett til selvbestemmelse. På samfunnsnivå er en slik tilnærming til hinder for at Norge erstatter den medisinske tilnærmingen med den menneskerettighetsbaserte tilnærmingen til funksjonshemmede. Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter pålegger nemlig Norge å gjøre dette.⁴⁰ Funksjonshemmede som nekter å bli redusert til pasienter eller brukere, som kun skal bli innvilget helse- og omsorgstjenester, risikerer å måtte stå i en lang og belastende kamp for å bli innvilget BPA.

Kommuner som prøver å omdefinere likestillingsverktøyet BPA til en helsetjeneste med dokumentasjons- eller journalplikt, skaper ofte en konflikt med innbyggere som trenger personlig assistanse, funksjonshemmedes organisasjoner og rådet for funksjonshemmede. Rett under drøfter vi hvorfor slik konfliktorientert BPA-forvaltning skaper tillitskrise for kommunene.

På samfunnsnivå hindrer praksisen nasjonale politikere i å nå målet om substansiell årlig vekst i antall innbyggere med BPA.⁴¹ Dermed blir det også vanskeligere å sikre et økende antall funksjonshemmede retten til selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse.

Når BPA-søknaden er ferdigbehandlet har majoriteten ikke tillit til kommunen

Tilstandskartleggingen 2024 dokumenterer at funksjonshemmede som kan trenge BPA, møter en rekke samfunnsskapt barrierer.

De viktigste barrierene er kommuners:

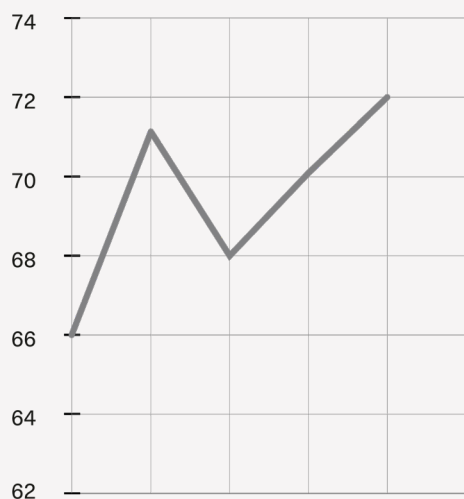
- Manglende vilje/evne til å informere om BPA.
- Manglende forståelse for funksjonshemmedes behov for, og rett til, likestilling.
- Forsøk på å overbevise om at helse- og omsorgstjenester, og ikke BPA, er det riktige.
- Tiltak for å begrense borgerstyringen i BPA.
- Dårlig opplyste og ukorrekte vedtak.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

Funn i de fem 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. Enkelte funksjonshemmede som får medhold av Statsforvalteren, opplever at kommunen ignorerer omgjøringsvedtaket. Dette er i strid med lovene og retningslinjene for BPA-ordningen og funksjonshemmedes menneskerettigheter.

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

- Kommunen forvalter BPA som om det var en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste.
- Saksbehandleren har ikke kompetanse på likestilling.
- Saksbehandleren utmåler færrest mulig assistansetimer for å spare penger.
- Kommunen prøver å pense funksjonshemmede som trenger BPA over på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Graf 4: Andelen respondenter som opplever maktesløshet i møter med det offentlige.



Barrierene har forsinket, begrenset eller forhindret mange funksjonshemmede som vil realisere sin rett til deltakelse. Rettighetsfestingen skulle flytte makt ut av kommunale helse- og omsorgsetater. Funksjonshemmede med stort og varig behov for assistanse, og foresatte til barn med stort assistansebehov, skulle kunne «kreve å få styre tildelte tjenesteresurser».⁴²

I Tilstandskartleggingen vi har gjennomført i de fem årene fra 2020 til 2024, har vi dokumentert at funksjonshemmede opplever at kommunenes svar er å motarbeide hele BPA-reformen. Intensjonen var myndiggjøring av funksjonshemmede. Resultatet ser ut til å ha blitt det motsatte som vises i graf 4 til venstre.

Tabell 11 om maktesløshet i møter med det offentlige i Tilstandskartleggingen 2024. (lenke)

I Innbyggerundersøkelsen 2024 svarer 32 prosent av befolkningen i Norge at de i liten grad har tillit til henholdsvis:

- Kommunestyret/byrådet.
- At kommunepolitikerne arbeider for innbyggernes beste.⁴³

Vi kan anta at dette betyr at en klar majoritet av befolkningen i Norge har tillit til at kommunen som helhet arbeider for innbyggernes beste.

Tilstandskartleggingen 2024 tyder på at blant funksjonshemmede med assistansebehov er andelen som har tillit, mye lavere.

57 prosent av dem som svarte var uenig i påstanden «Jeg har tillit til at kommunen arbeider for oss funksjonshemmede med assistansebehovs beste».

Tabell 12 om tillit til kommunen. (lenke)

Tilstandskartleggingen viser at tilstrekkelig personlig assistanse er avgjørende for at mange funksjonshemmede med assistansebehov skal kunne realisere sine livsprosjekter. Funn i undersøkelsen tyder på at rasjonering av retten til assistanse, bidrar til at funksjonshemmede mister tilliten til kommunen.

Tabell 13: Funksjonshemmedes erfaringer fra dialogen om BPA har innvirkning på grad av tillit til kommunen.

Erfaring	Andel som ikke har tillit til at kommunen arbeider for funksjonshemmede med assistansebehovs beste
Har fått avslag på en eller flere BPA-søknad(er)	71 %
Har aldri fått avslag på en BPA-søknad	42 %
Har klaget på BPA-vedtak til både kommunen og til Fylkesmannen/Statsforvalteren	77 %
Har klaget på BPA-vedtak til kommunen, men ikke til Fylkesmannen/Statsforvalteren	55 %
Har aldri klaget på et BPA-vedtak	38 %
Har ikke et tilstrekkelig antall assistansetimer til å dekke assistansebehovet	78 %
Har et tilstrekkelig antall assistansetimer til å dekke assistansebehovet	45 %

Funn i Ulobas dokumentasjonsrapporter viser at mange funksjonshemmede opplever at kommunen ikke tar hensyn til deres vurdering av behovet for personlig assistanse, noe som hindrer realiseringen av Stortingets intensjon for BPA-satsingen.⁴⁴

Kommuneansatte som møter behov for et likestillingsverktøy med forslag om omsorgstjenester, bidrar også til at funksjonshemmede med assistansebehov mister tillit til kommunen.

42 prosent av dem som svarte, oppga at kommunen brukte seks måneder eller mer på å ferdigstille saksbehandlingen av BPA-søknaden. Blant dem som har klaget, oppgir 47 prosent at det tok seks måneder eller mer å få svar sist gang de klaget. Vi kan anta at en stor andel av dem måtte vente på svar fra både kommunen og Statsforvalteren. Lang saksbehandlingstid er i seg selv et hinder for funksjonshemmede som trenger BPA i dag for å bli likestilte. Det kan også føre til at noen ikke orker å klage i det hele tatt.

«Nå som jeg har fått færre assistansetimer i uka så er jeg oftere syk, og oftere borte fra min jobb, og fungerer dårligere hjemme som mamma til tre barn.»

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan livet har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov

👁️ Det er alarmerende at halvparten av 18-66-åringene som deltok, befinner seg i det regjeringen omtaler som et utenforskap. Til sammenligning er 18 prosent av hele den norske befolkningen mellom 18 og 66 år i gruppen som hverken er under utdanning, opplæring, i betalt arbeid, eller mottar alderspensjon.⁴⁵ De som er i utenforskapet har hverken arbeidsinntekter eller utsikter til å kunne få arbeidsinntekter. For de fleste medfører dette varig lav inntekt, noe som begrenser mulighetene til å delta på lik linje med andre. Dette resulterer ofte i dårlige levekår.⁴⁶

Nesten alle eier egen bolig

§ **Intensjon:** Artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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:** Andelen som eier boligen de bor i, er noe høyere blant dem som svarte på spørreundersøkelsen, enn det som er tilfelle i hele befolkningen.⁴⁷ 86 prosent bor i en bolig som de selv eller et annet husstandsmedlem eier. Ni prosent leier boligen sin, enten fra en privat utleier eller fra kommunen. Fem prosent oppgir at de bor i en annen type boform.

Blant de over 18 år som svarte på undersøkelsen, bor 43 prosent alene. Dette er en høyere andel enn i den voksne befolkningen generelt, hvor 19 prosent bor alene.⁴⁸ En lavere andel av dem som svarte, bor med en partner, samboer eller ektefelle, sammenlignet med den generelle befolkningen. 33 prosent svarte at de levde med ektefelle eller partner. I befolkningen totalt er det 64 prosent.⁴⁹ 14 prosent i vårt utvalg bor med barn, enten egne eller partnerens.

Gjennomført politikk: 

↔️ **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 eller leie. 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. Ettersom mange både har lav inntekt og bor alene, vil boligutgiftene ofte utgjøre en høy andel av inntekten. 80 prosent av de voksne som svarte, tjener under gjennomsnittlig inntekt. 23 prosent hadde under 251 000 kroner i årsinntekt. En stor andel vil dermed ha problemer med å dekke økte utgifter som følger av inflasjon og renteøkning.

Utdanningsnivået er høyt, men noe lavere blant de unge



Intensjon: Artikkel 24 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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 innebærer ofte en krevende husholdningsøkonomi.⁵⁰



Tilstand: Utdanningsnivået blant de vi har spurt, er høyt. 43 prosent har fullført en universitets- eller høgskoleutdanning eller tatt doktorgrad. Det er noe høyere enn i befolkningen generelt.⁵¹ 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 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 fysisk funksjonshemmede på videregående skole er også høyt. Kun 36 prosent fullfører videregående skole. I befolkningen for øvrig fullfører 83 prosent videregående skole.⁵² Inngangen til å få høyere utdanning er dermed lukket for svært mange.

Tabell 14 om utdanningsnivået til de voksne som svarte på spørreundersøkelsen. (lenke)

- |→| **Gap:** Formelt framstår utdanningssystemet i Norge som inkluderende. Ulike hindre, som mangel på assistanse, manglende tilrettelegging og manglende forventinger 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.

Arbeidsdeltakelse skaper store samfunnsøkonomiske gevinster.

Tabell 15: «Hvor mange betalte arbeidstimer gjennomfører du i uka?»

Timer per uke	Andel
0–5,99 timer	8 %
6–10,99 timer	7 %
11–15,99 timer	8 %
16–20,99 timer	22 %
21–25,99 timer	7 %
26–31,99 timer	7 %
31–35,99 timer	1 %
36–40,99 timer	35 %
41 timer eller mer	5 %
Totalt	100 %

111 av dem som deltar i det ordinære arbeidslivet eller i varig tilrettelagt arbeid, svarte på spørsmålet.

Få får realisert retten til arbeid på lik linje med andre

§ **Intensjon:** I artikkel 27 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter framgår det 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.⁵³

III **Tilstand:** 30 prosent av respondentene i arbeidsfør alder er i ordinært lønnet arbeid og/eller selvstendig næringsdrivende. I tillegg oppgir 23 respondenter at de arbeider i varig tilrettelagt arbeid.⁵⁴ Noen av 18–66-åringene som deltok i Tilstandskartleggingen 2024, har ikke mulighet til å jobbe. Sammenlignet med hele befolkningen i arbeidsfør alder, hvor 73 prosent var i arbeid i 2023, er dette uansett en svært lav andel.⁵⁵

Andelen respondenter i arbeidsfør alder som deltar i det ordinære arbeidslivet har holdt seg stabilt lav, på 27–30 prosent, i de fem tilstandskartleggingene vi har gjennomført i årene 2020–2024.

BPA er svært viktig for arbeidsdeltakelse. Åtte av ti som oppgir at de er i jobb og som har BPA, svarte at dette er helt avgjørende for at de kan stå i arbeid.

Tabell 16 om BPAs betydning for arbeidsdeltakelse. (lenke)

Blant dem som deltar i det ordinære arbeidslivet, har over halvparten både BPA-vedtak og vedtak om funksjonsassistanse på arbeidsplassen. 54 av 56 som har funksjonsassistanse, er enig i at ordningen er avgjørende for at de kan fortsette å arbeide. Dette indikerer at en god del arbeidstakere med assistansebehov er avhengige av både BPA i dagliglivet og funksjonsassistanse på arbeidsplassen for å kunne delta i det ordinære arbeidslivet.

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.

Gjennomført politikk: 

|→| **Gap:** Svært få funksjonshemmede med assistansebehov er i ordinært arbeid. Funn i spørreundersøkelsen tyder på at holdninger til funksjonshemmede blant familiemedlemmer, venner, arbeidsgivere, Nav-ansatte og andre er en barriere mot arbeidsdeltakelse. Av dem som er mellom 18 og 66 år oppgir:

- 53 prosent at de opplever at personer i omgangskretsen ikke har forventninger til at de kan bidra til fellesskapet.
- 73 prosent at de opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke har forventninger til at de kan bidra til fellesskapet.

Tilstandskartleggingen 2024 tyder også på at manglende eller utilstrekkelig assistanse kan være en årsak til at få funksjonshemmede med assistansebehov deltar i det ordinære arbeidslivet. Blant dem med BPA-vedtak, var andelen som deltok i det ordinære arbeidslivet vesentlig høyere i gruppen med tilstrekkelig BPA-timer, sammenlignet med gruppen som ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet sitt. Dette funnet peker i samme retning som en intervjuundersøkelse rettet mot saksbehandlere som jobber med ordningen funksjonsassistanse og arbeidstakere med assistansebehov: «Kommuners rasjonering av retten til BPA ser ut til å være et viktig hinder for funksjonshemmede som vil realisere retten til arbeid.»⁵⁶

🔍 **Konsekvens:** Av dem i arbeidsfør alder som svarte, oppga 21 prosent at de ønsket å kvalifisere seg til arbeid ved å ta utdanning, delta i det ordinære arbeidslivet og/eller jobbe mer. I tillegg svarte ti at de ville begynne å søke på jobber. 17 av dem som svarte, oppga at de ønsket å begynne i varig tilrettelagt arbeid.

