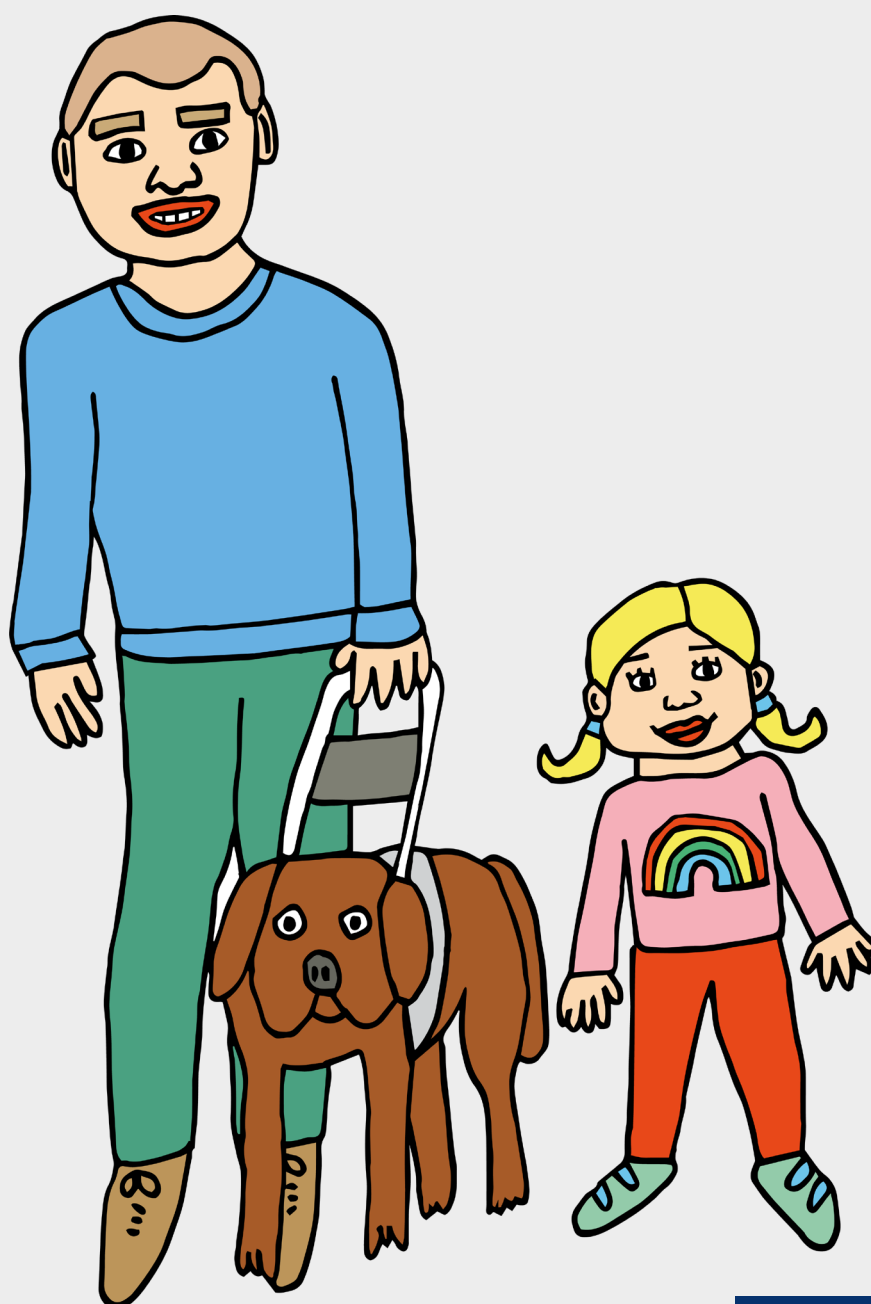


# Tilstandskartleggingen 2021

Status for BPA 2021



# Innhold

<b>Nøkkeltall</b>	<b>4</b>
<b>Innledning</b>	<b>5</b>
<b>Hovedfunn</b>	<b>7</b>
Oppbygging av Tilstandsrapporten 2021	8
<b>Rikets tilstand</b>	<b>10</b>
Rikets tilstand – BPA-ordningen i Norge	10
Kommunene skal sikre at langt flere får innvilget BPA	10
Kommunene skal også satse på BPA til personer med behov for under 25 timer i uken	10
Kommunene skal satse på BPA, i det minste ta i bruk ordningen	11
BPA-søkere skal få en individuell vurdering og ikke bli usaklig forskjellsbehandlet	13
Statsforvalternes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak	15
<b>Livet med BPA</b>	<b>18</b>
<b>Funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår</b>	<b>19</b>
Inntekt	19
Arbeid	20
Boforhold	22
Utdanning	24
Samfunnsdeltakelse, likestilling og diskriminering	26
Retten til å være familie	29
<i>Foreldrerollen</i>	30
Dobbelt diskriminert som funksjonshemmet kvinne	33
Ungt utenforskap	36

<b>Kommunenes forvaltning av likestillingsverktøyet BPA</b>	<b>40</b>
Kommunene skal aktivt informere om BPA	40
Kommunene skal bistå innbyggere som trenger BPA	41
Personer med assistansebehov skal få innvilget tilstrekkelig assistanse til at de blir likestilt	46
Kommunene skal innvilge tilstrekkelig BPA-timer til sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse	47
Kommunen skal ivareta BPA-søkernes rettsikkerhet	48
<b>Analyse av tjenstekonsesjoner om BPA utlyst i 2020</b>	<b>51</b>
Hva er en tjenstekonsesjon om BPA?	51
Slik ble analysen av tjenstekonsesjonene fra 40 kommuner gjennomført	52
Analysen: Begrensingene i 40 kommuner sine tjenstekonsesjonsutlysninger	55
<i>Begrenser hvor</i>	55
<i>Begrenser hvem</i>	55
<i>Begrenser hva</i>	56
<i>Innskrenker personvern og privatliv</i>	56
<i>Konklusjoner</i>	58
<b>Beslutningsstøtte</b>	<b>60</b>
<b>Medlemmer og arbeidslederens forhold til Uloba</b>	<b>62</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>64</b>
Metode	64
Respondentene	64
Overføringsverdi	66
<b>Litteraturliste</b>	<b>67</b>
<b>Sluttnoter</b>	<b>70</b>
<b>Kontakt</b>	<b>75</b>

# Nøkkeltall

Personer som har BPA: 3 740

Barn under 18 år som har BPA: 460

Økning i antall med BPA 2019–2020: 135 personer

Antall klager til Statsforvalteren: 264

Personer under 66 år som mottar omsorgstjenester fra kommunen: 116 559

# Innledning

**Uloba gjennomfører en årlig tilstandskartlegging for å dokumentere forholdene for funksjonshemmede med assistansebehov. En viktig grunn er at vi er en diskriminert gruppe som opplever å bli utestengt fra en rekke av samfunnets arenaer, og som ikke blir anerkjent som fullverdige samfunnsborgere.**

Selv om rettighetene i de universelle menneskerettskonvensjonene gjelder alle mennesker, vet FN at funksjonshemmede ekskluderes fra mange viktige områder i samfunnet. I 2006 vedtok FN derfor en egen konvensjon (et sett med regler) som skal sikre funksjonshemmede menneskerettighetene. Konvensjonen forplikter landene som har ratifisert konvensjonen å legge til rette for at funksjonshemmede kan få oppfylt sine menneskerettigheter.

I 2013 forpliktet Norge seg til å følge konvensjonen, men myndighetene vil fremdeles ikke ta den inn i norsk lov, slik det er gjort med de andre konvensjonene, som for eksempel barnekonvensjonen og kvinnekonvensjonen. Dette sjokkerte FN under høringen av Norge i Genève i 2019.

De statene som har ratifisert konvensjonen, sier seg enig i noen prinsipper for hvordan funksjonshemmede skal sikres fullverdige menneskerettigheter. Vi henviser til konvensjonen flere steder i rapporten, og bruker da den engelske forkortelsen CRPD. Det er en viktig kampsak å få CRPD inn i norsk lov, slik at vi kan være omfattet av den samme lovbeskyttelsen som andre diskriminerte grupper.

I [CRPD artikkel 3 \(lenke\)](#) står det:

«Prinsippene i denne konvensjon skal være:

- a) respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet
- b) ikke-diskriminering
- c) fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet,
- d) respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne
- e) som en del av det menneskelige mangfold og den menneskelige natur,
- f) like muligheter
- g) tilgjengelighet
- h) likestilling mellom menn og kvinner
- i) respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og
- j) respekt for deres rett til å bevare sin identitet.»

I denne rapporten undersøker vi om dette er tilfelle for funksjonshemmede med assistansebehov i Norge i dag.

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

Per i dag er det ingen offentlig instans som systematisk samler inn data fra ulike hold og sammenstiller dem. Vi hadde Nasjonalt dokumentasjonssenter for funksjonshemmede (Dokumentasjonssenteret), men dette ble lagt ned i 2008.<sup>1</sup>

Vi i Uloba har derfor tatt på oss oppgaven med å gjennomføre en årlig spørreundersøkelse rettet mot Uloba-medlemmer og andre som har assistanse gjennom Uloba for å kartlegge situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. Data fra denne undersøkelsen blir brukt på flere måter. Det dokumentet du leser nå er utarbeidet med utgangspunkt i disse dataene og offentlig statistikk fra ulike kilder.

Vi vil benytte anledningen til å takke alle dere som tok dere tid til å svare på spørreskjemaet. Dere har gjort en viktig del av jobben med å dokumentere hvordan vi funksjonshemmede med assistansebehov har det.

# Hovedfunn

## Tilstandskartleggingen 2021 viser at BPA fungerer! Funksjonshemmede med assistansebehov får en bedre hverdag med BPA.

- Dessverre er det kun 135 nye personer som har fått friheten med BPA.
- 41 prosent av respondentene har ikke nok BPA-timer. Det er en oppgang på fire prosentpoeng sammenlignet med undersøkelsen vi gjennomførte i 2020.
- Levekårene for funksjonshemmede med assistansebehov er langt dårligere enn for den øvrige befolkningen.
- Hele 45 prosent har en inntekt som ligger 188 000 kroner eller mer under gjennomsnittlig inntekt, som er 488 600 kroner<sup>2</sup>.
- Bare 30 prosent av respondentene over 15 år oppgir at de er i ordinært lønnet arbeid på heltid eller deltid, eller er selvstendig næringsdrivende, mot 70 prosent av hele befolkningen mellom 15 og 74 år.
- Hele 91 prosent av de som er i arbeid, mener at BPA er avgjørende for at de kan være i arbeid.
- Det er hele 78 prosent av respondentene som har blitt diskriminert fordi de har en nedsatt funksjonsevne.
- Hele 43 prosent har utført frivillig arbeid for en eller flere organisasjoner de siste 12 månedene. I hele befolkningen i Norge er det 38 prosent<sup>3</sup>.
- Det er 91 prosent som mener BPA gir dem mulighet til å delta på de fritidsaktivitetene de ønsker. Allikevel er det 24 prosent som ikke har nok BPA til å kunne delta på aktiviteter i nærmiljøet, og 31 prosent som ikke har nok BPA til å kunne delta i organisasjonslivet.
- 95 prosent av de som har BPA, og er foreldre, mener at BPA gjør det mulig for dem å være gode foreldre for sine, eller partners barn.
- Funksjonshemmede kvinner oppgir i større grad at de blir diskriminert enn menn. Dette gir seg utslag i at de i større grad enn menn føler seg isolert fra samfunnet og opplever maktesløshet i møte med det offentlige.
- Unge funksjonshemmede under 30 år opplever utenforskap i større grad enn eldre.
  - De møter i mindre grad forventinger, spesielt fra personer utenfor omgangskretsen.
  - Det er også flere som opplever maktesløshet i møte med det offentlige.
  - De har lavere utdanning og inntekt, og færre unge er i arbeid enn blant funksjonshemmede over 40 år med assistansebehov.

## Oppbygging av Tilstandsrapporten 2021

Tilstandskartleggingen 2021 ser på gapet mellom hvordan funksjonshemmede med assistansebehov har det, hva som er målsetningen med rettighetsfestingen av BPA, og hva CRPD sier om statens forpliktelser overfor funksjonshemmede innbyggere.

Vi innleder derfor de ulike kapitlene med **Intensjon**, hvor vi gir et kort utdrag fra en eller flere artikkel i CRPD og/eller andre dokumenter som er relevante. Hvis du er interessert i å lese mer om tema så har vi lagt inn en lenke.

Deretter beskriver vi tilstanden for funksjonshemmede med assistansebehov med fakta fra tilstandskartleggingen og relevant statistikk.



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».

CRPD artikkel 19

# Rikets tilstand

## Rikets tilstand – BPA-ordningen i Norge

Nesten alle kommuner rapporterer hvert år IPLOS-tall om forvaltningen av BPA-ordningen til Helsedirektoratet. Kommunenes rapportering om antall personer som søker om BPA, får avslag på søknaden og andel som klager er så mangelfull at vi ikke kan bruke dem<sup>4</sup>. I det følgende presenterer vi først en politisk intensjon eller forventning, og så relevante IPLOS-tall om forvaltningen av BPA<sup>5</sup>. Til slutt i kapitlet presenterer vi tall om Statsforvalterens behandling av klager på BPA-vedtak. I 2021 skiftet Fylkesmannen navn til Statsforvalteren, som vi bruker i denne rapporten.

## Kommunene skal sikre at langt flere får innvilget BPA

### Intensjon:

Stortinget rettighetsfestet BPA for å gi flere mulighet til å ta ansvar for eget liv. I 2011 beregnet regjeringen og KS (kommunesektorens organisasjon) hvor stor økning i antall aktive BPA-vedtak en rettighetsfesting ville medføre. I løpet av en seksårsperiode etter rettigheten trådte i kraft forventet de at kommunene ville få en økning på mellom 3 019 og 5 536 aktive BPA-vedtak<sup>6</sup>.

### Tilstand:

Da BPA ble en individuell rettighet 1.1.2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA<sup>7</sup>. Ved utgangen av 2020 hadde 3 740 personer vedtak om BPA. På seks år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 759. Veksten kommunene har levert er svært beskjeden sammenlignet med det regjeringen og KS forventet. Den utgjør 25 prosent av forventet lav vekst og 14 prosent av forventet høy vekst.

I løpet av 2020 økte antallet aktive BPA-vedtak med 135 (fra 3 605 til 3 740).

## Kommunene skal også satse på BPA til personer med behov for under 25 timer i uken

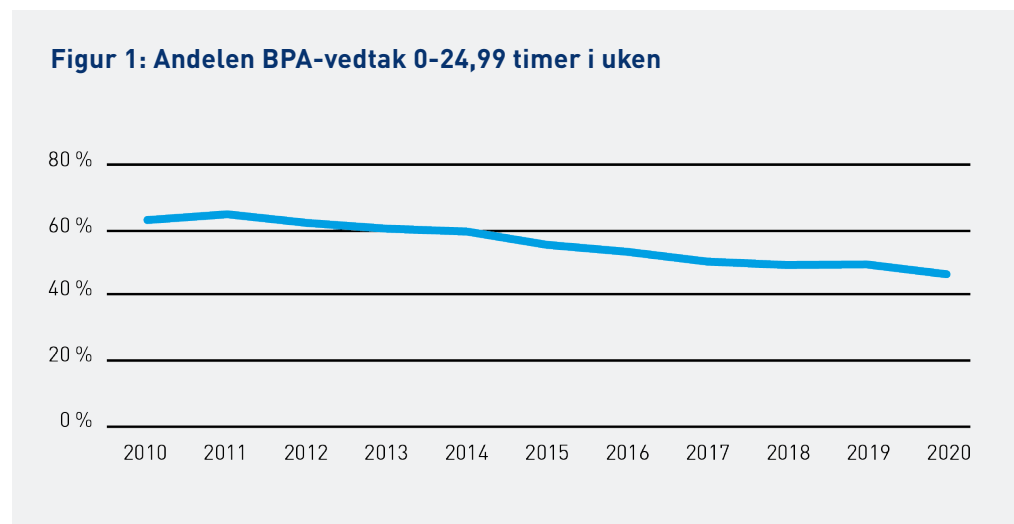
### Intensjon:

I forarbeidene til rettighetsfestingen framgår det at regjeringen og opposisjonen var enig i at kommunene skal ha plikt til å vurdere om de som ikke får individuell rett bør få innvilget BPA. Dette blir også presisert i rundskrivet om retten til BPA. I innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen om retten til BPA tydeliggjør opposisjonen at

intensjonen er at kommunene skal satse på BPA til søkere med lavt til middels assistansebehov<sup>8</sup>.

### Tilstand:

Kommunene har ikke fulgt opp regjeringens og Stortingets intensjon om å satse 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 22 på seks år, fra 1734 ved utgangen av 2014 til 1 756 ved utgangen av 2020. 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 47 prosent i 2020.

I perioden 2014 til 2020 har det i praksis kun vært en økning i gruppen med vedtak om 25 timer BPA i uken eller mer. Det bidrar til å forklare økningen i gjennomsnittlig antall assistansetimer i uken i BPA-vedtak, fra 29,9 gjennom året 2014 til 42,3 gjennom året 2020.

## Kommunene skal satse på BPA, i det minste ta i bruk ordningen

### 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.»<sup>9</sup> 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»<sup>10</sup>. 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:

Regjeringens og Stortingets intensjon er ikke innfridd. Ved utgangen av de tre årene 2009, 2014 og 2020 rapporterte henholdsvis 78 prosent, 81 prosent og 82 prosent av kommunene at minst én innbygger hadde et aktivt BPA-vedtak. 64 kommuner rapporterte at ingen innbyggere hadde et aktivt BPA-vedtak ved utgangen av 2020.

**Tabell 1: 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	Prosentandel kommuner som har rapportert 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	356	65	356	81,7

*Detaljert om 2020: 64 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak, 1 kommune rapporterte ikke.*

Da rettighetsfestingen trådte i kraft 1.1.2015 hadde 0,06 prosent av befolkningen i Norge vedtak om BPA. Ved utgangen av 2020, seks år etter, var andelen økt til 0,07 prosent. IPLOS-tall tyder på at ved utgangen av 2020 sørget om lag en tredjedel av kommunene for at andelen innbyggere med BPA lå høyere enn 1.1.2015. Det kan se ut til at om lag to tredjedeler av kommunene ikke, eller kun i begrenset grad, har fulgt opp Stortingets satsing på BPA-ordningen de siste seks årene.

**Tabell 2: Antall kommuner fordelt etter andelen av befolkningen som har BPA-vedtak. 31.12.2020**

<b>Andel av befolkningen med BPA</b>	<b>Antall kommuner</b>	<b>Andel av total</b>
0 %	64	18,00 %
0,01–0,05 %	32	9,00 %
0,06 %	14	3,90 %
0,07 % eller høyere	107	30,10 %
Ukjent andel siden kun 1–4 innbyggere har BPA	139	39,00 %
<b>Totalt antall kommuner</b>	<b>356</b>	<b>100,00 %</b>

## **BPA-søkere skal få en individuell vurdering og ikke bli 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.»<sup>11</sup>

### **Tilstand:**

Det er betydelige forskjeller på kommunenes utmåling av BPA-timer til henholdsvis menn og kvinner. Menn med BPA har gått fra i snitt 42,9 BPA-timer i uken i 2017 til 48,2 i 2020. Kvinner med BPA har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 37,4 i 2020. Menn hadde i snitt 12,6 flere assistansetimer i uken i sine BPA-vedtak enn kvinnene i 2017. Ved utgangen av 2020 var forskjellen litt mindre: 10,8 assistansetimer.

**Tabell 3: 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

*Kilde: IPLUS-tall fra Helsedirektoratet KPR.*

Det kan se ut til at kommunene har forskjellsbehandlet unge og middelaldrende BPA-søkere i årene etter at rettighetsfestingen trådte i kraft 1.1.2015. I fireårsperioden 2010–2014 var økningen i antallet innbyggere med BPA størst i aldersgruppen 50–66 år. Det kan se ut til at kommunene i liten grad har innvilget BPA til 50–66 åringene fra utgangen av 2014 til utgangen av 2020.