Blant dem med BPA som ikke har tilstrekkelig assistansetimer til å dekke sitt assistansebehov, oppgir 21 at konsekvensen er at de blir hindret i å ta utdanning og/eller jobbe.

Disse funnene peker i samme retning som forskning på feltet: At funksjonshemmede som ønsker å jobbe, møter flere barrierer enn andre arbeidssøkere.⁵⁷ Barrierene bidrar til gapet mellom intensjonene med å sikre funksjonshemmede rett til arbeid, og tilstanden for en stor andel funksjonshemmede med assistansebehov. Å bli utestengt fra arbeidsmarkedet får konsekvenser for inntektsnivået.

I dyrtiden fører lav trygdesats og høye egenandeler til at mange blir fattige

§ **Intensjon:** Artikkel 28 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter slår fast 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:

- I 2022 var den gjennomsnittlige bruttoinntekten for personer 17 år og eldre bosatt i Norge 561 700 kroner.
- Mer enn 80 prosent av de voksne som deltok i Tilstandskartleggingen hadde en bruttoinntekt under dette nivået i 2022.⁵⁸
- 23 prosent av de voksne som svarte hadde under 251 000 kroner i årsinntekt. Det ser ut til at alle i denne gruppen er det norske myndigheter definerer som fattige.⁵⁹
- 48 prosent av de voksne som svarte, hadde en årlig inntekt på under 315 000 kroner.

I tilstandskartleggingene vi gjennomførte i årene 2020–2022 oppga om lag halvparten at de er i denne gruppen. Andelen økte til nesten 60 prosent i Tilstandskartleggingen 2023. Prisveksten har vært ekstra stor de siste årene. Det ser dermed ut til at andelen funksjonshemmede med assistansebehov med lav inntekt og kjøpekraft vokser.

Blant de som besvarte spørsmål om inntekt, er den vanligste kilden for inntekt overføringer fra det offentlige. 71 prosent av de voksne som svarte, oppgir at de mottar uføretrygd. 50 prosent oppgir at uføretrygd er deres eneste inntektskilde. 28 prosent svarer at de mottar lønn og/eller honorarer.

Tabell 17 om inntektsnivået hos de voksne som svarte på spørreundersøkelsen. (lenke)

Med noen unntak kan kommunene bestemme om det skal være egenandel på BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Kommunene kan, med utgangspunkt i husstandens inntekt, bestemme hvor stor andel av utgiftene per time vedtakseier må betale i egenandel.⁶⁰ Dette fører til at utgifter til egenandeler for identiske tjenester varierer fra null kroner i en kommune til flere tusen per måned i en annen kommune. 57 prosent av dem med vedtak om tjenester som svarte på Tilstandskartleggingen 2024, betaler egenandeler. Av disse var det nesten halvparten som betalte mer

enn 12 000 kroner i året. Dette kommer i tillegg til andre ekstrautgifter for funksjonshemmede. I undersøkelsen «Levekår for unge uføre» trekkes det blant annet frem 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.⁶¹

Gjennomført politikk:

- |→| **Gap:** Funn i spørreundersøkelsen kan tyde på at en stor andel av funksjonshemmede med assistansebehov er i lavinntektsgruppene. Hele 23 prosent av de voksne som svarte på spørreundersøkelsen, ser ut til å være i gruppen myndighetene regner som fattige. Til sammenligning er 11 prosent av hele befolkningen fattige.

Nesten halvparten av dem som svarte, har en årsinntekt på under 315 000 kroner. Det er også 50 prosent av dem som svarte, som oppgir at uføretrygd var deres eneste inntektskilde. Dette kan tyde på at en stor andel av funksjonshemmede med assistansebehov har en årsinntekt som utelukkende er basert på minimumssatsen for uføretrygd.⁶² Det gir en årsinntekt på mellom 250 000–319 000 kroner, avhengig av alder og sivil status. For mange i denne gruppen blir det økonomiske spillerommet innskrenket av at de har ekstra utgifter knyttet til sin funksjonsnedsettelse. I 2019 uttrykte FN-komiteen for Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter bekymringen for at de offentlige støtteordningene ikke tok høyde for disse ekstrautgiftene, og at de derfor ikke var tilstrekkelig til å dekke en tilfredsstillende levestandard for funksjonshemmede som trenger dem.⁶³

I et notat oppsummerer Forbruksforskningsinstituttet SIFO utviklingen de siste årene: «De som er mest berørt av dyrtiden, er hushold hvor hovedpersonen eller partneren lever på 100 prosent uføretrygd, og enheter hvor man har ekstra daglige utgifter knyttet til funksjonshemming eller alvorlig sykdom.» I notatet framgår det at mange funksjonshemmede som kun har uføretrygd som inntekt, har kuttet både matforbruket og strømforbruket i 2022. SIFOs undersøkelse viser at dette får konsekvenser: «Nesten én av tre har spor av strømfattigdom, mens nesten én av fem viser tegn til matfattigdom. Dette er langt større andeler enn i resten av befolkningen.»⁶⁴

I den pågående dyrtiden medfører et inntektsnivå på under 315 000 kroner at mange funksjonshemmede med assistansebehov ikke oppnår «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».

Resultatet er at over halvparten av dem som svarte, har en inntekt som er minst 240 000 kroner under gjennomsnittlig årslønn i Norge. FN har uttrykt bekymring for at de offentlige støtteordningene for funksjonshemmede i Norge ikke er tilstrekkelig til å dekke en tilfredsstillende levestandard.⁶⁵



Konsekvens: Hele 86 prosent av dem som svarte, oppgir at de bor i en bolig som de selv eller et nært familiemedlem eier. For mange gir dette både forutsigbarhet og trygghet. Mange av dem har kun uføretrygd som inntekt. Da går gjerne en stor andel av månedsinntekten med til å betale renter, avdrag og andre nødvendige husholdningsutgifter. Det blir lite penger igjen til kinobilletter, kafébesøk og kontingent til idrettslaget. For denne gruppen kan det politisk bestemte nivået på uføretrygd og kommunale egenandeler for assistanse bli barrierer mot samfunnsdeltakelse. For uetablerte som kun får Navs ung ufør-sats, kan lav inntekt gjøre det umulig å kjøpe bolig.

Funn i spørreundersøkelsen tyder altså på at mange funksjonshemmede med BPA opplever at lav inntekt gjør at de ikke har samme mulighet til å delta i samfunnet som befolkningen generelt. Det er grunn til å tro at lav inntekt og dårlige levekår hos mange funksjonshemmede med assistansebehov bidrar til å forklare hvorfor hele 49 prosent av dem som svarte, oppgir at de er sosialt isolert.

«Før jeg fikk BPA var livet mitt helt kaotisk og utrygt. Jeg hadde ikke jobb, ikke orden på det praktiske eller det sosiale.

Nå jobber jeg 100 prosent, deltar der jeg kan og kan stille opp for andre. Jeg er et helt annet menneske.»

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan livet har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Livet med og uten BPA

- 👁️ For svært mange av dem som har BPA, er ordningen avgjørende for at de kan bestemme hvordan hverdagene skal være. Den gir mulighet til å gå på treningssenteret og delta på gudstjenester. Mange ønsker å delta mer og stille mer opp for andre. Dette gjelder særlig mødre og fedre, som i liten grad blir innvilget BPA-timer til å fylle foreldrerollen. Det er alarmerende at halvparten svarte at de er sosialt isolert. Kommunal rasjonering med BPA-timer og dårlige levekår er drivere for sosial isolasjon.

BPA gir mange mulighet til å bestemme over egen hverdag

- § **Intensjon:** I lovforarbeidene til rettighetsfestingen skriver Helse- og omsorgsdepartementet at BPA innebærer å ta ansvar for at assistansen møter egne behov. Arbeidslederen skal styre assistenten, noe om skal øke funksjonshemmedes innflytelse over egen livssituasjon. «Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv [...]»⁶⁶ Stortingets BPA-reform skal bidra i arbeidet med å sikre at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, herunder retten til selvbestemmelse, blir en realitet i Norge.

- 🏠 **Tilstand:** I Tilstandskartleggingen 2024 oppgir åtte av ti personer med BPA at ordningen gir dem mulighet til å være selvstendige, til å bestemme hvordan hverdagen deres skal være, og hvordan de skal ha det hjemme.

Fem av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å bestemme hvor de skal bo, og til å ivareta egen helse slik de ønsker.

Seks av ti svarer at BPA gir dem mulighet til å stille opp for familie og venner på den måten de ønsker.

Syv av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å være sosiale, delta på de fritidsaktiviteter som de ønsker, og til å slippe å be familiemedlemmer og venner om å trå til som ubetalte assistenter.

Gjennomført politikk: 

[Tabell 18 om mulighetene BPA gir. \(lenke\)](#)

|→| **Gap:** Funnene fra tilstandskartleggingene vi har gjennomført årlig fra 2020 til 2024 viser at BPA gir mange muligheter til å ta egne valg og være selvstendig. I spørreundersøkelsene fra 2023 og 2024 er imidlertid andelen som oppgir at BPA gir muligheter til å være sosial, delta på fritidsaktiviteter, ivareta egen helse, og bestemme bosted lavere enn i spørreundersøkelsene vi gjennomførte i årene 2020–2022. Nedgangen kan ha sammenheng med at den pågående dyrtiden har gjort det enda vanskeligere for personer i lavinntektsgruppene å kunne kjøpe egen bolig, samt delta på fritidsaktiviteter og sosiale treff som koster penger.

Tilstandskartleggingsrapportene har dokumentert at et økende antall kommuner ønsker å iverksette tiltak for at BPA skal bli en helsefaglig forsvarlig tjeneste. Det er grunn til å tro at dette har begrenset handlingsrommet til funksjonshemmede som ønsker at assistenten skal bistå dem når de ivaretar helsen sin.

🔍 **Konsekvens:** Funnene tyder på at noen funksjonshemmede ikke opplever at overgangen fra tradisjonelle helse- og omsorgstjenester (eller ingen tjenester) til BPA gir positive effekter på områdene selvbestemmelse, selvstendighet og mulighet til å leve et aktivt liv. For en minoritet ser BPA ikke ut til å være et likestillingsverktøy på disse områdene. Det ser ut til at både kommunenes BPA-forvaltning, Stortingets markedsliberale boligpolitikk og trygdeoppgjør som ikke sikrer dem med uføretrygd tilstrekkelig kjøpekraft, bidrar til å forklare dette.

Ubetalt arbeid i samfunnet og på hjemmebane gir samfunnsøkonomiske og likestillingspolitiske gevinster.

Tabell 19: «Hvor mange ubetalte arbeidstimer gjennomfører du i uka?»

Antall timer	Andel
0–5,99 timer	38 %
6–10,99 timer	23 %
11–15,99 timer	11 %
16–20,99 timer	10 %
21–35,99 timer	6 %
36 timer +	12 %
Totalt	100 %

184 av dem som deltok, oppga hvor mange ubetalte arbeidstimer de utfører per uke i arbeidslivet, i assistanseordninger de leder, ideelle organisasjoner, og i eget hjem og for egen familie og venner.

Funksjonshemming og familieliv

§ **Intensjon:** Artikkel 23 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter forplikter Norge til å iverksette tiltak som avskaffer «diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne i alle saker som gjelder ekteskap, familie, foreldrerollen og personlige relasjoner, slik at de behandles på lik linje med andre». Forvaltningen skal «gi mennesker med nedsatt funksjonsevne hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn».

Få foreldre blir tildelt BPA-timer til å fylle foreldrerollen

||| **Tilstand:** Funn i spørreundersøkelsen tyder på at kommunene kun i begrenset grad anerkjenner sitt ansvar for å innvilge foreldre de assistanse-tjenestene de trenger for å utøve ansvaret for oppfostring av sine barn.

Av 132 respondenter som har barn eller bonusbarn, har kun 48 vært i dialog med kommunen om BPA-timer til å fylle foreldrerollen. Noen av de 132 oppgir at assistanse til å følge opp barn ikke er relevant for deres livssituasjon. Funnet tyder likevel på at en del mødre og fedre med assistansebehov kvir seg for å forklare saksbehandleren at de trenger assistanse når de skal bytte bleier, hente i barnehagen eller arrangere sommeravslutning for klassen.

En klar majoritet (35 av 48) av mødrene og fedrene som har hatt samtalen, opplevde at kommunen var negativ til å innvilge BPA-timer til å fylle foreldrerollen. 31 av fedrene og mødrene oppgir at kommunen har kommunisert at partner, ekspartner, utvidet familie, barnet selv eller barnevernet bør ta hele, eller store deler av, ansvaret for å følge opp barnet. Åtte av dem oppgir at kommunen har kommunisert at de ikke skikket til å være forelder fordi de har en funksjonsnedsettelse.