De siste seks årene har økningen i antallet innbyggere med BPA har vært mye lavere enn det regjeringen og KS forventet før BPA ble rettighetsfestet. Kommunene ser ut til å ha prioritert unge BPA-søkere. Det kan være flere årsaker til dette:

Regjeringen og stortinget signaliserte at funksjonshemmede barn skulle være en prioritert gruppe<sup>12</sup>. Det forklarer antageligvis at antall barn under 18 med BPA gikk fra 264 i 2014 til 505 i 2020. Denne gruppen har størst prosentvis økning i seksårsperioden.

Det kan ha utbredt seg en oppfatning i kommunene at 50–66-åringene har et veldig mye mindre behov for assistanse til å delta i aktiviteter utenfor eget hjem enn det 18–49-åringene har. Det er også mulig kommunene ønsker å begrense antallet innbyggere med BPA som passerer 67 de kommende årene.

**Tabell 4: Økning i antall innbyggere med BPA-vedtak per 31.12., fordelt på alder**

<b>Alder</b>	<b>Økning 2010–2014 (4 år)</b>	<b>Økning 2014–2020 (6 år)</b>	<b>Prosent økning 2014–2020</b>
0–17 år	35	241	91,30 %
18–49 år	73	350	24,90 %
50–66 år	123	37	3,70 %
67 år og elder	80	130	41,80 %

Funksjonshemmede som søker om BPA første gang etter at de har blitt 67 år har ikke individuell rett til BPA. Det kan se ut til at aldring blant dem som allerede hadde BPA før de ble 67 er en viktig årsak til at gruppen 67 år+ med BPA har vokst de siste seks årene, fra 311 personer i 2014 til 441 i 2020.

## **Statsforvalternes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak**

Kommunen selv er første klageinstans for BPA-vedtak. Andre klageinstans er Statsforvalteren. Statsforvalteren vurderer om kommunen har anvendt loverket på feil måte, og/eller om kommunens BPA-vedtak åpenbart er i strid med intensjonen med loverket. Utfallet er enten at Statsforvalteren stadfester kommunens vedtak, eller at det blir omgjort. Sistnevnte innebærer enten at kommunen blir bedt om å fatte et nytt vedtak, eller at Statsforvalteren endrer innholdet i vedtaket, helt eller delvis.

### **Tilstand:**

Statsforvalterne overprøvde kommunene i hele 41 prosent av klagesakene i 2020. Det er en høy andel sammenlignet med andre rettigheter hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen.

Antallet klager på kommunens BPA-vedtak som Statsforvalterne behandler har økt etter rettighetsfestingen. I 2012 behandlet de 158 klager, 211 klager i 2015, og 264 klager i 2020. I 2012 omgjorde fylkesmennene 50 BPA-vedtak, 96 i 2015, og 107 i 2020.

Statsforvalterne omgjorde 30–34 prosent av BPA-vedtakene som ble behandlet i perioden 2012–2014. I 2015 gikk andelen omgjorte vedtak opp til 46 prosent. I 2016–2018 holdt andelen omgjorte vedtak seg stabilt på 41 prosent. I 2020 var andelen også på 41 prosent.<sup>13</sup>

### Til sammenligning:

En oversikt over alle klager til statsforvalterne om manglende oppfylning av rettigheter hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen i 2019 viser at 18 prosent endte med at klager fikk medhold, helt eller delvis.<sup>14</sup>



«Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter.»

CRPD artikkel 19

# Livet med BPA

## Intensjon:

I Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av Borgerstyrtpersonlig assistanse (BPA) ([lenke](#)) står det 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. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.»

## Tilstand:

Respondentene bekrefter at BPA er med på å gjøre det mulig for dem å ha større selvbestemmelse i eget liv på flere områder. Selv de som har for få timer, opplever at BPA bidrar til en bedre hverdag. I tabell 5 kan vi se at respondentene i stor grad, 80–97 prosent, er helt eller delvis enige i flere påstander knyttet til livet med BPA.

**Tabell 5: Livet med BPA**

<b>Påstand respondentene er helt eller delvis enige i:</b>	<b>Prosent</b>
Jeg opplever at nå som jeg har BPA kan jeg bestemme hvordan hverdagene mine skal være.	97 %
Jeg opplever at livet mitt har blitt vesentlig bedre etter at jeg fikk BPA.	97 %
Jeg opplever at BPA-ordningen min har bidratt til at jeg har blitt mer selvstendig.	94 %
Det har blitt lettere for meg å ivareta helsen min etter at jeg fikk BPA.	93 %
Det at jeg har BPA gir meg mulighet til å stille opp for min familie på den måten jeg ønsker.	92 %
Jeg opplever at BPA-ordningen min har gitt meg mulighet til å bli mer sosial.	90 %
At jeg har BPA er avgjørende for at jeg selv kan bestemme hvor jeg vil bo.	87 %
Det at jeg har BPA gjør at min nærmeste familie slipper å trå til som ubetalte assistenter.	86 %
BPA har gjort det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal ha det hjemme.	95 %

# Funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår

## Intensjon:

Det er spesielt to artikler i CRPD som sier noe viktig om hvilke levekår funksjonshemmede skal ha.

Den ene er [artikkel 19 \(lenke\)](#): Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Denne omhandler blant annet retten til å velge bosted og til å motta assistanse for å kunne være inkludert i samfunnet.

Den andre er [artikkel 28 \(lenke\)](#): Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse. Funksjonshemmede «har rett til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]», samt «tilgang til hensiktsmessige og prismessige overkommelige tjenester, utstyr og annen assistanse».

## Tilstand:

Levekårene til funksjonshemmede med assistansebehov er dårligere enn levekårene for befolkningen totalt i Norge. Vi ser at BPA er avgjørende for at vi kan delta i samfunnet, ta utdanning, arbeide og stifte familie. Vi skal nå presentere utvalgte funn fra spørreundersøkelsen og sammenligne med befolkningen totalt når det gjelder levekår.

## Inntekt

Inntekt setter på mange måter rammen for hvordan og hvor du kan bo. Den setter også rammen for samfunnsdeltakelse, rett og slett fordi det meste i samfunnet koster å delta på. Det er vanskelig å ha en aktiv fritid når du ikke har økonomi til transport for å komme deg til venner, til møter i organisasjoner eller til kinoen. Når du ikke har råd til kinobilletten eller kaffekoppen blir det vanskeligere å delta på uformelle sosiale sammenkomster.

Vi ser at de som har svart undersøkelsen har lavere gjennomsnittlig inntekt enn befolkningen totalt. Som vi ser av tabell 6, dras snittet ned av en stor gruppe som tjener under 300 000 kroner i året. Mange uføretrygde kommer i denne kategorien. Hele 45 prosent av respondentene har en inntekt som ligger 188 000 kroner eller mer under enn gjennomsnittlig inntekt, som er 488 600 kroner<sup>15</sup>.

Den vanskelige økonomiske situasjonen mange er i på grunn av lav inntekt blir forsterket av at funksjonshemmede med assistansebehov ofte har ekstra utgifter knyttet til funksjonshemming. Utgifter til egenandel varierer på BPA sterkt fra kommune til kommune, og mange steder må funksjonshemmede med assistansebehov betale 3 000–4 000 kroner i måneden for helt nødvendig assistanse. Dette kommer på toppen av andre ekstrautgifter til bil, egenandeler osv.

**Tabell 6: Hvor stor inntekt før fratrukk og skatt hadde du i 2019?**

Inntekt	Antall	Prosent
0–149 499 kr	18	4 %
150 000–299 999 kr	169	41 %
300 000–449 999 kr	122	30 %
450 000–599 999 kr	58	14 %
600 000–799 999 kr	29	7 %
over 800 000 kr	17	4 %
<b>Totalsum</b>	<b>413</b>	<b>100 %</b>

## Arbeid

### Intensjon:

[CRPD artikkel 27 \(lenke\)](#) sier at funksjonshemmede «har rett til arbeid på lik linje med andre; dette omfatter muligheten til å tjene sitt levebrød ved fritt valgt eller godtatt arbeid i et arbeidsmarked og arbeidsmiljø som er åpent, inkluderende og tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Partene skal trygge og fremme virkeliggjøringen av retten til arbeid, også for dem som får nedsatt funksjonsevne mens de er i arbeid, ved å treffe hensiktsmessige tiltak, også i lovsform.»

I [Prop. 86 L \(2013–2014\) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven \(rett til brukerstyrt personlig assistanse\) \(lenke\)](#) står det at BPA skal bidra til arbeid.

### Tilstand:

Lav gjennomsnittlig inntekt har sammenheng med at få av de som har besvart undersøkelsen, er i lønnet arbeid. Bare 30 prosent av respondentene over 15 år oppgir at de er i ordinært lønnet arbeid på heltid eller deltid, eller er selvstendig næringsdrivende.

Til sammenligning oppgir 41 prosent av funksjonshemmede mellom 15 og 66 år at de er sysselsatt med inntektsgivende arbeid i SSBs Arbeidskraftundersøkelse. I samme undersøkelse oppgir 70 prosent av hele befolkningen mellom 15 og 74 år at de er sysselsatt med inntektsgivende arbeid<sup>16</sup>.

Det er 111 respondenter som er i arbeid, av disse er det 102 som har BPA, hele 92 prosent. Av disse mener hele 91 prosent at BPA er avgjørende for at de kan være i arbeid. Vi ser også at det er flere av de som er i lønnet arbeid som har tilstrekkelig med BPA timer enn de som ikke er i lønnet arbeid. Det å få nok timer BPA er viktig for å kunne stå i lønnet arbeid. Dette er også en av intensjonene med BPA. I Stortingsmeldingen om retten til BPA framgår det at arbeidslinjen også gjelder for funksjonshemmede med assistansebehov: «De aller fleste har utdanning og arbeid som målsetning, og har forventninger om å leve et selvstendig og aktivt liv. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal nå målene i sitt liv.»<sup>17</sup>

**Tabell 7: Har du tilstrekkelig BPA-timer?**

<b>Alle respondenter</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Ja	243	59 %
Nei	166	41 %
<b>Totalsum</b>	<b>409</b>	<b>100 %</b>
<i>Arbeider i en betalt heltidsstilling</i>		
Ja	35	67 %
Nei	17	33 %
<b>Totalsum</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>
<i>Arbeider i en betalt deltidsstilling</i>		
Ja	35	70 %
Nei	15	30 %
<b>Totalsum</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

91 av de 412 respondentene i arbeidsfør alder (mellom 16 og 66 år) oppgir at de ønsker en, to eller tre av de følgende:

- «Bli selvstendig næringsdrivende.»
- «Komme i lønnet arbeid.»
- «Jobbe mer.»

Det betyr at 22 prosent av respondentene i arbeidsfør alder oppgir at de har restarbeidsevne som de ønsker å benytte i inntektsgivende arbeid.

Vi har spurt om respondentene selv vil formulere hva som skal til for at de skal kunne få oppfylt ønsket sitt om å starte i inntektsgivende arbeid eller øke stillingsstørrelse. Her har vi fått inn mer enn 100 svar.

- 21 svar omhandler arbeidsgiveres villighet til å rekruttere og satse på funksjonshemmede medarbeidere.
- 14 svar omhandler arbeidsgivers evne til å tilrettelegge arbeidsplassen.
- 29 svarer at de trenger en BPA-ordning eller flere BPA-timer.
- 11 svarer at de trenger Funksjonsassistanse.
- 25 oppgir andre svar, herunder 19 som svarer «bedre helse». Flere påpeker at de trenger flere BPA-timer for å kunne få bedre helse.

Svarene kan tyde på at kommunenes forvaltning av BPA-ordningen i en del tilfeller er et hinder for at målsetningen om økt yrkesdeltakelse blant funksjonshemmede med assistansebehov skal bli nådd.

Svarene kan også tyde på at det er behov for at Nav tar grep for å sørge for at de som trenger funksjonsassistanse i arbeidslivet, får innvilget ordningen.

BPA er ikke bare viktig for at funksjonshemmede med assistansebehov skal kunne være i arbeid. 87 prosent mener at det er avgjørende for at en eller flere av deres nærmeste familiemedlemmer skal kunne være i arbeid.

## Boforhold

### Intensjon:

[CRPD artikkel 19 \(lenke\)](#) stadfester at staten skal sikre «at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform.»

### Tilstand:

Respondentgruppens boforhold ligner på hvordan resten av befolkningen bor. Om lag 80 prosent bor i en bolig de eller et annet husstandsmedlem eier. Nesten 13 prosent leier boligen sin av en privat utleier eller student-samskipnad. Én respondent bor på en helseinstitusjon. Sju prosent leier av kommunen.

Funksjonshemmede har færre valgmuligheter i boligmarkedet, siden store deler av boligmassen er utilgjengelig, slik at det er vanskelig å finne egnet

bolig på leiemarkedet. Det kan være noe av forklaringen på at så mange respondenter eier egen bolig til tross for lav inntekt. Det er ikke mulig å finne egnede utleie boliger, og man blir da nødt til å kjøpe egen bolig.

**Tabell 8: Hvilken bolig har du?**

<b>Boform</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Eier egen bolig	344	80 %
Bolig hvor du får assistanse av ansatte knyttet til boligen	3	1 %
Ordinær kommunal utleiebolig	30	7 %
Leier bolig av privat utleier	49	11 %
Studentbolig	4	1 %
Sykehjem, helsehus, helseheim, barnebolig, bo- og service senter eller lignende	1	0 %
<b>Totalsum</b>	<b>431</b>	<b>100 %</b>

Funksjonshemmede med assistansebehov som ikke får innvilget BPA, blir ofte tvunget til å velge å bo i en type bolig hvor vi bor med andre funksjonshemmede og får tjenester knyttet til boligen. Organiseringer av denne type bolig varierer, men det oppleves og er ofte reelt sett en institusjon hvor funksjonshemmede som bor der ikke har reel frihet til å ta egne valg for hvordan de vil leve livet sitt. I vårt utvalg er det kun fire som bor slik. 20 587 funksjonshemmede under 67 år bor i boliger kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål.<sup>18</sup>

Bor du i en samlokalisert bolig, er det mest sannsynlig en personalbase tilknyttet boligen. Kommunesektoren vet at hver beboer har krav på individuelle tjenester, men signaliserer at tjenestene er knyttet til personalbasen på boligen, ikke personen.<sup>19</sup>

I disse institusjonslignende boligene bor det både personer med fysiske funksjonsnedsettelse, personer med kognitiv svikt, personer med psykososiale funksjonsnedsettelse og personer som blir kalt utviklingshemmet.

I 2010 bodde om lag 83 prosent av alle utviklingshemmede som hadde assistansebehov i bofelleskap eller samlokaliserte boligkomplekser. Utviklingshemmede som har vedtal om hjemmetjeneste, har i snitt vedtak på 38 timer i uka. I 2014 hadde 113 utviklingshemmet BPA. Det betyr at en stor andel ikke får innvilget den retten de har til BPA.

## Utdanning

### Intensjon:

[CRPDs artikkel 24 \(lenke\)](#) sier 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».

### Tilstand:

I spørreundersøkelsen har vi spurt respondentene hva som er deres høyeste utdanning. Utdanningsnivået i respondentgruppa er høyt. 47 prosent har universitet eller høgskoleutdanning. I befolkningen totalt er det 34,6 prosent som har høyere utdanning<sup>20</sup>.

**Tabell 9: Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

Utdanningsnivå	Antall	Prosent
Grunnskolenivå	55	13 %
Videregående skolenivå	126	29 %
Fagskolenivå	46	11 %
Universitet- og høgskolenivå, kort	91	21 %
Universitet- og høgskolenivå, lang	106	25 %
Doktorgrad	6	1 %
<b>Totalsum</b>	<b>430</b>	<b>100 %</b>

Det som er bekymringsverdig er at, i motsetning til befolkningen totalt, er det færre under 40 år som har høyere utdanning. Det tyder på at det er blitt vanskeligere for funksjonshemmede med assistansebehov å ta høyere utdanning. Frafallet blant unge funksjonshemmede på videregående skole er høyt, kun 37 prosent fullfører videregående skole<sup>21</sup>. Da blir inngangen til å høyere utdanning lukket.



**Tabell 10: Respondentenes med høyere utdanning sammenlignet med befolkningen totalt (18 år for befolkningen totalt)**

<b>Alder</b>	<b>Respondentene</b>	<b>Befolkningen<sup>22</sup></b>
20–29 år	15 %	23 %
30–39 år	32 %	48 %
40–49 år	47 %	50 %
50–59 år	52 %	49 %
60–66 år	57 %	45 %
67–72 år	42 %	34 %
73 år eller eldre	60 %	32 %
<b>Totalsum</b>	<b>43 %</b>	<b>24 %</b>

Det er 63 respondenter som fortsatt er under utdanning. De går enten på videregående, er lærling eller tar høyere utdanning. To tredjedeler (35 av 52) av dem som er under utdanning og har BPA mener BPA-ordningen er avgjørende for at de kan ta den utdannelsen de holder på med. Det er 80 prosent som ikke har fått innvilget BPA til å bruke på studiestedet, og for 24 prosent gjør det det vanskelig å fullføre den utdannelsen de holder på med.

Formelt framstår utdanningssystemet i Norge som inkluderende. Ulike hindre, som mangel på assistanse (spesielt på universitet og høyskoler), manglende tilrettelegging og manglende forventinger om at funksjonshemmede skal kunne fullføre videregående skole, bidrar imidlertid til at mange unge funksjonshemmede mister muligheten til å få utdanningen de trenger til å få seg en jobb.

## Samfunnsdeltakelse, likestilling og diskriminering

### Intensjon:

[CRPD artikkel 5 \(lenke\)](#) sier at statspartene skal «sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne lik og effektiv rettslig beskyttelse mot diskriminering, uansett grunn. Med sikte på å fremme likhet og avskaffe diskriminering skal partene treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre en rimelig tilrettelegging.»

I CRPD [artikkel 19 \(lenke\)](#) står det at statspartene skal sikre at funksjonshemmede «kan delta fullt ut og på en effektiv måte i det politiske og offentlige liv på lik linje med andre» og de skal «fremme et miljø der mennesker med nedsatt funksjonsevne fullt ut og på en effektiv måte kan delta [...] i frivillige organisasjoner og sammenslutninger som er opptatt av landets offentlige og politiske liv, og i politiske partiers virksomhet og administrasjon.»

[CRPD artikkel 30 \(lenke\)](#) fastslår at funksjonshemmede «har rett til å delta i det kulturelle liv på lik linje med andre. [Statspartene] skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne [...] har tilgang til kulturtilbud [...] For å gjøre det mulig for mennesker med nedsatt funksjonsevne å delta på lik linje med andre i fritids-, fornøyles- og idrettsaktiviteter, skal [stats]partene treffe hensiktsmessige tiltak [...]»

### Tilstand:

Det er hele 78 prosent av respondentene som har blitt diskriminert fordi de har en nedsatt funksjonsevne. Mange opplever manglende forventninger fra personer i omgangskretsen sin, og enda flere opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke forventer at de skal bidra til felleskapet. Som vi kommer tilbake til i kapitlet «Barn og ungdom» og «Dobbeltdiskriminert som funksjonshemmet kvinne», rammer dette spesielt disse to gruppene slik at de blir mer marginaliserte.

Mange opplever også maktesløshet i møtet med det offentlige, 71 prosent.

Det er færre blant de som har BPA som opplever seg sosialt isolert i år enn i fjor. 26 prosent opplever at de er sosialt isolerte og 16 prosent opplever at deres nærmeste familie er sosialt isolerte. Før Norge ble stengt ned som følge av covid-19, var det 32 prosent som opplevde at de var sosialt isolerte.<sup>23</sup> Årsaken til nedgangen er sannsynligvis todelt: Det sosiale livet har flyttet seg over på flater hvor det er lettere for funksjonshemmede å delta på. Det er blitt vanlig med webinarer og Teams-samlinger som stiller mindre krav til deltakelse enn fysiske møter. Det gjør at mange arenaer som var utilgjengelige på grunn av manglende assistanse, utilgjengelig bygningsmasse og manglende transport nå befinner seg på pc'n i stua. Å «gå på besøk» er også bare et tastetrykk

unna. En annen faktor er at vi sammenligner oss med andre. Når resten av verden blir stengt inne og isolert, vil vi oppleve oss mindre isolert.