Gjennomført politikk: 

|→| **Gap:** Det er et gap mellom assistansen Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger Norge å sikre foreldre med assistansebehov på den ene siden, og kommunenes forvaltningspraksis på den andre siden. Uloba-medlemmer har erfart at dette henger sammen med at pålegget fra FN-konvensjonen ikke er skrevet inn i helse- og omsorgstjenesteloven, hvor BPA er lovregulert.⁶⁷

Kun 13 av 48 mødre og fedre svarte at kommunen var positivt innstilt til å innvilge dem BPA-timer til å fylle foreldrerollen. Det kan tyde på at det er vanlig at norske kommuner diskriminerer funksjonshemmede som ber om «hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn».

Samtidig oppgir 78 foreldre med BPA-vedtak at de bruker assistansetimer til å følge opp barna sine. Hele 75 av de 78 oppgir at BPA gjør det mulig for dem å være en god forelder/bonusforelder. Dette tyder på at normen er at mødre og fedre med BPA-vedtak må omdisponere assistansetimer utmålt til andre oppgaver til å følge opp egne barn.



Konsekvens: Funn i spørreundersøkelsen viser at kommunal rasjonering av BPA-timer til å fylle foreldrerollen får konsekvenser for både funksjonshemmede foreldre, deres partnere og deres barn.

Dette blir ekstra tydelig når forespørselen om assistanse gjør at kommunen vurderer forelderen som uegnet til å dra omsorg for barnet. Konsekvensen kan bli alt fra at barnevernet fratrar forelderen omsorgsansvaret til at forelderen i praksis får en perifer rolle i barnets liv.

For dem som har BPA-vedtak ser det ut til at det er vanligere at konsekvensen blir at de må omdisponere assistansetimer, slik at de ikke får gjennomført andre oppgaver.

Flere barn blir innvilget BPA, men kommunene satser på helse- og omsorgstjenester



Intensjon: Staten «skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har lik rett som andre til familieliv». Det offentlige må derfor «sørge for at barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier på et tidlig tidspunkt mottar omfattende informasjon, tjenester og støtte». Artikkel 23 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter understreker også at: «Et barn skal ikke i noe tilfelle bli skilt fra foreldre fordi enten barnet eller en eller begge foreldre har nedsatt funksjonsevne.» Artikkel 19 gir funksjonshemmede barn rett til «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet».

For enkelte barn med assistansebehov kan tradisjonelle helse- og omsorgstjenester være tilstrekkelig til å sikre dem et familieliv på lik linje med ikke-funksjonshemmede barn. Av tjenestene kommunene tilbyr er det imidlertid kun BPA som oppfyller FN-komiteen for funksjonshemmedes rettigheter sine kriterier for hva «personlig bistand» er.⁶⁸ I 2014 ble rettighetsfestingen beskrevet som en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Kommunene fikk i oppdrag å satse spesielt på BPA til barn.⁶⁹



Tilstand: Kun 264 barn hadde BPA da rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015. På ni år har antallet vokst med 502, til 766 barn med BPA ved utgangen av 2023.

|→| **Gap:** Det kan se ut som om kommunene til en viss grad har fulgt styrings-signalet om å prioritere å tildele BPA til barn. Det større bildet viser imidlertid at kommunene i langt større grad satser på helse- og omsorgstjenester som kan være i strid med menneskerettighetene som følger av artikkel 19 og 23.

I 2023 hadde 16 699 hjemmeboende barn under 18 år vedtak om helse- og omsorgstjenester.

- Det betyr at 4,6 prosent av alle hjemmeboende barn med helse- og omsorgstjenester hadde vedtak om BPA i 2023.
- Til sammenligning hadde 42 prosent av denne gruppen, 7 069 barn, vedtak om avlastning utenfor institusjon. Slike vedtak gjelder tidsavgrensede perioder, og kan bli gjennomført hos en annen familie.
- 2 401 barn hadde vedtak om avlastning på institusjon i 2023. Det er en oppgang på 739 fra 2014.

Kommunene skulle satse på BPA til barn i niårsperioden 2015–2023. Likevel har det vært en større vekst i antall barn med vedtak om avlastning på institusjon.⁷⁰

Status i 2023 var antallet barn med vedtak om avlastning på institusjon var tre ganger så høyt som antallet barn med BPA-vedtak.

Hva er årsakene til at få barn blir innvilget BPA?

- Riksrevisjonen har påpekt at det er store forskjeller mellom kommunene på tjenestene funksjonshemmede barn blir tilbudt, og at foresatte må stå på og ofte klage for at barna skal bli innvilget tjenestene de trenger.
- I intervjuer Uloba har gjennomført oppgir foreldre at de må kjempe mot kommunen for at deres funksjonshemmede barn skal bli innvilget BPA. For flere fortsetter kampen for at barna skal bli innvilget nok BPA-timer til at de kan delta på lik linje som sine jevnaldrende. I Tilstandskartleggingen 2024 oppga 22 av 28 barn med assistansebehov at kommunene hadde foreslått at de skulle motta tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i dialogen om BPA.
- Pasient- og brukerombudene uttrykker bekymring for veksten i antall foresatte som ikke blir tatt på alvor av kommunen når de ønsker BPA til sitt barn.⁷¹



Konsekvens: Barn med vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven er en stor og sammensatt gruppe. Tall fra Nav tyder likevel på at det er en stor gruppe barn med assistansebehov som har stort behov for assistanse.⁷² Stortingets rettighetsfesting skulle bidra til at spesielt denne gruppen ble innvilget BPA.

Mange hjemmeboende barn med assistansebehov har utelukkende vedtak om ambulering helse- og omsorgstjenester. Et slikt vedtak kan resultere i at barnet sitter mye hjemme og venter på at tjenesteyteren skal komme hjem til dem. Konsekvensen kan bli at barnet ikke får deltatt på andre fellesarenaer enn barnehage/skole. Ingen eller minimal deltakelse sosialt, og i organiserte aktiviteter på fritiden, kan resultere i sosial isolasjon.

Funn i Tilstandskartleggingen 2024 tyder på at barn med BPA ofte har så få assistansetimer at andre familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter.⁷³ BPA-utvalget kom til at slik forvaltningspraksis har negative konsekvenser for funksjonshemmede barn og ungdommers muligheter til å utvikle seg til å bli selvstendige individer. Utvalget pekte også på at kommunal rasjonering av tjenester fører til at foresatte ikke får fulgt opp de andre barna i familien, og blir fratatt muligheten til å jobbe.⁷⁴

Avlastningsvedtak innebærer at barnet blir flyttet ut av familiehjemmet i definerte perioder, eller permanent. Redusert kontakt med egen familie kan svekke, og i noen tilfeller ødelegge, barnets tilknytning til egen familie. Flytting kan også isolere funksjonshemmede barn og segregere dem fra nærmiljøet. Dette gjelder i særlig grad for barn som tilbringer en stor andel av barndommen på institusjon.

Slik kan kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester bidra til at barn med assistansebehov sine menneskerettigheter blir brutt. Resultatet kan bli varig utenforskap.

Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet

Med BPA får en god del funksjonshemmede delta noe. Samtidig ser kommunal rasjonering og lav kjøpekraft ut til å bidra til at mange blir sosialt isolerte.

§ **Intensjon:** Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv om rettighetsfestingen av BPA ([lenke](#)) understreker at BPA skal bidra til likestilling, samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv.⁷⁵

Artikkel 29 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter 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».

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

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:** En god del av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2024 ser ut til å nyte rettighetene knyttet til deltakelse i samfunnet og sosiale fellesskap.

Tabell 20: Deltakelse i sivil samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap.

«Hva gjør du på hverdagene dine?»	Andel
Jobber frivillig i ideell organisasjon/politisk parti	23 %
Deltar i idrett/på trening	30 %
Deltar i kulturlivet (som publikum eller utøver)	36 %
Deltar i tros/livssynsfellesskap	7 %
Deltar på sosiale treff	43 %

392 respondenter svarte på hva de gjør på hverdagene sine. De kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

Gap:

Tabell 21: Ønsker å endre hverdagen slik at de kan delta i sivil samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap.

«Hva ønsker du å endre på i din hverdag?»	Andel
Jobbe frivillig i organisasjon/politikk	9 %
Delta mer i idrett/trening	16 %
Delta mer i kulturlivet	19 %
Delta mer i tros/livssynsfellesskap	3 %
Delta mer sosialt	30 %

390 respondenter tok stilling til om de ønsker å endre hverdagen sin.

Funn i tabellen over viser at relativt mange oppgir at de ønsker å delta mer i sosiale fellesskap. Det er også en god del som ønsker å delta mer i sivilsamfunnet og i idretten.

I kapitlet «Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven» ([lenke](#)) så vi at mange respondenter oppga at kommunens tildelingspraksis hindret dem i å delta på lavterskel aktiviteter som kulturarrangementer, idrett og friluftsliv og aktiviteter i nærmiljøet. Flere svarte også at mangel på assistansetimer medfører at de ikke kan delta i organisasjonslivet eller i politikken.

I kapitlet «I dyrtiden fører lav trygdesats og høye egenandeler til at mange blir fattige» ([lenke](#)) så vi at en stor andel svarte at de lever i fattigdom eller inntekt litt over fattigdomsgrensen. Særdeles lav kjøpekraft er også til hinder for deltakelse sosialt og i samfunnet.



Konsekvens: BPA bidrar til at funksjonshemmede med assistansebehov kan delta i samfunnet og sosiale fellesskap. Funnene presentert over tyder imidlertid på at mange opplever at barrierer hindrer dem å nyte menneskerettighetene som skal sikre slik deltakelse. I årets tilstandskartlegging oppgir mange at konsekvensen av BPA-rasjonering er at de blir sosialt isolert. En relativt stor gruppe oppgir at rasjoneringen går ut over deres fysiske og mentale helse. Vi kan anta at isolasjon grunnet fattigdom gir lignende konsekvenser.

Sosial isolasjon og helseskader får også negative ringvirkninger for nærstående til funksjonshemmede med assistansebehov. Isolering i eget hjem er også et problem for sivil samfunn, som trenger flere aktive medlemmer og frivillige. Funn om sosial isolasjon blir utdypet i et eget delkapittel rett under.

Sosial isolasjon er et enormt problem

I befolkningen generelt oppgir om lag 15 prosent at de ofte føler seg ensomme. I SSBs levekårsundersøkelse fra 2019 svarte 11 prosent at de er mye plaget av ensomhet. Under koronapandemien så andelen ensomme ut til å gå midlertidig opp. Ensomhet trenger ikke å bety sosial isolasjon, men tallene gir en pekepinn på andelen av befolkningen som er sosialt isolert.⁷⁶

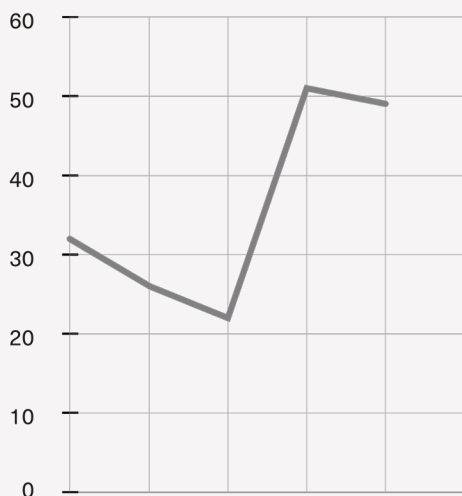
Tilstandskartleggingene ble gjennomført rett før korona ble en pandemi i Norge (2020), under pandemien (2021 og 2022), og etter pandemien (2023 og 2024). Funnene tyder på at andelen sosialt isolerte var mye høyere i gruppen funksjonshemmede med assistansebehov enn den var i befolkningen generelt i 2020. Mens andelen sosialt isolerte i hele befolkningen gikk opp under pandemien, tyder funn i tilstandskartleggingene fra 2021 og 2022 på at andelen sosialt isolerte gikk ned i gruppen funksjonshemmede under pandemien.

Årsaken til denne nedgangen er sannsynligvis todelt. Under pandemien flyttet deler av det sosiale livet seg over på plattformer hvor det var lettere for funksjonshemmede å delta. Det ble vanlig med webinarer og samlinger i kanaler som Teams og Zoom. I en periode var ikke manglende assistanse, utilgjengelig bygningsmasse og transport nødvendigvis barrierer mot samfunnsdeltakelse. Da reglene om sosial distansering var gjeldende, var nettmøter og telefon også den gjengse tilnærmingen til å sosialisere med venner og utvidet familie. Vi kan anta at funksjonshemmede i denne perioden sammenlignet seg med resten av befolkningen. At restriksjonene gjorde at det meste skjedde i Ola Nordmanns hjem bidro antageligvis til at færre funksjonshemmede med assistansebehov opplevde sosial isolasjon. Muligheten for å delta sosialt økte også, fordi de samfunnsskapt barrierene som manglende transport og utilgjengelige lokaler ikke stenger for deltakelse på digitale flater.

I grafen på neste side ser vi at situasjonen ser ut til å ha endret seg dramatisk for funksjonshemmede med assistansebehov i årene etter pandemien. I tilstandskartleggingene fra 2023 og fra 2024 svarte halvparten at de opplevde at de er sosialt isolerte. Vi kan anta at konsekvensene av isolasjonen er noe mindre for dem som er delvis enig i at de er sosialt isolert, enn for dem som er helt enig. Disse funnene er like fullt alarmerende. Vi kan anta at langt flere funksjonshemmede med assistansebehov opplevde sosial isolasjon da samfunnet ble åpnet opp etter pandemien. Mens befolkningen generelt fikk mulighet til å delta på fysiske arrangementer og sosiale treff satt en god del funksjonshemmede med assistansebehov igjen alene i egen stue.

Andelen sosialt isolerte er enda høyere i gruppen som ikke har BPA-vedtak, og i gruppen som har for få assistansetimer i BPA-vedtaket til å dekke assistansebehovet.

Graf 5: Andelen respondenter som er helt eller delvis enig i at de er sosialt isolert.



2020 2021 2022 2023 2024

Kilde: Tall fra tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2024

61 de som oppgir at ikke har BPA-vedtak tok stilling til påstanden om sosial isolasjon. 45 av dem er enig i at de er sosialt isolerte. 45 utgjør 74 prosent av gruppen på 61.

I gruppen som har BPA-vedtak svarer til sammenligning 44 prosent at de er sosialt isolert.

61 er et relativt lavt antall personer. Vi kan derfor ikke trekke bastante konklusjoner. Hele 40 av dem oppgir imidlertid at det som hindrer dem i å kunne leve et liv med borgerstyrt personlig assistanse er kommunens forvaltningspraksis: Avslag, fratakelse av BPA-ordning, i stedet innvilget tradisjonelle tjenester og høye egenandeler.

I kapitlet «Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven» (lenke) så vi at mange av dem som oppgir at de har for få assistansetimer til å dekke assistansebehovet, oppgir at konsekvensen er at de blir sosialt isolert. 55 prosent av dem som svarer at de ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet oppgir at de er sosialt

isolerte. Blant de som svarer at de har et tilstrekkelig antall assistansetimer oppgir 39 prosent at de er sosialt isolerte.

Det er ofte flere årsaker til at en person blir sosialt isolert. Men svarene til dem som ikke har BPA-vedtak, og dem som har et utilstrekkelig antall BPA-timer er tydelige. De bidrar til å sannsynliggjøre at kommunal BPA-rasjonering øker antall funksjonshemmede med assistansebehov som er sosialt isolert.

Tabell 22 om opplevelsen av sosial isolasjon fra Tilstandskartleggingen 2024. (lenke)

Tre av fire har blitt diskriminert

§ **Intensjon:** Det er spesielt to artikler i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter som nevner diskrimineringsvernet overfor funksjonshemmede. Den ene er artikkel 5: «Partene skal forby enhver form for diskriminering grunnet nedsatt funksjonsevne og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne lik og effektiv rettslig beskyttelse mot diskriminering, uansett grunn».

Den andre er artikkel 8: «Partene forplikter seg til å treffe øyeblikkelige, effektive og hensiktsmessige tiltak: (...) for å bekjempe stereotypier, fordommer og skadelig praksis knyttet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, også de basert på kjønn og alder, på alle livets områder.»

I spesielt to artikler i FNs kvinnekonvensjon nevnes kvinners diskrimineringsvern. Den ene er artikkel 2: «Konvensjonspartene fordømmer diskriminering av kvinner i alle dens former og er enige om uten opphold å ta alle tjenlige midler i bruk i en politikk for å avskaffe diskriminering av kvinner, (...)»

Den andre er artikkel 3: «Konvensjonspartene skal på ethvert tidspunkt, særlig da på de politiske, sosiale, økonomiske og kulturelle områder, treffe alle hensiktsmessige tiltak, herunder lovedtak, for å sikre kvinner hel og full utvikling og framgang, slik at de garanteres utøvelsen og nytten av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter på like fot med menn.»⁷⁷

Likestillings- og diskrimineringsloven stadfester i § 6. Forbud mot å diskriminere: «Diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt. Med etnisitet menes blant annet nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk.»⁷⁸

▮ **Tilstand:** Svært mange har opplevd diskriminering fordi de har en funksjonshemming. Hele 75 prosent av dem som svarte har blitt utsatt for dette. Denne andelen har holdt seg stabilt høy i de årene vi har gjennomført Tilstandskartleggingen.

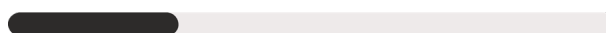
Sammenlignet med befolkningen ellers er det få som oppgir diskriminering på grunn av kjønn. Kommunenes tall viser imidlertid at menn systematisk blir tildelt et høyere antall BPA-timer enn kvinner. Les mer om dette i kapitlet [«Kvinner får færre BPA-timer enn menn»](#). (lenke)

[Tabell 23 om antall assistansetimer i menn og kvinner sine BPA-vedtak.](#) (lenke)

Andelen som oppgir at de har opplevd aldersdiskriminering er om lag like høy som i befolkningen generelt. Tallene om kommunenes BPA-forvaltning kan tyde på at middelaldrende funksjonshemmede som trenger BPA blir utsatt for systematisk usaklig forskjellsbehandling. Les mer om dette i kapitlet «Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert». ([lenke](#))

Funksjonshemmede med assistansebehov opplever diskriminering på flere arenaer, som skolen, studiestedet og særlig i arbeidslivet.⁷⁹ Diskrimineringen varierer fra subtil utestengning, til hatkriminalitet.⁸⁰ Mange opplever også at de fysiske omgivelsene er diskriminerende, noe som gjør det vanskelig å være en aktiv deltaker i samfunnet.⁸¹

Gjennomført politikk:



- |→| **Gap:** Våre funn viser tydelig at majoriteten av funksjonshemmede med assistansebehov opplever at lover og menneskerettigheter som skal sikre ikke-diskriminering blir brutt (likestillingsloven §6 og Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, artikkel 5 og 8).

Over halvparten av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2024 har opplevd at ansatte i kommunen har kommunisert at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen enn de er selv. Det kan tyde på at funksjonshemmede med assistansebehov ofte opplever at de ikke blir sett på som fullverdige medlemmer av samfunnet, men som brukere som trenger pleie og omsorg.

- 🔍 **Konsekvens:** 73 prosent av dem som svarte opplever at samfunnet rundt dem ikke forventer at de skal bidra til fellesskapet. 53 prosent at de opplever at personer i omgangskretsen ikke har forventninger til at de kan bidra til fellesskapet. Det å oppleve at man ikke blir regnet som en del av «flokken», en likeverdige andre kan regne med, er altså en form for diskriminering mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever.⁸² Utestengning skaper psykososiale problemer og er farlig for helsa.⁸³
-

«Jeg kan bo hjemme. Jeg er sosial, og kan være med på aktiviteter med følge av kule og unge assistenter, uten å dra med meg mamma og pappa.»

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan livet har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Dragkampen om hva BPA skal være

- 👁️ Et økende antall kommuner tolker loven dit hen at BPA skal være en stramt rasjonert og strengt kontrollert helse- og omsorgstjeneste. For mange funksjonshemmede blir konsekvensen ingen BPA-ordning, eller delvis kommunestyrt personlig assistanse.

Når kommunen definerer assistansebehovet, kan BPA-søkeren bli utmanøvrert

- § **Intensjon:** Kommunenes BPA-forvaltning skal bidra til at flest mulig funksjonshemmede med assistansebehov og deres nærstående kan ha gode hverdager. Kommunene skal tilby BPA til søkere med lite til middels assistansebehov når borgerstyrt personlig assistanse er hensiktsmessig for å nå dette målet. Når en BPA-søker har behov for minst 25 assistansetimer i uken, plikter kommunen å tilby BPA.⁸⁴

- 🏠 **Tilstand:** Funksjonshemmede med assistansebehov som søker om BPA gjør det gjennom det kommunale kontoret som behandler søknader om sykehjemsplass, hjemmetjeneste, hjemmesykepleie, middagsombringing, individuell plan, dagsenter, støttekontakt og avlastning. Saksbehandlerne kan ha den samme tilnærmingen til assistansebehov når de saksbehandler søknader om likestillingsverktøyet BPA som søknader om omsorgstjenestene. BPA blir finansiert over det kommunale helse- og omsorgsbudsjettet.

Kvalitative data fra personer vi har intervjuet, og erfaringer BPA-rådgivere i Uloba og tillitsvalgte i andre funksjonshemmedes organisasjoner⁸⁵ har gjort seg, viser at funksjonshemmede ofte blir nektet tilstrekkelig assistanse til å leve et selvstendig liv og delta i samfunnet.

Majoriteten av norske kommuner har en «serviceerklæring». Vår analyse viser at slike erklæringer setter en stram ramme for utmålingen av BPA-vedtak.

Dette kan bli resultatet når en kommune bruker sin serviceerklæring til å utmåle assistansetimer:

Matlaging hver dag:

- 10 minutter til å lage frokost, dekke på og ta av bordet
- 10 minutter til å lage lunsj, dekke på og ta av bordet etter måltidet
- 10 minutter til å varme middag, ferdigrett kjøpt på butikken eller levert fra kommunalt felleskjøkken
- 10 minutter til å lage kveldsmat, dekke på bordet og å ta av bordet.

Praktisk bistand per uke:

- 20 minutter til å vaske klær, henge opp klær og å legge dem på plass
- 20 minutter til alminnelig renhold, vask av vindu 1 gang per år, samt vask av komfyr, mikrobølgeovn og kjøleskap 4 ganger per år, og vask av hjelpemidler.
- 10 minutter til å kaste søppel
- 30 minutter til å bestille matvarer på Nettet og å sette dem på plass
- 5 minutter til å skifte sengetøy

Assistanse til å stå opp, legge seg og toalettbesøk blir beregnet litt mer individuelt, men stort sett skal det bli innvilget assistanse til å dusje en gang i uka. En typisk ramme for assistanse til «sosial omgang» er tre timer støttekontakt i uka.

Selv om kommunene presenterer «serviceerklæringene» som et minimum innbyggere med assistansebehov skal få assistanse til, er realiteten at vedtak ofte blir sjablongmessig utformet i henhold til disse retningslinjene. Søkeren blir blant annet henvis til å kjøpe seg robotstøvsuger og å handle på Nett. Funksjonshemmede foreldre får beskjed om at kommunen ikke gir assistanse til «barnepass» hvis assistanse til å fylle foreldrerollen inngår i BPA-søknaden.

Fordi det ofte er én etat som forvalter både BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester blir unge med assistansebehov sammenlignet med eldre. Saksbehandlere må prioritere resurser mellom unge og eldre.⁸⁶ I flere forskningsrapporter oppgir saksbehandlere at de yngre får et bedre tjenestetilbud enn de eldre.⁸⁷

Hvor mange timer assistanse søkeren blir innvilget, avgjør om hen kan kreve å få assistansen organisert som BPA. Retten til BPA gjelder for personer som har et assistansebehov på minst 32 timer i uka. Er assistansebehovet mellom 25 og 32 timer i uka, har hen rett til å få assistansen som BPA hvis kommunen ikke kan bevise at det er dyrere enn tradisjonelle tjenester.⁸⁸

Når BPA er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på, så har kommunen makt til å definere antallet timer søkeren har behov for. Uloba har tidligere dokumentert at kommuner har vurdert at BPA-søkere med stort bistandsbehov kun trenger 24 assistansetimer i uka. Når kommunen konkluderer med at behovet er på under 25 assistansetimer i uka, kan ikke innbyggeren kreve å få vedtak om BPA.⁸⁹

Det er også slik at kommunene gjør vurderinger av hva som er praktisk bistand og hva som ikke er det. Uloba har gått gjennom hva kommunene skriver om BPA på sine hjemmesider. En kommune skriver at BPA ikke kan bli brukt til personlig stell. Dette må innbyggere med BPA få bistand fra hjemmetjenesten til. Hvis vi tar bort timer til personlig stell og assistanse til toalettbesøk, er det svært vanskelig å komme over 25 timer assistanse i uken.

I regjeringens rundskriv om BPA blir det presisert at BPA normalt sett ikke skal bli brukt på skole, studiested og arbeidsplassen.⁹⁰ På tross av at assistanse på slike arenaer kan utgjøre en stor andel av det totale assistansebehovet, blir det ikke tatt med når kommunen skal vurdere assistansebehovet. La oss se på hva som kan bli konsekvensen av dette:

En BPA-søker er i full jobb og har vedtak fra Nav om 37,5 timer funksjonsassistanse i uka. Hun søker kommunen om BPA-timer til å stå opp og dusje om morgenen før hun drar til jobb. I tillegg søker hun om assistanse til å legge seg på hverdagene. Kommunen kan da bruke sin serviceerklæring og komme til at behovet er 18 BPA-timer i uka. Det er sannsynlig at kommunen da vil gi henne avslag på BPA-søknaden fordi hun ikke har behov for minst 25 timer assistanse i uka. På tross av at kommunen og Nav har kommet til at kvinnens samlede assistansebehov er 55,5 timer i uka vil kommunen avslå BPA-søknaden. Mange skoleelever og studenter får avslag av samme årsak.

Timetallet i BPA-søknader reflekterer ikke alltid det reelle behovet for assistansetimer, fordi BPA-søkeren ofte får assistanse fra familiemedlemmer i tillegg. Ektefellen kan for eksempel ønske å gjøre husarbeid og matlaging, mens begge ønsker at søker får hjelp til mer personlige ting, som morgenstell og dusjing. Det samme gjelder foreldre til funksjonshemmede barn. Det å få BPA til å assistere barnet om morgenen kan være det som skal til for at familielivet går rundt.