Funksjonshemmede med assistansebehov som er medlem, eller har assistanseordningen sin i Uloba, er mer aktiv i organisasjonslivet enn befolkningen i Norge totalt. Hele 43 prosent har utført frivillig arbeid for en eller flere organisasjoner de siste 12 månedene. I befolkningen totalt er det 38 prosent<sup>24</sup>. At andelen respondenter som er aktiv i organisasjonslivet, er høyere enn i befolkningen totalt, skyldes muligens at de som er i Uloba, er funksjonshemmede som er resurssterke og aktive, og dermed også mer aktive enn funksjonshemmede generelt.

Det er 91 prosent som mener BPA gir dem mulighet til å delta på de fritidsaktivitetene de ønsker. Allikevel er det 24 prosent som ikke har nok BPA til å kunne delta på aktiviteter i nærmiljøet, og 31 prosent som ikke har nok BPA til å kunne delta i organisasjonslivet.

Andelen som har nære venner, er litt lavere blant respondentene enn i befolkningen totalt<sup>25</sup>. Dette må sees i sammenheng med de lave forventingene som respondentene opplever fra omgivelsene, og den diskrimineringen man opplever. Selv om mange ikke opplever seg sosialt isolerte i samfunnet (74 prosent) så er ikke de sosiale båndene de samme, fordi omverdenen ser deg ikke som en reell samfunnsborger. Til tross for dette opplever en stor andel av respondentene at livet er meningsfylt.

Funn i denne undersøkelsen tyder på at det er langt igjen før offentlige tiltak sikrer funksjonshemmede friheten fra å bli diskriminert. Det er utfordrende å skrive noe mer om deltakelse i politisk og kulturelt liv når det delvis er nedstengt under pandemien, fordi dette kan ha slått ulikt ut hos befolkningen totalt og funksjonshemmede med assistansebehov som alltid lever «nedstengt».

**Tabell 11: Samfunnsdeltakelse og sosiale relasjoner**

<b>Respondenter som er helt eller delvis enige i påstandene:</b>	<b>Prosent</b>
Jeg opplever livet som meningsfylt.	88 %
Mine nærmeste familiemedlemmer opplever ikke at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet.	84 %
Jeg har opplevd å bli urettferdig behandlet / diskriminert fordi jeg har nedsatt funksjonsevne.	78 %
Jeg har nære venner som jeg kan dele problemer med.	79 %
Jeg opplever ikke at jeg er sosialt isolert fra resten av samfunnet.	74 %
Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige.	71 %
Jeg opplever at personer utenfor min omgangskrets ikke har forventninger til at jeg skal bidra til fellesskapet.	71 %
Jeg har nok assistanse slik at jeg kan delta på aktiviteter i nærområdet.	65 %
Jeg opplever at personer i min omgangskrets ikke har forventninger til at jeg skal bidra til fellesskapet.	50 %
Jeg har nok assistanse slik at jeg kan delta i organisasjonslivet.	63 %
Jeg har utført frivillig arbeid for organisasjon(er) de siste 12 måneder.	43 %

## Retten til å være familie

### Intensjon:

I [CRPD artikkel 23 \(lenke\)](#) står det at Statspartene skal 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». De skal «gi mennesker med nedsatt funksjonsevne hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn [...] partene skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har lik rett som andre til familieliv. [...] sørge for at barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier på et tidlig tidspunkt mottar omfattende informasjon, tjenester og støtte. [...] Et barn skal ikke i noe tilfelle bli skilt fra foreldre fordi enten barnet eller en eller begge foreldre har nedsatt funksjonsevne.

### Tilstand:

Respekt for hjemmet og familien blir i varierende grad ivaretatt for funksjonshemmede med assistansebehov. Vi ser av offentlig statistikk at funksjonshemmede med assistansebehov som bor sammen med en partner, får mindre praktisk bistand enn de av oss som bor alene.<sup>26</sup>

Dårligst stilt er de som bor i institusjoner eller boliger hvor tjenester er knyttet til boligen når det gjelder friheten til å velge hvem de vil bo sammen med, eller om de ønsker å få barn. Her setter kommunene betingelser for hvem som skal få tildelt plass i den gitte type bolig, og sperrer for det å få seg samboer. Utviklingshemmede møter diskriminering gjennom juridiske utfordringer når de vil gifte seg, selv om de bor i ordinær bolig. Denne undersøkelsen har imidlertid ikke data på dette. Vi går litt nærmere inn på situasjonen for de som ikke har juridisk handlingsfrihet i kapitlet [Beslutningsstøtte](#).

En stor del av respondentene bor alene, 49 prosent, og har ingen familie. I befolkningen totalt er det 18,3 prosent<sup>27</sup>. Dette tyder på at det er vanskeligere for funksjonshemmede med assistansebehov å finne en partner å stifte familie med. Manglende assistanse gjør det vanskelig å delta i samfunnet på en likestilt måte, og diskriminering gjør at man blir marginalisert. Som vi ser i kapitlet [Samfunnsdeltakelse, likestilling og diskriminering](#), opplever funksjonshemmede med assistanse stor grad av diskriminering og lave forventinger fra omgivelsene. Dette vil ha innvirkning på muligheten til å finne en partner, og å ha et stabilt familieliv over tid.

Tabell 12 viser at 22 prosent bor med en partner. Åtte prosent bor sammen med både barn og partner. Åtte prosent er aleneforeldre.

**Tabell 12: Respondentenes sivilstatus**

<b>Sivilstatus</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Alene	232	49 %
Sammen med ektefelle/samboer/partner	102	22 %
Sammen med egne/partners barn under 18 år og ektefelle/samboer/partner	25	5 %
Sammen med egne/partners barn over 18 år og ektefelle/samboer/partner	14	3 %
Sammen med egne/partners barn under 18 år	23	5 %
Sammen med egne/partners barn over 18 år	12	3 %
Sammen med mine foreldre/foresatte	59	13 %
Sammen med venn/venninne/venner	4	1 %
<b>Totalsum</b>	<b>471</b>	<b>100 %</b>

### Foreldrerollen

95 prosent av de som har BPA, og er foreldre, mener at BPA gjør det mulig for dem å være gode foreldre for sine, eller partners barn.

Tilstandskartleggingen vi gjennomførte i 2019 tyder på at kommunene kun i begrenset grad anerkjenner at de har et ansvar for å innvilge BPA-timer til funksjonshemmede som trenger assistanse til å fylle foreldrerollen. 65 prosent, 73 respondenter, var helt eller delvis enig i denne påstanden: «Jeg opplever at kommunen har vært negativ til å innvilge BPA-timer som jeg kan bruke til å være mor/far.»

I år har vi bare spurt de som bor sammen med barn under 18 år om deres opplevelser i møtet med kommunen når de har søkt om å få assistanse til å være foreldre. Vi avgrenset slik for å få mer presis informasjon om erfaringene til foreldre som i dag bor sammen med barn under 18 år<sup>28</sup>. I respondentgruppen bor 10 prosent sammen med egne eller partners barn under 18 år. Av disse er 5 prosent enslige foreldre. I alt er dette 48 personer.

42 respondenter oppga at de har erfaring med å gå i dialog med kommunen om BPA-timer til å fylle foreldrerollen. At 42 av 48 med hjemmeboende barn under 18 år har slik erfaring, kan tyde på at de fleste foreldre som trenger BPA, går i dialog med kommunen om assistansetimer til å fylle foreldrerollen.

30 av 42 respondenter, 71 prosent, er helt eller delvis enig i denne påstanden: «Jeg opplever at kommunen har vært negativ til å innvilge BPA-timer som jeg kan bruke til å være mor/far.»

Funnene i tilstandskartleggingene gjennomført i 2020 og 2021 kan tyde på at en stor andel funksjonshemmede mødre og fedre har opplevd dialogen med kommunen om BPA til å fylle foreldrerollen som negativ. De opplever at kommunen ikke viser forståelse for at de trenger BPA for å utøve sin rett til «å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter som andre».<sup>29</sup>

Undersøkelsen i 2020 viste at en høy andel av dem som ønsket BPA til å være mamma eller pappa, opplevde at kommunen kommuniserte at de burde overlate ansvaret for barnet til andre. 37 prosent, 42 av 113, av respondentene hadde opplevd at kommunen har kommunisert at partner, utvidet familie og/eller barnet selv bør ta foreldreansvaret for barnet.

I gruppen på 42 har et stort flertall opplevd at kommunen har kommunisert at partner, utvidet familie og/eller barnet selv bør ta foreldreansvaret for barnet.

Det er mulig å tolke kommunene som kommuniserer dette dithen at det er mest beleilig om BPA-søkeren eller familien selv ordner dette. Det er også mulig å tolke slik kommunikasjon som uttrykk for manglende tillit til at fedre og mødre med assistansebehov evner å være foreldre.

14 mødre og fedre har opplevd at kommunen har kommunisert at de ikke er skikket til å være forelder fordi de har en funksjonsnedsettelse. Tolv av foreldrene er helt eller delvis enig i påstanden «jeg har opplevd at kommunen har truet med å sende bekymringsmelding til barnevernet». Åtte respondenter oppgir at dialogen om BPA til å fylle foreldrerollen endte med at kommunen sendte bekymringsmelding til barnevernet.

Det var kun respondenter som bodde sammen med barn under 18 som i 2021 tok stilling til påstandene om bekymringsmelding til barnevernet. Likevel var det flere respondenter som oppga at de har slike opplevelser i 2021 enn i 2020. Dette kan bety at enkelte kommuner bevisst truer med barnevernet for å begrense sannsynligheten for at de må innvilge BPA-timer til å fylle foreldrerollen.