Intervjuer med funksjonshemmede med assistansebehov viser at flere kommuner systematisk omgjør BPA-vedtak under 25 timer i uka til tradisjonelle tjenester. De har opplevd at Statsforvalteren har konkludert med at denne forvaltningspraksisen er i tråd med lovverket og lovens intensjon. Dette innebærer at statens representant godkjenner at kommunene motarbeider intensjonen i rettighetsfestingen av BPA og retten til personlig bistand (artikkel 19 i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter).

|→| **Gap:** Når funksjonshemmede søker kommuner som pålegger saksbehandlere å benytte serviceerklæring om BPA, tar ikke saksbehandleren utgangspunkt i individets ønsker for livet, og hva som må til for at hen skal kunne leve et selvstendig liv og delta i samfunnet. Saksbehandleren har administrative føringer å forholde seg til, og vår kartlegging viser at disse teller mer enn individets behov og intensjonen med rettighetsfestingen. Som helse- og omsorgsdirektøren i Trondheim kommune svarte en politiker: «Søknader om BPA på under 25 timer vurderes alltid, men saksbehandlerne vil gjerne en vurdering av om ordinære tjenester kan være en forsvarlig løsning fremfor BPA.»⁹¹

🔍 **Konsekvens:** Når BPA-søkere ikke får vurdert det reelle assistansebehovet sitt, men blir tildelt timer etter en mal for tildeling, blir BPA uthulet. Stram timeutmåling går særlig på bekostning av deltakelse i samfunnet, men også primære assistansebehov, slik som matlaging og personlig stell. Dette oppfyller ikke intensjonen i rettighetsfestingen eller rettighetene i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter.

Intervjuer med funksjonshemmede med assistansebehov viser at konsekvensene er store. De forteller at muligheten til å være en del av samfunnet blir redusert. Ungdom får ikke tatt utdanning, og flere har falt ut av arbeidsmarkedet. Enkelte har også måtte gi fra seg barna sine fordi de ikke har fått assistanse til å foreldreoppgaver. Foreldre med funksjonshemmede barn forteller at de enten må slutte å jobbe eller sende barna bort på avlastning fordi barnet ikke blir innvilget BPA.

Når funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov blir fratatt BPA-ordningen, blir de ofte fratatt muligheten til «å ta ansvar for eget liv og egen velferd»,⁹² som var en av begrunnelsene for rettighetsfestingen av BPA.

Kommunene forsøker å utvanne borgerstyringen i BPA

§ **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».

Artikkel 22 i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter 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[...]»⁹³

I FNs verdenserklæring om menneskerettigheter heter det:

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.⁹⁴

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.⁹⁵ 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).

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

III **Tilstand:** Kommunene har fått i oppgave å forvalte BPA-ordningen. De kan velge å selv være arbeidsgiver for assistentene, utlyse en anbudskonkurranse⁹⁶ eller utlyse tjenestekonsesjon.⁹⁷ Kommunene som velger å gi borgerne mulighet til å velge mellom flere BPA-aktører, utlyser tjenestekonsesjon.

Konsesjonsutlysninger er invitasjoner 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, trekker kommunen konsesjonen, og utlyser den på nytt.

Vi har tatt utgangspunkt i utlysningsteksten til konsesjonene, fordi de viser hvordan kommunene i utgangspunktet ønsker at BPA skal bli organisert. Den opprinnelige teksten viser hvordan BPA ville vært hvis BPA-aktører og funksjonshemmedes organisasjoner ikke hadde jobbet for å endre begrensninger som kommuneadministrasjonen legger inn i kontrakten.

Som en del av tilstandskartleggingen har vi gått igjennom 80 konsesjonsutlysninger i perioden 22.07.19 til 07.05.24. Siden noen kommuner velger å lage en felles konsesjonsutlysning, omhandler vår kvantitative analyse 129 kommuner.⁹⁸

Konsesjonsutlysningene gir et bilde av hvordan administrasjonen i kommunene definerer BPA. Vår kvantitative og kvalitative gjennomgang av utlysningene viser at kommunene i økende grad beskriver BPA som en helse- og omsorgstjeneste.

Vår gjennomgang viser at kun 37 konsesjonsutlysninger bruker standardkontrakten uten å legge inn endringer. Over halvparten av kommunene velger å ikke bruke standardkontrakten, eller legge til begrensninger som gjør at BPA ikke blir et likestillingsverktøy, og at funksjonshemmede med assistansebehov ikke kan få ta ansvar for eget liv.

Det er 47 konsesjonsutlysninger som har begrensninger som går ut over vedtakseiers rett på privatliv, eller som kan medføre at BPA-aktøren må dokumentere hva som skjer når assistentene er på jobb. En rekke kommuner legger inn krav om journalføring, noe som i praksis handler om unødig innsyn i den enkeltes liv. Et annet krav er at BPA-aktør og/eller assistentene skal gi kommunen beskjed hvis det er behov for vergemål eller barnevernstiltak.

Det er 18 konsesjoner som har reisebegrensninger, slik at vedtakseier ikke kan nyte sin menneskerett til å reise hvor man vil i Norge.

32 konsesjonsutlysninger stiller kompetansekrav til assistenten som skal bli ansatt. Dette er ikke kompetansekrav knyttet til arbeidsleder eller vedtakseier sine behov, men sjablongmessige krav til helseutdanning og språkkunnskaper.

↔ **Gap:** De begrensningene kommunene legger inn i konsesjonsutlysningene, bærer sterkt preg av at kommunene ser på BPA som en helse- og omsorgstjeneste. Stortinget flyttet BPA fra sosialtjenesteloven til helse- og omsorgstjenesteloven i 2012. Dette medførte at kommunene fikk ansvar for å sikre at BPA er en forsvarlig tjeneste i et helsefaglig perspektiv. Vår analyse viser at en rekke kommuner tolker dette dit hen at de må begrense BPA på en måte som fratar innbyggere med ordningen frihet og personvern.

Analysen av tjenestekonsesjonsutlysningene 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 spesialisthelsetjenesten. Dette er helt klart oppgaver som faller utenfor BPA-aktørenes ansvar. Disse begrensningene er egnet til å utvane borgerstyringen. Mange av dem er i strid med standardkontrakten for BPA og/eller funksjonshemmedes menneskerettigheter.

Kravene om at BPA-aktøren må føre journal og oppgi hvilken assistent som har gjennomført hvilke oppgaver, kan også begrense arbeidslederen sin mulighet til 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.

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 mai 2024, 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.

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.

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.

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 innebærer både å stille spørsmål til kommuneadministrasjonen i forkant av at BPA-aktører sender søknader om å få konsesjon til å tilrettelegge for BPA, og 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 Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.

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



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 røkker ved selve grunnprinsippet i BPA, som er at funksjonshemmede skal kunne leve et selvstendig liv og fatte beslutninger selv. Det innebærer også å selv bestemme hvem man vil dele privatlivet sitt med, og hvem man ønsker å invitere inn i de ulike delene av sitt liv.

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 menneskerettighetene. 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 for dem som trenger assistanse for å komme til og fra jobb. 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. Reiseberetninger vil 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.

Det å kunne rekruttere en assistent som har de kvalifikasjonene borgeren selv mener er viktig er en forutsetning for å sikre god, personlig assistanse. Når kommunene setter krav som ikke er i overensstemmelse 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. De fleste trenger praktisk assistanse til å utføre hverdagslige oppgaver.

Det er mangel på helsefaglig personell. Det vil derfor bli vanskelig å rekruttere assistenter hvis kommunen krever helsefaglige kvalifikasjoner. 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 kunne være til hinder for at borgeren kan rekruttere den assistenten som passer best til stillingen.

Tjenestekonsesjoner gjelder i en avgrenset periode. Når kommunene stadig oftere legger inn begrensninger i utlysningene kan ikke funksjonshemmede med BPA føle seg trygge. En ny konsesjonsutlysning kan medføre endrede livsbetingelser. Dette utfordrer legitimiteten til kommunen som BPA-forvalter.


Når det er sagt, tyder enkeltkommuner sine svar på spørsmål fra BPA-aktører 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.

**«Det å kunne være en datter
for mamma i stedet for å være
en pasient for mamma er gull.»**

Deltaker i spørreundersøkelsen om hvordan livet
har blitt etter at kommunen innvilget BPA.

Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform

 I mange kommuner har ingen innbyggere BPA, og kun et fåtall satser på ordningen. Blant BPA-søkerne ser det ut til at kvinner, middelaldrende og dem med lite assistansebehov blir systematisk forskjellsbehandlet.

Ingen eller liten BPA-vekst i de fleste kommunene

§ **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.»

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.»⁹⁹ 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 2023 rapporterte henholdsvis 78 prosent, 81 prosent og 83 prosent av kommunene at minst én innbygger hadde et aktivt BPA-vedtak. 61 kommuner rapporterte at ingen innbyggere hadde et aktivt BPA-vedtak ved utgangen av 2023. En av disse rapporterte ikke i det hele tatt.

[Dette blir utdypet i Tabell 24 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 2023 var andelen økt til 0,08 prosent. Det er en økning på 0,02 prosentpoeng på ni år. 70 prosent av kommunene rapporterte at under fem funksjonshemmede, eller under 0,08 prosent av innbyggerne, hadde BPA-vedtak ved utgangen av 2023. Dermed ser det ut til at en lav andel av kommunene bidro til at det nasjonale gjennomsnittet var 0,08 prosent ved utgangen av 2023. Dette tyder på at de

fleste kommunene ikke, eller kun i begrenset grad, har fulgt opp Stortingets satsing på BPA-ordningen de siste ni årene.

Dette blir utdypet i Tabell 25 i Vedlegg 1. (lenke)

- ⇒ **Gap:** Tallene tyder på at det er store forskjeller på kommunenes BPA-forvaltning. Ni år etter Stortingets satsing på BPA startet hadde 61 kommuner ingen innbyggere med BPA. Praksisen i de 61 kommunene sett under ett er i åpenbar strid med nasjonale politikere sine intensjoner med rettighetsfestingen. I den andre enden av skalaen finner vi 18 kommuner hvor mellom 0,2 og 0,61 prosent av befolkningen hadde BPA ved utgangen av 2023.

- 🔍 **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.¹⁰⁰

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.»¹⁰¹

Kvinner får færre BPA-timer enn menn

- 📊 **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 52,3 i 2023. Kvinner har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 42,2 timer i 2023. 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: 10,1 assistansetimer.

Se flere tall om dette i Tabell 23 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 når de utmåler BPA-timer. Hvis det er tilfelle, er det snakk om ulovlig diskriminering.¹⁰² Funnet tyder på at kvinner ofte opplever at tjenestetilbudet ikke er likeverdig og heller ikke tilpasset deres individuelle behov.

Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert

- ||| **Tilstand:** I fireårsperioden 2010–2014 var økningen i antallet innbyggere med BPA størst i aldersgruppen 50–66 år. I perioden 2014–2023 var det minst økning i denne gruppen. Ni år etter rettighetsfestingen trådte i kraft har antallet 50–66-åringer med BPA kun økt med 67. I samme periode økte antallet 18–49-åringer med BPA med 613. Antallet 0–17-åringer økte med 502.

Gjennomført politikk:



- |→| **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 26 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 2014.¹⁰³ 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.¹⁰⁴ 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.¹⁰⁵ 766 barn under 18 år hadde BPA ved utgangen av 2023. Det utgjør nesten fem prosent av alle hjemmeboende barn med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er en noe høyere andel enn i de andre aldersgruppene.

Se Tabell 27 i Vedlegg 1. (lenke)

Gruppen 0–17 år med BPA har altså blitt nesten tre ganger så stor på ni 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 flere 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.¹⁰⁶ 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 BPA for unge BPA-søkere enn det er for middelaldrende BPA-søkere.¹⁰⁷ 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 2014–2023. Det er mulig kommunene har valgt 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.¹⁰⁸

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.¹⁰⁹ 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 med 148 fra retten til BPA trådte i kraft, fra 311 personer i 2014 til 459 ved utgangen av 2023.¹¹⁰ Ved utgangen av 2014 var det 1 001 funksjonshemmede i gruppen 50–66 år som hadde BPA. I 2023, ni år etter, kan vi anta at en stor andel av disse har passert 67 år. Det tilsier at veksten i gruppen 67 år+ med BPA på ni år burde ha vært større enn 148. Funksjonshemmede som blir fratatt BPA-ordning utelukkende på grunn av at de har passert 67 år, blir utsatt for usaklig forskjellsbehandling.



Konsekvens: 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 niårsperioden 2014 til 2023.¹¹¹ Usaklig forskjellsbehandling grunnet alder eller kjønn er ulovlig. Funnene kan tyde på at kvinner og middelaldrende som trenger personlig assistanse, ofte har opplevd menneskerettighetsbrudd de siste årene.

Kommunene satser ikke 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.¹¹²

||| **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 29 på ni år, fra 1 734 ved utgangen av 2014 til 1 763 ved utgangen av 2023. 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 41 prosent i 2023. I perioden 2014–2023 har det i praksis kun vært en økning i gruppen med vedtak om 25 timer BPA i uken eller mer.

Gjennomført politikk: 

[Se Tabell 28 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. På tross av dette var det null innbyggere med vedtak om 1–24,99 BPA-timer i uken i nesten en av tre norske kommuner i 2023. I stedet for å satse har kommunene 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.¹¹³ Disse kommuner krever at saksbehandlerne diskriminerer BPA-søkere med behov for under 25 BPA-timer i uken. At denne gruppen kun har økt med 29 på ni 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 lav 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.¹¹⁴ 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 2015–2023 bidrar til å forklare dette: Gjennomsnittlig antall assistanse-timer i uken i BPA-vedtak har økt, fra 29,9 gjennom året 2014 til 46,8 gjennom året 2023.¹¹⁵



Metode

Tilstandskartleggingen 2024 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. I kapitlene «Rikets tilstand» og «Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform» 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.

Tallene om statsforvalternes behandling av klager på BPA-vedtak er fra et uttrekk fra databasen Nestor som Helsetilsynet har sendt oss. Vi har også mottatt IPLOS-tall fra Folkehelseinstituttets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Nesten alle kommuner rapporterer hvert år IPLOS-tall om forvaltningen av BPA-ordningen til Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet, som tidligere mottok tallene fra kommunene, har oppgitt at deler av kommunenes rapportering om BPA-forvaltningen er mangelfulle.¹¹⁶ 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.¹¹⁷

I denne rapporten analyserer vi kommunenes tall om egen forvaltning av BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Fram til 2017 ble tallene sendt til IPLOS-registeret, og SSB var databehandler. I 2017 endret registeret navn til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og Helsedirektoratet ble databehandler. I 2024 ble det ansvarlige statistikkmiljøet i direktoratet overført til Folkehelseinstituttet. FHI ble samtidig databehandler for registeret.

SSB har fortsatt å offentliggjøre tall om kommunes BPA-forvaltning i perioden etter 2017. SSB har en litt annen tilnærming til bearbeiding («vasking») av data enn den Helsedirektoratet benyttet i 2017–2023, og den Folkehelseinstituttet benytter i 2024. I 2024 publiserte derfor ikke

SSB og Folkehelseinstituttet helt identiske BPA-tall. I denne rapporten analyserer vi tall om kommunenes forvaltning av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven publisert av SSB for perioden fram til 2017, tall Helsedirektoratet har sendt oss om årene 2018–2022, og tall som FHI har sendt oss om 2023. Siden Ålesund feilrapporterte BPA-tall i perioden 2014–2017 har vi innhentet korrekte BPA-tall fra kommunen, og justert de nasjonale tallene for 2014–2017 deretter.

Ulobas spørreundersøkelse

Flere av kapitlene i hoveddelen av rapporten inneholder analyser av svarene på en spørreundersøkelse Uloba sendte ut per e-post til 2 215 funksjonshemmede med assistansebehov. «Tilstandskartleggingen 2024» ble sendt til Uloba-medlemmer og andre som har assistanse gjennom Uloba. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i perioden 14. november til 12. desember 2023, og 18 prosent av dem som ble tilsendt undersøkelsen, svarte. Vi omtaler de 396 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 analyser av respondentenes svar på enkeltstående spørsmål og påstander (univariate analyser). Vi har også analysert hva ulike grupper respondenter, som kvinner og menn, har svart på spørsmål i undersøkelsen (bivariate analyser). 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 de ulike kapitlene i rapporten 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 viser at det er forskjeller på hvordan ulike grupper innad i respondentgruppen stiller seg til 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 2024».

Dem som svarte på «Tilstandskartleggingen 2024»

329 av dem 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. 67 respondenter har ikke BPA-vedtak.

325 av respondentene med BPA-vedtak svarte på spørsmålet «Hvem leder din BPA-ordning». 218 oppga at de leder egen BPA-ordning, og 107 oppga de får bistand fra en medarbeidsleder til å lede assistentene.

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

Timer	Andel	Antall
0–19,99	24 %	78
20–24,99	9 %	29
25–31,99	14 %	44
32–79,99	29 %	92
80+	24 %	76
Totalt	100 %	319

Slik blir de som deltok i undersøkelsen fordelt på variablene kjønnsidentitet, alder og bakgrunn:

- 37 prosent av dem som deltok identifiserer seg som mann. 62 prosent identifiserer seg som kvinne. Under én prosent svarte «Annet».
- Åtte prosent av dem som svarte er mellom 0 og 17 år. 17 prosent er fra 18 til 29 år. 30 prosent er i gruppen 30–49 år. 33 prosent er fra 50 til 66 år. 12 prosent er 67 år eller mer.
- 89 prosent av dem som svarte er norskfødt med minst en norskfødt forelder. To prosent er norskfødt med to utenlandsfødte foreldre. 9 prosent av dem 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 litt overrepresentert. De som identifiserer seg som kvinner og 50–66-åringene er også overrepresentert i respondentgruppen. 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 man vurderer funnene er det viktig

å være klar over 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 2024» 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.

Dokumenter om tjenestekonsesjoner og saksbehandlingspraksis, og intervjuer

Kapitlet «Kommunene forsøker å utvanne borgerstyringen i BPA» (lenke) er en analyse av hvordan norske kommuner definerte BPA i dokumenter rettet mot ideelle og private BPA-aktører fra de siste årene.

I analysen har vi sett på den første konsesjonsutlysningen som ble lagt ut på plattformen kommunene benytter når de skal sette ut tjenester. 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 funksjonshemmedes 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 også innhentet dokumenter om kommunene og statsforvalterne sin saksbehandlingspraksis. I tillegg har vi gjennomført kvalitative intervjuer med funksjonshemmede med assistansebehov og representanter for funksjonshemmedes organisasjoner. Vi presenterer funn fra våre analyser av dette datamaterialet i flere av kapitlene i rapporten.

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, 2 og 23-28 viser tall om
BPA-forvaltningen fra kommunene og staten.

Tabell 3-22 og 29 viser funn fra
Tilstandskartleggingen 2024, Ulobas spørreundersøkelse
rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov.

Tabell 1

Antall innbyggere med aktive BPA-vedtak per 31.12.

År	Antall	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
2023	4 313	199

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2002–2017), Helsedirektoratet KPR (2018–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023). 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

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

Årstall	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 %
2023	206	187	26	419	51 %

Kilde: Uttrekk fra Helsetilsynets database Nestor.

Forklaring: Antall «Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling»

+ antall «Endret helt eller delvis»

= sum sakene der Statsforvalteren har omgjort kommunens 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 3

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

Svar	Andel	Antall
Ja	22,2 %	81
Nei	77,8 %	284
Totalt	100,0 %	365

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

Tabell 4

«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	30,8 %	113
Delvis enig	32,4 %	119
Delvis uenig	12,3 %	45
Helt uenig	24,5 %	90
Totalt	100,0 %	367

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

Tabell 5

«Jeg opplever at kommunen har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet mitt.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	38,7 %	126
Delvis enig	31,9 %	104
Delvis uenig	12,0 %	39
Helt uenig	17,5 %	57
Totalt	100,1 %	326

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

Tabell 6

«Hvilke oppgaver/aktiviteter har du ikke et tilstrekkelig antall BPA-timer til å gjennomføre?»

Svar	Antall
En eller flere av de følgende: Personlig stell, dusj, toalettbesøk, forflytning til å komme meg ut sengen, forflytning til wc, spisebord, bytte av stoler, skifte klær	30
Matlaging	61
Husarbeid	56
Foreldrerollen	15
Kommunikasjon (hjelp til tolking, bruk av talehjelpemidler)	17
Assistanse for å komme til lege, tannlege, fysioterapi	45
Ivareta egen helse (helserelaterte oppgaver som folk vanligvis gjør selv)	45
Egentrening for å opprettholde funksjonsnivå	64
Handling	53
Våken nattevakt	22
Hvilende nattevakt	24
Kunne bestemme hva, når og hvor jeg vil gjøre ting	77
Sosiale aktiviteter	90
Idrett og friluftsliv	50
Kulturarrangementer	66
Religion og livssyn	7
Reiser: Ferie, kurs, jobb	96
Gjennomføre kurs eller utdanningsløp	15
Delta i politisk arbeid	22
Delta i fagbevegelsen	3
Delta i frivillige organisasjoner	39
Delta på aktiviteter i mitt nærområde	53
Følge opp assistentene i BPA-ordningen min	21
Kunne gjennomføre aktiviteter uten at mine nærstående er til stede	72
Annet enn svaralternativene over	22

Kommentar: 195 av respondentene som ikke var helt enig i at assistansetimene i BPA-vedtaket dekker assistansebehovet svarte på dette spørsmålet. Respondentene kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

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

Tabell 7

«Hva er konsekvensen av at du har for få BPA-timer?»

Svar	Antall
Familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter	126
Venner må trå til som ubetalte assistenter	54
Det går ut over mine relasjoner til nære familiemedlemmer	73
Det går ut over mine relasjoner til min utvidede familie og venner	47
Jeg blir utslitt	89
En av mine nærstående blir utslitt av å måtte trå til som ubetalt assistent	50
Flere av mine nærstående blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter	33
Jeg får dårligere psykisk helse	61
Jeg får dårligere fysisk helse	68
Jeg får ikke utført alle oppgavene jeg ønsker å få utført	121
Jeg blir hindret i å ta utdannelsen som jeg ønsker å ta	9
Jeg blir hindret i å delta i arbeidslivet	17
Jeg må jobbe i en lavere stillingsprosent enn det jeg ønsker	9
Jeg blir hindret i å utvikle meg som menneske	43
Jeg blir passivisert i eget hjem	71
Jeg blir mer sosialt isolert	76
Jeg kan ikke være spontan	99
Jeg må kjøpe ekstra assistansetjenester	14
Det ikke får nevneverdige konsekvenser hverken for meg eller for min familie og mine venner	5
Annet enn svaralternativene over	14

Kommentar: 192 av respondentene som ikke var helt enig i at assistansetimene i BPA-vedtaket dekker assistansebehovet svarte på dette spørsmålet. Respondentene kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

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

Tabell 8

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

Svar	Andel	Antall
Helt enig	13,7 %	43
Delvis enig	23,6 %	74
Delvis uenig	23,0 %	72
Helt uenig	39,6 %	124
Totalt	99,9 %	313

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

Tabell 9

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

Svar	Andel
Ja, vaktmestertjeneste	4,1 %
Ja, treningskontakt	3,0 %
Ja, støttekontakt	32,0 %
Ja, matombringing	14,9 %
Ja, hjemmesykepleie	27,8 %
Ja, hjemmetjeneste/hjemmehjelp	35,5 %
Ja, dagsenter	5,5 %
Ja, boveiledning	3,3 %
Ja, avlastning i institusjon (deltid)	12,1 %
Ja, avlastning i privat hjem (deltid)	5,0 %
Ja, flytte permanent på institusjon og motta tjenester der (heltid)	11,3 %
Nei	37,5 %

Kommentar: 363 av dem som deltok krysset av på ett eller flere svaralternativ.

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

Tabell 10

«Min opplevelse av min dialog om BPA med kommunen er samlet sett positiv.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	23,4 %	85
Delvis enig	28,8 %	105
Delvis uenig	20,9 %	76
Helt uenig	26,9 %	98
Totalt	100,0 %	364

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

Tabell 11

«Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	31,5 %	123
Delvis enig	40,9 %	160
Delvis uenig	16,4 %	64
Helt uenig	11,3 %	44
Totalt	100,1 %	391

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

Tabell 12

«Jeg har tillit til at kommunen arbeider for oss funksjonshemmede med assistansebehovs beste.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	8,9 %	35
Delvis enig	34,2 %	134
Delvis uenig	27,3 %	107
Helt uenig	29,6 %	116
Totalt	100,0 %	392

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

Tabell 14

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

Svar	Andel	Antall
Grunnskole	10,4 %	37
Videregående skole	33,3 %	119
Fagskole (innen yrkesfag)	10,4 %	37
Universitets- eller høyskolegrad, kort (bachelor eller tilsvarende)	23,0 %	82
Universitets- eller høyskolegrad, lang (master eller tilsvarende)	18,2 %	65
Doktorgrad	2,0 %	7
Jeg har ikke fullført grunnskolen	2,8 %	10
Totalt	100,1 %	357

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

Tabell 16

«At jeg har BPA er avgjørende for at jeg kan være i arbeid.»

Svar	Andel	Antall
Helt enig	62,6 %	62
Delvis enig	19,2 %	19
Delvis uenig	9,1 %	9
Helt uenig	9,1 %	9
Totalt	100,0 %	99

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

Tabell 17

«Hvor stor inntekt før fratrukk og skatt (brutto inntekt) hadde du i 2022?»
Respondenter som er 18 år eller mer.

Inntektsintervall	Andel	Antall
0–159 999 kroner	5,8 %	20
160 000–250 999 kroner	17,4 %	60
251 000–314 999 kroner	24,4 %	84
315 000–399 999 kroner	20,1 %	69
400 000–499 999 kroner	11,3 %	39
500 000–599 999 kroner	6,4 %	22
600 000–699 999 kroner	7,0 %	24
700 000–899 999 kroner	4,1 %	14
Over 900 000 kroner	3,5 %	12
Totalt	100,0 %	344

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

Tabell 18

BPA's betydning for selvbestemmelse, selvstendighet, sosial deltakelse og helse. Andelen respondenter med BPA i Ulobas spørreundersøkelse i 2024 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	83,5 %	274
BPA gjør det mulig for meg å være selvstendig	79,6 %	261
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan hverdagene mine skal være	79,6 %	261
BPA gjør det mulig for meg å delta på de fritidsaktivitetene som jeg ønsker å delta på	69,8 %	229
BPA gjør det mulig for meg å slippe å måtte be familie og venner trå til som ubetalte assistenter	67,7 %	222
BPA gjør det mulig for meg å være sosial	68,6 %	225
BPA gjør det mulig for meg å ivareta helsen min slik jeg ønsker	53,0 %	174
BPA gjør det mulig for meg å stille opp for min familie og venner på den måten jeg ønsker	57,6 %	189
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvor jeg vil bo	48,5 %	159

Merknad: Totalt var det 328 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 22

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

Svar	Andel	Antall
Helt enig	12,1 %	47
Delvis enig	37,2 %	145
Delvis uenig	24,4 %	95
Helt uenig	26,4 %	103
Totalt	100,1 %	390

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

Tabell 23

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
2023	42,2	52,3	10,1

Kilder: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023).

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

Tabell 24

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	64	356	82,0 %
2023	295	61	356	82,9 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2009–2016), Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og FHI KPR (2023), tilsendt Uloba.