Blant respondentene med hjemmeboende barn oppgir en høy andel at kommunen er negativt innstilt til å innvilge assistanse til foreldreoppgaver. Nesten alle i denne gruppen som har BPA oppgir at assistanse bidrar til at de kan være gode foreldre.

Partene erkjenner at kvinner og jenter med nedsatt funksjonsevne opplever flersidig diskriminering, og skal i denne forbindelse treffe tiltak for å sikre at de kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre.

CPRD artikkel 6



## Dobbelt diskriminert som funksjonshemmet kvinne

### Intensjon:

[CRPD artikkel 6 Kvinner med nedsatt funksjonsevne \(lenke\)](#) sier at: «Partene erkjenner at kvinner og jenter med nedsatt funksjonsevne opplever flersidig diskriminering, og skal i denne forbindelse treffe tiltak for å sikre at de kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre.»

[CRPD artikkel 28 \(lenke\)](#): Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse punkt 2b) påpeker at partene skal «sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne, og særlig kvinner og jenter med nedsatt funksjonsevne og eldre med nedsatt funksjonsevne, kan delta i programmer for sosial beskyttelse og fattigdomsbekjempelse.»

### Tilstand:

Funksjonshemmede kvinner oppgir i større grad at de blir diskriminert enn menn. Dette gir seg utslag i at de større grad enn menn føler seg isolert fra samfunnet og opplever maktesløshet i forhold til møtet med det offentlige.

Kvinner får færre BPA timer enn menn, som vi kan se i tabell 13. Det kan være en medvirkende årsak til at en lavere andel kvinner er i heltidsarbeid enn menn. Kombinasjonen av økte forventninger fra omgivelsene, for få timer og det at kvinner i større grad enn menn tar ansvar for husarbeid, gjør at det blir mindre overskudd til lønnet arbeid. Kommunene er tilbakeholden med å gi assistansetimer til foreldrerollen, noe som spesielt rammer kvinner, fordi de tradisjonelt har et større ansvar for barna.

**Tabell 13: Kjønnforskjeller i tilstedelig av BPA-timer i uka**

BPA-timer i uka	Han	Hun
0–24 timer	33 %	41 %
25–31 timer	10 %	13 %
32+ timer	57 %	47 %
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Kvinner har et høyere utdanningsnivå enn menn, se tabell 14. Likevel er det en høyere andel menn enn kvinner som tjener over 600 000 kroner i året. SSB har beregnet at funksjonshemmede kvinner tjener i snitt 39 413 kroner mindre enn funksjonshemmede menn og forskjellen er størst for de som ikke er uføre, da tjener menn 73 083 kroner mer enn funksjonshemmede kvinner<sup>30</sup>.

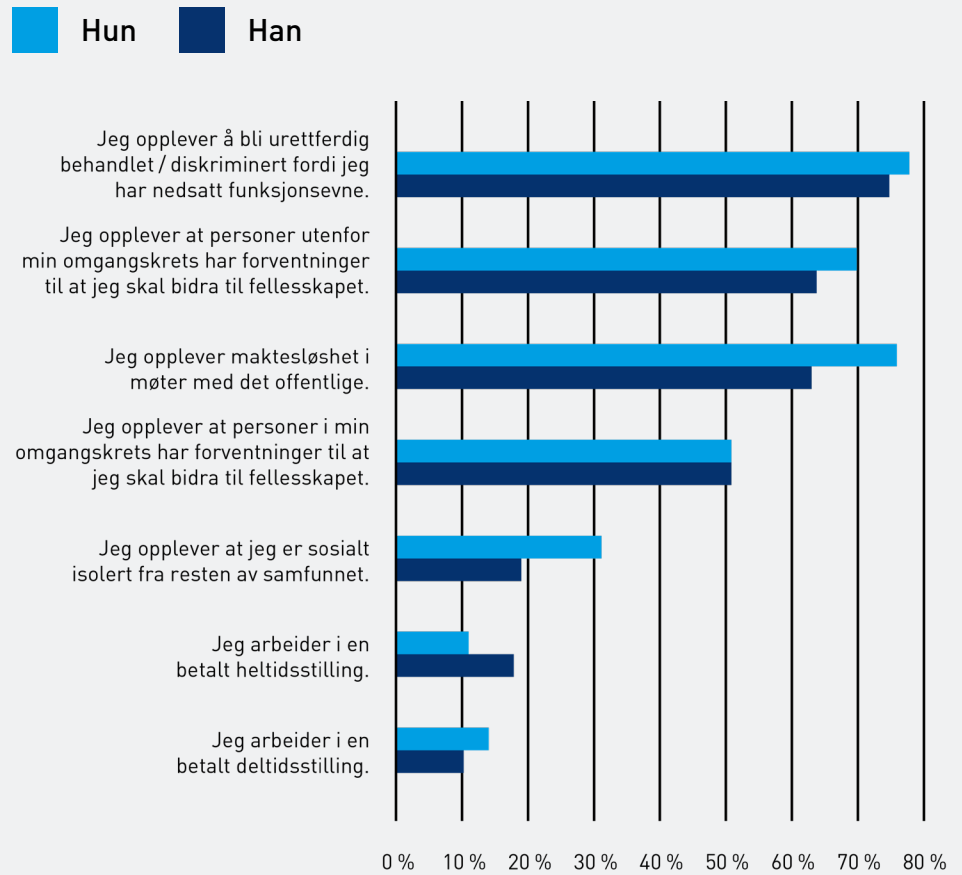
**Tabell 14: Kjønnsforskjeller i utdanning**

<b>Utdanning</b>	<b>Han</b>	<b>Hun</b>	<b>Alle</b>
Grunnskolenivå	18 %	9 %	13 %
Fagskolenivå	14 %	9 %	11 %
Videregående skolenivå	30 %	29 %	29 %
Universitet- og høghskolenivå, kort	19 %	22 %	21 %
Universitet- og høghskolenivå, lang	17 %	29 %	25 %
Doktorgrad	1 %	1 %	1 %
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 15: Kjønnsforskjeller i inntekt**

<b>Inntekt</b>	<b>Han</b>	<b>Hun</b>
0–299 999 kr	43 %	46 %
300 000–599 999 kr	41 %	46 %
Over 600 000 kr	17 %	8 %
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Figur 2: Dobbletminoritet**



## Ungt utenforskap

### Intensjon:

CRPD har flere artikler som berører barn og unge. [Artikkel 7: Barn med nedsatt funksjonsevne \(lenke\)](#), [artikkel 23 Respekt for hjemmet og familien \(lenke\)](#) og [artikkel 24 Utdanning \(lenke\)](#) er viktige.

### Tilstand:

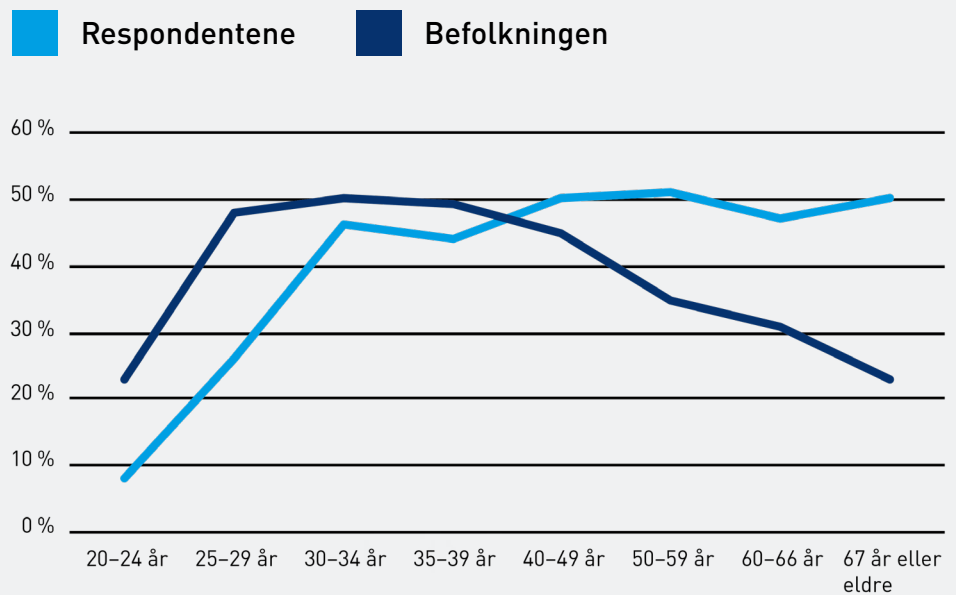
Funksjonshemmede under 30 år opplever utenforskap i større grad enn eldre. De møter i mindre grad forventninger, spesielt fra personer utenfor omgangskretsen. Det er også flere som opplever maktesløshet i møte med det offentlige.

Tabell 16: Ungt utenforskap

Påstander respondentene har tatt stilling til	Under 30 år	Over 30 år
Jeg opplever at jeg er sosialt isolert fra resten av samfunnet.	27 %	30 %
Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige.	77 %	70 %
Jeg opplever at personer i min omgangskrets har forventninger til at jeg skal bidra til fellesskapet.	40 %	52 %
Jeg opplever at personer utenfor min omgangskrets har forventninger til at jeg skal bidra til fellesskapet.	19 %	32 %
Jeg opplever å bli urettferdig behandlet/diskriminert fordi jeg har nedsatt funksjonsevne.	85 %	78 %

Det at unge funksjonshemmede med assistansebehov i liten grad møter forventninger fra omgivelsene, og omlegginger i Nav, bidrar til at unge med assistansebehov har lavere utdanningsnivå enn befolkningen totalt. Dette er spesielt bekymringsverdig når vi ser at respondenter over 40 år har høyere utdanning enn befolkningen totalt.

**Figur 3: Høyere utdanning**



Høyere utdanning er viktig for at funksjonshemmede med assistansebehov skal kunne få lønnet arbeid. Vi ser at av de respondentene under 40 år som er i arbeid, så er det mange som jobber gratis, 6 prosent, nesten like mange som jobber i en betalt halvtidstilling.