Detaljert om 2023: 60 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 25

Antall kommuner fordelt på andelen innbyggerne som hadde BPA-vedtak per 31.12.2023.

Andel av innbyggerne med BPA	Antall kommuner	Andel av total
0	61	17,1 %
0,01–0,05 %	22	6,2 %
0,06 %	17	4,8 %
0,07 %	16	4,5 %
0,08 % eller høyere	106	29,8 %
Ukjent andel siden kun 1–4 innbyggere har BPA	134	37,6 %
Totalt	356	100,0 %

Kilde: Folkehelseinstituttets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

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

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

Tabell 26

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

Alder	Økning 2010–2014 (4 år)	Økning 2014–2023 (9 år)	Økning 2014–2023 i prosent
0–17 år	35	502	190,2 %
18–49 år	73	613	43,6 %
50–66 år	123	67	6,7 %
67 år og eldre	80	148	47,6 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2010–2016), Ålesund kommune (2014–2017), Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023).

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

Tabell 27

Andelen innbyggere med BPA av alle hjemmeboende med helse- og omsorgstjenester i 2023, fordelt på alder.

Aldersgruppe	Har BPA	Har helse- og omsorgstjeneste	Andel med BPA
0-17 år	767	16 699	4,6 %
18-49 år	2 018	63 903	3,2 %
50-66 år	1 069	40 573	2,6 %
67+ år	459	156 576	0,3 %
Alle aldre	4 313	277 751	1,6 %

Kilde: IPLOS-tall fra FHI KPR.

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

Tabell 28

Personer med aktive BPA-vedtak fordelt på intervaller av assistansetimer 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 %
2023	4 313	1 763	461	2 096	40,9 %

Kilder: Tall for 2010–2016 er fra SSB. Tall for 2017–2022 er fra Helsemyndighetene KPR. Tall for 2023 er fra Folkehelseinstituttet KPR.

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.

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

Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på ni 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 4 415 på ni år.

Regnestykke: 5 615 den 01.01.2019 minus 1 200 den 01.01.2010 = 4 415.

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 9 470 på ni år.

Regnestykke: 10 670 den 01.01.2019 minus 1 200 den 01.01.2010 = 9 470.

Tabellene over er en utvidet variant av Tabell 8.1 i rapporten fra arbeidsgruppen med representanter fra KS og departementene HOD, 2011.

Forventning: KS og regjeringen forventet altså at en rettighetsfesting av BPA ville resultere i at kommunene totalt ville levere en økning på mellom 4 415 (lav vekst) og 9 470 (høy vekst) personer med omfattende assistansebehov med BPA på ni 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 2023 hadde 4 313 personer vedtak om BPA. På ni år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 1 332.

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

- Forventet lav vekst på 4 415 minus faktisk vekst på 1 332 = 3 083.
- Forventet høy vekst på 9 470 minus faktisk vekst på 1 332 = 8 138

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

- Faktisk vekst utgjør 30 prosent av forventet lav vekst ($1\,332/4\,415 = 0,30$).
- Faktisk vekst utgjør 14 prosent av forventet høy vekst ($1\,332/9\,470 = 0,14$).

Oppsummering: I 2011 beregnet regjeringen og KS hvor stor økning i antall funksjonshemmede med omfattende assistansebehov med BPA de forventet at kommunene ville levere etter en rettighetsfesting. For de første ni årene etter rettigheten trådte i kraft var forventet lav vekst 4 415, og forventet høy vekst 9 470.

Fra 31.12.2014 til 31.12.2023 har antall personer med BPA økt med 1 332.

Veksten kommunene har levert utgjør 30 prosent av forventet lav vekst og 14 prosent av forventet høy vekst.

Ved utgangen av 2023 hadde 4 313 funksjonshemmede BPA-vedtak i Norge. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringen sin forventning til lav vekst, ville 3 083 flere funksjonshemmede hatt BPA ved utgangen av 2023. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringens forventning til høy vekst ville 8 138 flere funksjonshemmede hatt BPA ved utgangen av 2023.

Litteraturliste

Relevante lover og forskrifter (utvalg)

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

LOV-1999-07-02-63. Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (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-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-2011-12-16-1349. Helse- og omsorgsdepartementet:
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (lenke)

FOR-2015-12-11-1598. Arbeids- og inkluderingsdepartementet:
Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) (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. 28.04.2024. (lenke)

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

Barstad, A. (2004). Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet. Artikkel. Samfunnsspeilet, 2004/5. Oslo: SSB. (lenke)

Barstad, A. (2021). Blir vi stadig mer ensomme? Artikkel. SSB analyse, 2021. Publisert 07.05.2021. Oslo: SSB. (lenke)

Barne- og familiedepartementet. (2023). Tildelingsbrev til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2024. Oslo: Barne- og familiedepartementet. (lenke)

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

Brekke, I. og Nadim, M. (2016). Gendered effects of intensified care burdens: employment and sickness absence in families with chronically sick or disabled children in Norway. Work, Employment and Society. Volume 31, Issue 3. (lenke)

Bufdir. (2024). CRPD – veiledning til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2024. (lenke)

CDC. (2024). Health Effects of Social Isolation and Loneliness. Nettside publisert 26. mars 2024. U.S Centers for disease control and prevention. (lenke)

Danielsen, K. (2005). Diskriminering – en litteraturgjennomgang. Skriftserie 4/05. Oslo: NOVA.

DFØ. (2024). Innbyggerundersøkelsen 2024. Nettside. Se lenken «Tabeller med alle resultatene». Lest 28.06.2024. Oslo: Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (lenke)

Dyb, H. (2014). Overraskende få funksjonshemmede fullfører videregående. Artikkel publisert 14. januar 2014. Oslo: Forskning.no. (lenke)

Edgard, H., Hansson, K., Wåsterfors D. (red.) (2022). Accessibility denied. Understanding inaccessibility and everyday resistance to inclusion for persons with disabilities. Abigdon Oxon: Routledge.

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)

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

FN. (1979). FNs konvensjon om å avskaffe alle former for diskriminering mot kvinner. Norsk oversettelse. Lastet ned 03.09.2024. Oslo: FN-sambandet. (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 02.07.2024. (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 02.07.2024. (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)

Grue, L. (2001). Motstand og mestring. Om funksjonshemming og livsvilkår. NOVA-Rapport 1/2001. Oslo: NOVA.

Græsdal, T. (2018) Kan ikke funksjonshemmede være foreldre? Kronikk. Sist oppdatert 06.05.2018. Les 05.07.2024. Oslo: Aftenposten.no. (lenke)

Gautun, Grødem og Hermandsen. (2012). Hvordan fordele omsorg? Ufordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere. Fafo-rapport 2012:62. Oslo: Fafo.

Hamran, T. og Moe, S. (2012). Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten – ulike behov eller forskjellsbehandling? Flerfaglig praksis i et interaksjons-teoretisk perspektiv. Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 3-2012 Senter for omsorgsforskning. Nord-Norge/Institutt for helse- og omsorgsfag. Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.

Hansen, T. mfl. (2023). En systematisk gjennomgang av oversiktsartikler på effekter av tiltak for å redusere ensomhet og sosial isolasjon (2017–2022). Kunnskapsoppsummering ensomhetsreduserende tiltak. Notat publisert på FHI.no 09.10.2023. Oslo: Folkehelseinstituttet. (lenke)

Helsedirektoratet. (2019). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. 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. (lenke)

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

Helsedirektoratet. (2023b). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2022. Rapport. Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helsetilsynet. (2024). Statens helsetilsyn. Årsrapport 2023. Oslo: Statens helsetilsyn. Lest 12.06.2024. (lenke)

Helsetilsynet. (2024). Statistikk om statsforvalternes saksbehandling av rettighetsklager om BPA. Uttrekk med 2023-tall fra databasen Nestor sendt per e-post fra Gunstein Sundene i Helsetilsynet til Egil G. Skogseth i Uloba, 06.02.2024.

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 12.02.2024. (lenke)

Holt-Lunstad, J. (udatert). Lacking social connection is comparable to smoking up to 15 cigarettes a day. FAQs. Nettside. (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)

Kulturdepartementet. (2019). Et samfunn for alle – Likestilling, demokrati og menneskerettigheter. Regjeringens handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse 2020–2025. Oslo: Kulturdepartementet. (lenke)

KS. (2019). Hva er viktig for deg?-dagen markeres for sjette år på rad. Artikkel. Publisert 06.06.2019. Lest 02.06.2024. Oslo: KS. (lenke)

KS. (2019b). Hørings svar 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 21.03.2024. Oslo: KS. (lenke)

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

Nav. (2024). Uføretrygd. Nettside på nav.no. Oppdatert 17.06.2024. Lest 19.06.2024. (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. (2019) NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov – Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. (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)

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

Poppe, C. og Kempson, E. (2023). Uførhet – også et økonomisk uføre? Økonomisk trygghet i dyrtiden for uføre og hushold med ekstra daglige utgifter på grunn av funksjonshemming eller alvorlig sykdom. SIFO notat 1-2023. Oslo: Forbruksinstituttet SIFO. (lenke)

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

Romøren, T. I. (2006). Yngre personer som mottar hjemmetjenester: Hvem er de, hva slags hjelp får de, og hvorfor øker antallet så sterkt? Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2006 nr. 8. Gjøvik: Senter for omsorgsforskning. Institutt for helse- og sosialfag.

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

Skatteetaten. (utdatert) Grunnbeløpet i folketrygden. Nettside på skatteetaten.no. Lest 19.06.2024. (lenke)

Standard Norge. (2017). Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA). NS 8435:2017. Oslo: 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 Endringar i forvaltningslova, tvistelova m.m. (overprøvingskompetanse m.m.). Oslo: Stortinget. (lenke)

SSB. (2022). 1 av 5 bor alene. Artikkel av Karsten Sørlien. Publisert 28.06. 2022. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2023). Stadig flere dropper å gifte seg. Artikkel av Espen Andersen. Publisert 03.05.2023. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2024). Skatt for personer. Tall fra tabell 08603: Skattepliktige inntekter og formue, etter inntekt og formue, statistikkvariabel, år og region. Gjennomsnitt for bosatte personer 17 år og eldre med beløp (kr). 2022. Statistikkbanken. Lest 18.06.2024. (lenke)

SSB. (2024b). Hvor mange er fattige i Norge? Artikkel på SSB.no. Endret 15.04.2024. Lest 18.06.2024. (lenke)

SSB. (2024c). Befolkningens tilknytning til arbeidsmarkedet. Infografikk på nettside. Sist oppdatert 08.02.2024. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2024d). Boforhold, registerbasert. Nettside oppdatert 24.01.2024. Lest 11.07.2024. (lenke)

SSB. (2024e). Befolkningens utdanningsnivå. Nettside oppdatert 11.06.2024, og lest 11.07.2024. (lenke)

Statsforvalteren i Trøndelag. (2024). Rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Nettside. Oppdatert 14.02.2024. Trondheim: Statsforvalteren i Trøndelag. (lenke)

Trondheim kommune. (2023). Spørsmål om BPA-tilbudet fra Maria Alseth, leder av helse- og velferdskomiteen og bystyrerepresentant for FrP. Arkivref. 2023/12626. 27.11.2023. Trondheim: Trondheim kommune.

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 12.04.2024).

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 BPA-ordningen. Dokumentasjonsrapport utarbeidet av Uloba – Independent Living Norge i samarbeid med Boldt. Upublisert.

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

Uloba. (2022b). Barrierebryteren funksjonsassistanse. Nav Hjelpemiddelsentral sin forvaltning av funksjonsassistanse i arbeidslivet. En dokumentasjonsrapport. 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.

Uloba. (2023b). Tilstandskartleggingen 2023. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

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

Vegheim, B. (2023). Innspill Ekstremismekommisjonen. Sendt 15.2.2023. Oslo: Stopp Diskrimineringen. (lenke)

Sluttnoter

- 1 HOD, 2014.
- 2 Dette kapitlet baserer seg blant annet på informasjon i følgende kilder: 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022, Ervik m. fl., 2021, HOD, 2014; 2015, Nesland, 2017, Uloba, 2017; 2021b.
- 3 HOD, 2014.
- 4 «Av hensyn til kostnadskontroll er stort behov definert som et tjenestebehov på minst 25 til 32 timer per uke.» S. 6 i HOD, 2014. Se også kapitlet «Kommunene satser ikke på BPA til dem med lite til middels assistansebehov» (lenke) i denne rapporten.
- 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. Det offentlig oppnevnte utvalget som utredet BPA-ordningen 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; 2023b. Se også delkapitlet «Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet» (lenke) i denne rapporten.
- 6 Lovgivers krav til saksbehandlingen blir utdypet i delkapitlet «Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om». (lenke)
- 7 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.

- 8** Se tabell 15 i Statens helsetilsyn, 2024. Av de totalt 7 557 klagesakene om vedtak om helse- og omsorgstjenester, som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2023, ga statsforvalteren medhold i 1 464 saker. $1\,464/7\,557 = 19,4$ prosent.
- 9** Se utdrag fra HOD, 2014 i sluttnote 7.
- 10** Nesland, 2017. Ervik mfl., 2021.
- 11** HOD, 2000. De to sitatene fra Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter er hentet fra Artikkel 4, punkt g, og Fortale, punkt v i FN, 2006.
- 12** «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.
- 13** I Rokkansenterets 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 01.01.2015. Se Ervik mfl., 2017. På samme tidspunkt dokumenterte Uloba at mange kommuner ga ingen eller feilaktig informasjon om BPA på sine hjemmesider. Se Uloba, 2017.
- 14** Ved utgangen av 2023 rapporterte kommunene at 15 831 hjemmeboende funksjonshemmede med vedtak om tjenester hadde omfattende bistandsbehov. Det innebærer at de har vedtak om minst 35 assistansetimer i uken. Helse- og omsorgsdepartementet har beregnet at det hvert år er om lag 100 funksjonshemmede med BPA som passerer 67 år. Fra 2020 av har funksjonshemmede med behov for minst 25/32 assistansetimer i uken og BPA-vedtak fått beholde sin individuelle rett til ordningen når de blir 67 år. Hvert år øker derfor antallet i gruppen 67 år+ med individuell rett til BPA noe. Kilder: ssb.no, tabell 06972. Brukarar av heimetjenester per 31.12., etter alder og bistandsbehov (F) 2007–2023. Forklaring på utregning: Valgte variable er Brukarar av heimetjenester; år 2023; Region heile landet; Bistandsbehov omfattende bistandsbehov og alder 0–66 år. Se også s. 10 i HOD, 2019.
- 15** FN, 2006. HOD, 2014.

- 16** 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.
- 17** S. 301 i NOU 2021: 11.
- 18** Barne- og familiedepartementet, 2023; Bufdir, 2024; S. 54 i Kulturdepartementet, 2019; Statsforvalteren i Trøndelag, 2024.
- 19** FN, 2017; 2019.
- 20** S. 12 og 16 i HOD, 2014.
- 21** Uloba, 2017.
- 22** Se s. 33–34, 40–43 og 79 i Uloba, 2017.
- 23** HOD, 2014.
- 24** Brekke, I. og Nadim, M., 2016.
- 25** Se punktene 16, 21, 36, 37 og 54 i FN, 2017.
- 26** NOU, 2019.
- 27** I Helsedirektoratets rapport om statistikk om kommunenes forvaltning av helse- og omsorgstjenester i 2022 framgår det at BPA var ordningen der størst andel fikk avslag på søknad. Helsedirektoratet, 2023b. Tall fra Ulobas spørreundersøkelse og Helsedirektoratets egne vurderinger kan imidlertid tyde på at antall BPA-avslag per år er langt høyere enn det som framkommer i offisiell statistikk. Se sluttnote 116 som omhandler noen av forbeholdene og svakhetene Helsedirektoratet mener er relevante for kommunenes tall om egen forvaltning av helse- og omsorgstjenester, herunder BPA.
- 28** 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.

- 29** KMD, 2017. Stortinget, 2017.
- 30** KS Advokatene, 2019.
- 31** Se tabell 15 i Helsetilsynet, 2024. Av de totalt 1 638 klagene på mangelfull oppfølging av rettigheter i Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen, som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2023, var 419 BPA-klager. $419/1\ 638 = 25,6$ prosent.
- 32** Nesland, 2017.
- 33** 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022.
- 34** Ervik, R. mfl., 2021; Nesland, 2017.
- 35** Uloba, 2021b.
- 36** Rønne, 2016.
- 37** KS, 2019.
- 38** Ervik mfl., 2021; Nesland, 2017; Uloba, 2021b.
- 39** Uloba, 2021b.
- 40** 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.
- 41** Uloba, 2022.
- 42** S. 5 i HOD, 2014.
- 43** Funnene er presentert i Excel-filen «Tabellverk for innbyggerundersøkelsen, oppdatert 12.06.24». Se spørsmålene Q:Q102. Hvor stor eller liten tillit har du til de følgende institusjonene? Kommunestyre/Byråd Q:Q213_1. Hvor stor eller liten tillit har du til at kommunepolitikere arbeider for innbyggernes beste? DFØ, 2024.

- 44** Uloba, 2017; 2020; 2021; 2021b; 2022; 2023b.
- 45** Arbeids- og sosialdepartementet, 2021.
- 46** 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. Se KRD, 2007.
- 47** I 2023 eide 76,3 prosent av alle husholdningene i Norge bolig. SSB, 2024d.
- 48** SSB, 2022.
- 49** SSB, 2023.
- 50** ASD, 2021.
- 51** SSB, 2024e.
- 52** Dyb, 2014.
- 53** HOD, 2014.
- 54** I tiltaksforskriften framgår det at varig tilrettelagt arbeid (VTA) er et statlig arbeidsmarkedstiltak «rettet mot personer som mottar eller i nær fremtid ventes å få innvilget uføretrygd etter folketrygdloven, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging». Myndighetene krever ikke at arbeidsgiver lønner VTA-arbeidstakere, men de kan tjene inntil 1 G i bonuslønn. Begrepet «skjermet virksomhet» bli i mindre grad brukt i den siste utgaven av tiltaksforskriften. Det framgår fremdeles at tiltaket varig tilrettelagt arbeid er noe annet enn ordinært arbeid. I forskriften presiserer imidlertid Arbeids- og inkluderingsdepartementet at «Varig tilrettelagt arbeid kan også tilbys som enkeltplasser i ordinære virksomheter». I varig tilrettelagt arbeid skal arbeidsgiveren som hovedregel tilby én fulltidsansatt veileder per fem arbeidstakere med assistansebehov. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2015.
- 55** SSB, 2024c.
- 56** Uloba, 2022b.
- 57** Bjørnshagen V. og Ugreninov E., 2021.

- 58** I SSB tabell 08603 framgår det at gjennomsnitt brutto inntekt for bosatte personer i Norge 17 år og eldre var kroner 561 700 i 2022. SSB, 2024. $315\,000/561\,700 = 56$ prosent (0,56). I Tilstandskartleggingen 2024 oppgir 79 prosent av de voksne respondentene at de hadde en brutto årsinntekt i 2022 på under 500 000 kroner. Av de 22 respondentene som er i inntektsintervallet 500 000–599 999 kroner kan vi anta minst fire er i gruppen som har under 561 700 kroner i brutto årsinntekt. I så tilfelle hadde minst 80 prosent av dem som svarte brutto inntekt på under 561 700 kroner i 2022.
- 59** I følge definisjonen som SSB oftest benytter, har en person lavinntekt dersom vedkommende har en inntekt som tilsvarende 60 prosent eller mindre av medianinntekten i befolkningen, etter skatt og per forbruksenhet. «Per forbruksenhet» innebærer at SSB vurderer en husholdning sin sammensetning og samlede inntekt når den vurderer om et husholdningsmedlem (individ) tilhører lavinntektsgruppen, eller ikke. I 2022 ble alle som hadde inntekt på under 264 800 kroner etter skatt (og etter sammensetningen av og inntekten til hele husholdningen hadde blitt vurdert) regnet som i lavinntektsgruppen, altså fattige, SSB, 2024b. 23 prosent av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen 2024 hadde inntekt på under 251 000 kroner før skatt og fratrukk i 2022. I gruppen som hadde inntekt på under 251 000 kroner oppgir 65 prosent at det ikke er andre voksne i husstanden. De øvrige 35 prosentene som har lav inntekt bor sammen med en eller flere andre voksne. Vi vet ikke hvilken inntekt de andre voksne i disse husstandene hadde i 2022, og kan derfor ikke endelig fastslå at alle som svarte at de hadde inntekt på under 251 000 kroner før skatt faller inn i fattigdomsdefinisjonen til norske myndigheter.
- 60** Se FOR-2011-12-16-1349. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- 61** Unge funksjonshemmede, 2013.
- 62** I Tilstandskartleggingen 2024 svarte respondentene på hvor stor inntekt før skatt og fratrukk de hadde i 2022. I 2022 var minimumssatsen for uføretrygd 272 264 kroner for aleneboende og 250 308 kroner for dem som bor sammen med en partner. Minimumssatsen for ung ufør var 319 471 kroner for aleneboende, og 292 025 kroner for dem som bor sammen med en partner. Utrekning basert på sats for Folketrygdens grunnbeløp i 2022 og Navs regler for uføretrygd. Se Nav, 2024; Skatteetaten, utdatert.
- 63** FN, 2019.
- 64** Poppe og Kempson, 2023.

- 65** 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.
- 66** S. 6 i HOD, 2014.
- 67** Uloba-medlem Tore Græsdal opplevde for eksempel at bydelen avviste hans søknad om BPA-timer til å fylle foreldrerollen med henvisning til at den ikke hadde ansvar for å innvilge ham «barnepass». Græsdal, 2018.
- 68** I en utdypende kommentar tydeliggjør FN-komiteen som følger opp Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter hva «personlig bistand» er: Assistansen skal være utmålt og tilpasset til den enkelte; Den enkelte må selv kunne vurdere hva man trenger assistanse til, samt hvor, når, av hvem og hvordan assistansen skal bli utført; Individets selvbestemmelse og assistansebehov skal alltid stå i sentrum. Det må samtidig være anledning til at den enkelte kan ha en medleder/be-slutningsstøtteråd der dette er hensiktsmessig og nødvendig. FN, 2017.
- 69** HOD, 2014. 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.
- 70** På s. 91 i NOU, 2016 framgår det at totalt 1662 barn var på institusjonstypene avlastningsbolig eller barnebolig i 2014. I 2024 var antallet steget til 2401. I niårsperioden 2014–2023 var det altså en vekst i antall barn på avlastingsinstitusjoner på 739. I gruppen som er på avlastingsinstitusjoner inngår både barn som i hovedsak bor i familiehjemmet, men som blir tatt ut på definerte tidspunkt, og barn som i all hovedsak, eller kun, bor på institusjon.

- 71** Riksrevisjonen, 2021, Uloba, 2017, Pasient- og brukerombudene, 2015.
- 72** S. 28 i HOD, 2014.
- 73** I Tilstandskartleggingen 2024 oppga 17 barn at deres BPA-vedtak ikke dekket hele assistansebehovet, og at konsekvensen var at familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter.
- 74** S. 207–208 i NOU, 2021.
- 75** HOD, 2015.
- 76** Barstad, A., 2004; 2021; Hansen, T. m. fl., 2023.
- 77** FN, 1979.
- 78** Likestillings- og diskrimineringsloven.
- 79** Edgard, H., Hansson, K., Wåsterfors D., 2022.
- 80** Vegheim, B., 2023.
- 81** Danielsen, K., 2005.
- 82** Grue, L., 2001.
- 83** Holt-Lunstad, J., udatert., CDC, 2024.
- 84** Hentet fra s. 5, 21 og 6 i HOD, 2014: «Regjeringen foreslår derfor å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og for deres pårørende. Med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjenesteressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse [...] Bruker vil, dersom lovforslagets øvrige vilkår er oppfylt, ha rett på BPA dersom kommunen vurderer behovet for personlig assistanse og avlastning for barn til minst 32 timer per uke. Brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) vil også ha rett på BPA med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. [...] Kommunene vil derfor fortsatt ha plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene i den foreslåtte rettighetsbestemmelsen.»
- 85** Blindeforbundet, Norges Handikapforbund og FFO.

- 86** Hamran og Moe, 2012, Romøren, 2006.
- 87** Gautun, Grødem og Hermandsen, 2012, Hamran og Moe, 2012, Romøren, 2006.
- 88** Pasient- og brukerrettighetsloven, § 2-1 d.
- 89** Uloba, 2017.
- 90** HOD, 2015
- 91** Trondheim kommune 2023.
- 92** HOD, 2015.
- 93** HOD, 2015, FN, 2006.
- 94** FN, 1948.
- 95** 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 myndighetsføringer:
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. Se Standard Norge, 2017.
- 96** Et anbud er et bindende tilbud 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.
- 97** Konesjon betyr tillatelse, godkjenning og bevilling. I juridisk sammenheng er konesjon en tillatelse fra offentlig myndighet til å drive en virksomhet, kjøpe en eiendom, utnytte en naturressurs eller lignende.
- 98** De 80 tjenestekonesjonsutlysningene vi analyserer stiller 129 kommuner seg bak. I tallet 129 inngår kommuner som har tatt opsjon på å benytte seg av et interkommunalt innkjøpssamarbeid sin utlysning.
- 99** De to sitatene i avsnittet er hentet fra HOD, 2017 og FN, 2006, artikkel 19.

100 FN, 2020.

101 Helse- og omsorgstjenesteloven, § 1-1, punkt 2-5.

102 Se § 6 i likestillings- og diskrimineringsloven.

103 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.

104 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 få 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.

105 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.

106 Se s. 41–42 i Ervik, R. mfl., 2021.

107 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.

108 I sitt hørings svar 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.

109 Se s. 42 i Ervik, R. mfl., 2021.

110 Se s. 10–11 i HOD, 2019.

111 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 2014–2023. Dermed må vi ta høyde for dette: Det kan være slik at antallet BPA-søknader fra 50–66-åringer 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.

112 HOD, 2014; 2015; Stortinget, 2014.

113 Uloba, 2023.

114 Nesland, 2017.

- 115** 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 26 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 2014–2023. Dette bidrar til å forklare hvorfor antall BPA-timer per vedtakseier har økt de siste åtte årene.
- 116** I rapporten Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018 skriver Helsedirektoratet at andel avslag på BPA-søknader «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 datakompletthet.» 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, 2021 og 2022 tar også Helsedirektoratet et generelt forbehold: «Tallgrunlaget 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; 2023b.
- 117** 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 Folkehelseinstituttet bør prioritere å sikre at det er mulig å benytte dataene om kommunenes BPA-forvaltning.



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 2024

Status for BPA

Tekst: Egil G. Skogseth og Laila Bakke

Foto: Agnete Brun

Illustrasjoner: Elin Rise

Korrektur: Sarah Naomi Lunner, Mari Liljenstrøm,
Mone Celin Skrede og Andrea Pharo Ronde

Vasking av data: Jeanette Sirén

Design og layout: Maren Jessica Tanke

Publisert: Oktober 2024

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