**Tabell 17: Respondenter som er i betalt og ubetalt arbeid**

Arbeider	16-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	Totalsum
i betalt heltidsstilling	0%	0%	10%	27%	17%	12%
i betalt deltidstilling	0%	15%	6%	11%	8%	8%
uten å få betalt	6%	15%	3%	4%	8%	6%

Dette gir seg også utslag i lav inntekt. 85 prosent av de som er 20-24 år og 67 prosent av de som er 25-30 år har under 300 000 kr i inntekt i året. Når vi ser utviklingen på uførestatistikken<sup>31</sup>, er det rimelig å anta at en stor del av disse har fått uføretrygd i ung alder.

Dette betyr at mange resten av livet blir værende i en marginalisert økonomisk situasjon som de har liten mulighet til å komme ut av.

**Tabell 18: Respondentenes inntekt**

<b>Inntekt</b>	<b>20-24 år</b>	<b>25-29 år</b>	<b>30-34 år</b>	<b>35-39 år</b>	<b>Totalsum</b>
0-149 499 kr	8 %	10 %	9 %	6 %	8 %
150 000 -299 999 kr	77 %	57 %	48 %	58 %	58 %
300 000 -449 999 kr	15 %	20 %	18 %	18 %	18 %
450 000 -599 999 kr	0 %	10 %	20 %	12 %	12 %
600 000 -799 999 kr	0 %	3 %	2 %	6 %	3 %
over 800 000 kr	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Antall respondenter</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>133</b>

«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“?»

Tidligere statssekretær Lisbeth Normann (H)  
i Helse- og omsorgsdepartementet i 2016

# Kommunenes forvaltning av likestillingsverktøyet BPA

## Kommunene skal aktivt informere om BPA

### Intensjon:

I perioden fra år 2000 har Stortinget og regjeringen pålagt kommunene å ha BPA på sin tjenestemeny<sup>32</sup>. Med ratifiseringen av FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og rettighetsfestingen av BPA, tydeliggjorde Stortinget at kommunene skal bidra aktivt til at funksjonshemmede som trenger BPA, får innvilget denne tjenesten<sup>33</sup>. «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 Helse- og omsorgsdepartementet i 2016.<sup>34</sup>

### Tilstand:

Kun 15 prosent av respondentene svarer «kommunen» på spørsmålet «Hvor fikk du informasjon om BPA første gang?». 12 prosent av de 134 respondentene som fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015–2021, svarer «kommunen» på samme spørsmål.

Høsten 2018 forklarte ikke 29 prosent av kommunene hva BPA er på sine hjemmesider. Mange av de øvrige kommunene har mangelfull eller feilaktig informasjon om BPA på sine hjemmesider.<sup>35</sup>

Sett under ett tyder disse funnene på dette: Nesten alle som trenger BPA er prisgitt at andre enn den som er ansvarlig for tjenesten (kommunen), opplyser om at BPA eksisterer.

Funnet tyder også på at marsjorden fra nasjonale politikere om å satse på BPA ikke har fått kommunene til å bli mer framoverlente. Det kan se ut til at kommunene sjeldent kontakter innbyggere med assistansebehov for å spørre dem «Hva er viktig for deg?», samt informere om BPA.

Årsaken kan, som KS antyder, bero på kulturen i det kommunale helse- og omsorgssystemet: «Retningsendringen fra Hva feiler det deg? til Hva er viktig for deg? er derfor også en kulturendring».<sup>36</sup>



## Kommunene skal bistå innbyggere som trenger BPA

95 prosent av respondentene oppgir at de fikk bistand fra andre da de søkte om BPA, og/eller da de klaget på et BPA-vedtak. Dette kan tyde på at for mange er bistand fra andre nødvendig for å kunne få innvilget assistansetimene man trenger.

**Tabell 19: Fikk du bistand av andre da du søkte om BPA og/eller ved en eventuell klage på BPA?**

Svaralternativ	Andel
Ja, fra familie og/eller venner.	37 %
Ja, fra andre funksjonshemmede eller andre nærstående til funksjonshemmede.	13 %
Ja, fra ansatte i Uloba.	37 %
Ja, fra ansatte i en annen BPA-aktør enn Uloba.	5 %
Ja, fra ansatte i en annen interesseorganisasjon enn Uloba.	4 %
Ja, fra pasient- og brukerombudet.	4 %
Ja, fra ansatte i kommunen.	18 %
Ja, fra en advokat eller en organisasjon som gir fri rettshjelp.	3 %
Ja, fra ansatte på en rehabiliteringsinstitusjon.	11 %
Annet.	16 %
<b>Totalt antall respondenter som har krysset av ett eller flere svaralternativ</b>	<b>444</b>

I gruppen som har skrevet et svar i feltet etter «Annet: Beskriv» er det 27 som svarer «nei». Seks oppgir at de ikke har søkt om BPA. Fem oppgir en ansatt i kommunen. Seks oppgir en ansatt på sykehus eller et kompetansesenter knyttet til en diagnose. Totalt fem svarer én av de følgende: Fastlege, psykolog, Statsforvalteren, Nav, ansatt på en videregående skole. De øvrige 20 respondentene som har krysset av «Annet» skrev et av de andre alternativene i tabell 19 i fritekstfeltet.

Over en tredjedel av dem som svarte oppgir at de har fått bistand til å fremme sin BPA-sak fra familie eller venner. Like mange oppgir at Uloba-ansatte ga dem støtte da de søkte eller klagde. Relativt få, 18 prosent, oppgir at kommunen har bistått dem.

Har så Stortinget og regjeringens marsjordre om å satse på BPA bidratt til at kommunene i større grad bistår innbyggere som ønsker BPA?

Blant 240 respondenter som fikk innvilget BPA første gang mellom 1990–2014 oppgir 22 prosent (53 personer) at de fikk bistand av ansatte i kommunen da de søkte om BPA, og/eller ved en eventuell klage på BPA.

Blant 128 respondenter som fikk innvilget BPA første gang mellom 2015–2021, oppgir 13 prosent (17 personer) at de fikk bistand av ansatte i kommunen da de søkte om BPA og/eller ved en eventuell klage på BPA.

Dette funnet kan tyde på at svaret er nei. Det ser ut til at kommunene i mindre grad har bistått innbyggere som ønsker BPA etter at rettighetsfestingen trådte i kraft, enn det de gjorde i perioden 1990–2014.

## Stortinget ønsker at kommunene skal prioritere BPA-søknader

### Intensjon:

Når Stortinget pålegger kommunene å satse på en tjeneste, betyr det også at Stortinget ønsker at kommunene prioritere søknader om denne tjenesten.

### Tilstand:

I forvaltningsloven § 11a stiller imidlertid ikke lovgiver krav til kommunenes saksbehandlingstid ut over dette: «Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. [...] Lovgiver har heller ikke benyttet muligheten til å stille krav til saksbehandlingstid i Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, hvor BPA-ordningen er hjemlet.»

293 respondentene har fått innvilget BPA første gang i tidsrommet 1990–2021. Tabell 20 viser at det i hele perioden BPA har eksistert, har vært svært vanlig at det tar lang tid fra første BPA-søknad blir sendt til kommunen har fattet et positivt vedtak.

Ytterligere 83 respondenter svarer at de ikke husker. I denne gruppen mener 23 at det tok relativt kort tid. 7 mener at det tok lang tid.

**Tabell 20: Hvor lang tid tok det fra første gang du søkte til du fikk et vedtak på BPA?**

Antall måneder	Antall svar	Andel
0–1 måned	50	17 %
1–3 måneder	75	26 %
3–5 måneder	29	10 %
5–6 måneder	43	15 %
6–11 måneder	15	5 %
11–12 måneder	22	8 %
12–18 måneder	16	6 %
24 måneder	9	3 %
24–30 måneder	4	1 %
36 måneder	14	5 %
48 måneder	6	2 %
54–72 måneder	7	2 %
108–144 måneder	3	1 %
<b>Totalt</b>	<b>293</b>	<b>100 %</b>

Det ser ut til at veien fra postlegging av søknad til innvilget BPA-vedtak ble enda lenger etter at retten til BPA trådte i kraft i 2015. For 115 respondenter som fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015–2021, tok det i gjennomsnitt 11,6 måneder fra søknaden ble sendt til kommunen innvilget BPA.

Dette kan tyder på at Stortingets og regjeringens marsjordre om å satse på BPA<sup>37</sup> ikke har ført til at kommunene har prioritert å saksbehandle BPA-søknader raskt.

Vi skal senere gå nærmere inn på en av hovedårsakene til at det tar så lang tid: Kommunene avslår ofte den første BPA-søknaden, eller innvilger færre assistansetimer enn søkeren har behov for. Hva så med søknadene kommunene ikke avslår. Hvor lang tid bruker kommunene på å saksbehandle dem?

Respondentene som aldri har klaget på et BPA-vedtak har i gjennomsnitt måttet vente 7,7 måneder på at kommunen skulle fatte et positivt vedtak om BPA.

**Tabell 21: Lenge på søknad til vedtak på BPA for de som ikke har klaget på vedtak**

<b>Antall måneder</b>	<b>Antall svar</b>
0 måneder	1
1 måneder	30
2 måneder	18
3 måneder	21
4 måneder	9
5 måneder	6
6 måneder	18
7 måneder	2
8 måneder	1
9 måneder	1
12 måneder	5
18 måneder	3
30 måneder	1
36 måneder	3
48 måneder	1
66 måneder	1
108 måneder	1
144 måneder	1
<b>Totalt</b>	<b>123</b>

33 respondenter som aldri har klaget på et BPA-vedtak, husker ikke hvor langt tid det tok fra søknaden ble sendt til kommunen innvilget BPA. I denne gruppen oppgir 15 at de mener det tok kort tid. Én respondent mener det tok lang tid.

De 123 respondentene i tabell 21 har i gjennomsnitt måttet vente 7,7 måneder på at kommunen skulle fatte et positivt vedtak om BPA. Respondentene som har fått svar etter mellom 6 og 144 måneder bidrar til å trekke opp gjennomsnittet 38 av 123 respondenter oppgir at de har måtte vente over fem måneder på at kommunen innvilger BPA. Siden utvalget her kun er respondenter som aldri har klaget på et BPA-vedtak, så kan vi anta at gjennomsnittlig lengde på saksbehandlingen hadde økt dersom utvalget også bestod av respondenter som har klaget på BPA-vedtak.

Tallene over viser at manglende krav om behandlingstid fra lovgiver får konsekvenser for BPA-søkere. Et utvalg som utredet ny forvaltningslov<sup>38</sup>, har foreslått flere tiltak som kan bidra til raskere saksbehandling. Slike tiltak kan bidra til at funksjonshemmede med assistansebehov slipper å vente i månedsvis på å få innvilget den personlige assistansen de har rett på.<sup>39</sup> De følgende forslagene kan det i særlig grad være relevant for utvalget som utreder BPA-ordningen og myndighetene å vurdere:

- Klargjøring og forenkling av regelgrunnlaget
- Økt bemanning og opplæring
- Pålegg om å prioritere eller påskynde bestemte saker
- Rettigheter for en part til å kreve tiltak ved sen saksbehandling
- Konkrete frister på det enkelte saksområde vil overfor borgerne tilkjenne sannsynlig saksbehandlingstid og for forvaltningsorganet bety et bindende mål som det må innrette virksomheten etter.
- Utvalget går derfor inn for at saksbehandlingsfrister bør fastsettes i medhold av den aktuelle loven eller forskriften, i stedet for etter forvaltningsloven.

## Personer med assistansebehov skal få innvilget tilstrekkelig assistanse til at de blir likestilt

### Intensjon:

BPA ble rettighetsfestet som en følge av at Stortinget ratifiserte FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. På feltet personlig assistanse er [CRPD artikkel 19 \(lenke\)](#) sier at 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».

### Tilstand:

En stor andel av respondentene opplever at kommunen ikke innvilger den personlige bistanden som er nødvendig for å bli likestilt. Funn presentert under kan tyde på at veien til et BPA-vedtak med tilstrekkelig antall assistansetimer er ekstra lang for dem som har fått innvilget BPA etter at rettighetsfestingen trådte i kraft.

41 prosent av respondentene har ikke nok BPA-timer. Det er en oppgang på fire prosentpoeng sammenlignet med undersøkelsen vi gjennomførte i 2020.

52 prosent (68 av 131) av respondentene som fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015–2021, opplever at de har for få BPA-timer. Det er en markant oppgang fra forrige Tilstandskartlegging. Da oppga 42 prosent av respondentene som fikk innvilget BPA i 2015–2019, at de ikke hadde et tilstrekkelig antall assistansetimer i sitt BPA-vedtak til å dekke sitt assistansebehov. 16 av 23 respondenter som fikk innvilget BPA første gang i 2020 eller de første ukene av 2021, oppgir at de har for få BPA-timer. Dette bidrar til å forklare endringen. Det kan være en indikasjon på at kommunene har blitt enda mer restriktive på hva de innvilger BPA-timer til under pandemien.

Når vi ser funnene fra de to spørreundersøkelsene vi gjennomførte i 2020 og 2021 under ett, ser det ikke ut til at kommunestørrelse (antall innbyggere) påvirker hvorvidt kommunen innvilger et tilstrekkelig antall BPA-timer eller ikke.

## Kommunene skal innvilge tilstrekkelig BPA-timer til sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse

### Intensjon:

I Stortingsmeldingen om retten til BPA heter det: «Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv».<sup>40</sup>

### Tilstand:

Innenfor kategorien «deltakelse utenfor hjem/være sosial» er det flest respondenter som har krysset av på «Fritidsaktiviteter/kultur/hobby» (35 avkryssninger), «Sosial deltakelse» (32), «Ferie/reiser» (27) og «Trening/gå tur» (26 avkryssninger).

Dette ser ut til å bekrefte et hovedfunn i en intervjuundersøkelse gjennomført i 2016 og 2017: Når kommunene utmåler for få BPA-timer til å dekke assistansebehovet til søker, så er det i størst grad timer til deltakelse utenfor eget hjem og sosial deltakelse det skorter på.<sup>41</sup>

Tabell 22: Hva har du ikke nok BPA-timer til?

Svarkategorier	Antall avkryssninger
Egne grunnleggende behov	71
Deltakelse utenfor hjem/være sosial	166
Bli selvstendig	21
Annet	22
<b>Totalt antall avkryssninger</b>	<b>280</b>

N= 133, det var mulig med flere avkryssninger

Et første bidrag fra kommunene for å realisere intensjonen om samfunnsdeltakelse kan være å etterkomme ønsker om å konvertere av timer med tradisjonelle tjenester til BPA-timer. Blant respondentene med BPA-vedtak har 43 prosent også vedtak om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

144 respondenter som både har vedtak om BPA og vedtak om tradisjonelle tjenester, har svart på spørsmålet: «Ønsker du å fortsette å motta den mengden tradisjonelle tjenester som du mottar i dag?» 33 prosent oppgir at de ønsker at kommunen konverterer alle eller noen av timene med tradisjonelle tjenester til BPA-timer. Kommuner som imøtekommer et slik ønske, kan oppnå flere ting:

- At funksjonshemmede borgere i større grad opplever at kommunen tar deres innspill til følge.
- At funksjonshemmede borgere med BPA i større grad får dekket sitt assistansebehov.
- At kommunen sparer penger ved å konvertere en time tradisjonell tjeneste til en BPA-time<sup>42</sup>.

## **Kommunen skal ivareta BPA-søkernes rettsikkerhet**

### **Intensjon:**

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

### **Tilstand:**

En høy andel av befolkningen i Norge har tillit til offentlig forvaltning. Men funn i spørreundersøkelser Uloba har gjennomført tyder på at kommunenes forvaltning av BPA-ordningen bidrar til at mange funksjonshemmede med behov for BPA ikke har tillit til kommunen<sup>43</sup>.

Det er grunn til å tro at utgangspunktet for en BPA-søknad er at søkeren mener kommunen plikter å innvilge hen tilstrekkelig personlig assistanse til å dekke assistansebehovet. 254 respondenter (54 prosent) oppgir at de har måttet sende klage til kommunen om BPA-vedtak. I denne gruppen oppgir 153 respondenter at de også har klaget BPA-vedtak til neste klageinstans, Statsforvalteren (tidligere Fylkesmannen). Flere respondenter oppgir at de også har klaget på flere BPA-vedtak.

Det er ingenting som tyder på at rettighetsfestingen av BPA har minsket behovet for å klage på BPA-vedtak, snarere tvert imot. 206 respondenter har oppgitt når de sist klaget på et BPA-vedtak. 77 prosent svarer et år



i perioden 2015–2021. Hele 29 prosent av respondentene oppgir at de klaget i 2020 og de første fem-seks ukene av 2021 alene.

Blant 250 respondenter som har klaget på et BPA-vedtak, har 167 opplevd at kommunen og/eller statsforvalteren har omgjort vedtaket, helt eller delvis. Det betyr at 67 prosent av dem som har klaget, har opplevd at det er et gap mellom intensjonen med forvaltningsloven og kommunenes førstegangsbehandling av BPA-søknader. Også i 2020 dokumenterte vi at 67 prosent av respondentene hadde opplevd at kommunenes førstegangsbehandling av deres BPA-søknad ikke hadde ivaretatt deres rettssikkerhet.<sup>44</sup>

I 2021-undersøkelsen oppgir 29 prosent (73 respondenter) at de er helt eller delvis enig i denne påstanden: «De gangene jeg har klaget på kommunens vedtak om BPA, har jeg opplevd at kommunen, som er første klageinstans, har gitt meg medhold.»

Blant 177 respondenter som var uenig i at kommunen ga dem medhold i deres klage på BPA-vedtak klaget 77 prosent (136) videre til statsforvalteren<sup>45</sup>. Det kan tyde på at en stor andel av BPA-søkerne som opplever at kommunen svarer på en BPA-klage med å opprettholde vedtaket, ikke opplever at kommunenes klagebehandling ivaretar deres rettsikkerhet<sup>46</sup>.

De må derfor klage til Statsforvalteren. 69 prosent (102 respondenter) er helt eller delvis enig i denne påstanden: «De gangene jeg har klaget på kommunens vedtak om BPA, har jeg opplevd at Fylkesmannen/Statsforvalteren, som er andre klageinstans, har bedt kommunen behandle saken på nytt eller endret vedtaket.» 149 respondenter tok stilling til påstanden.

Det er grunn til å tro at funksjonshemmede med behov for BPA mister tillit til kommunen når de opplever at kommunen

- gir mangelfull informasjon om BPA og bistand fra kommunen til å søke
- er negativ innstilt til å innvilge BPA
- bruker lang tid på å saksbehandle BPA-søknader
- fatter BPA-vedtak som ikke ivaretar søkers rettssikkerhet.

«Ingen person med nedsatt funksjonsevne skal, uansett bosted eller boform, utsettes for vilkårlige eller ulovlige inngrep i privat eller familieliv, hjem eller korrespondanse eller andre former for kommunikasjon, eller ulovlige inngrep på ære eller omdømme. Mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til lovens beskyttelse mot slike inngrep eller angrep.»

CRPD artikkel 22

# Analyse av tjenestekonsesjoner om BPA utlyst i 2020

[CRPD artikkel 22 Respekt for privatlivet \(lenke\):](#)

1. Ingen person med nedsatt funksjonsevne skal, uansett bosted eller boform, utsettes for vilkårlige eller ulovlige inngrep i privat- eller familieliv, hjem eller korrespondanse eller andre former for kommunikasjon, eller ulovlige inngrep på ære eller omdømme. Mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til lovens beskyttelse mot slike inngrep eller angrep.
2. Partene skal beskytte sensitive personopplysninger og opplysninger om helse og rehabilitering for mennesker med nedsatt funksjonsevne, på lik linje med andre.

## Hva er en tjenestekonsesjon om BPA?

Kommunene har fått i oppgave å forvalte BPA-ordningen. I mange kommuner er utlysning av tjenestekonsesjoner om BPA en del av denne forvaltningen. Kommunene som velger å gi borgerne mulighet til å velge mellom flere BPA-aktører, utlyser tjenestekonsesjon. Utlysningen er en invitasjon til ideelle BPA-tilretteleggere og private BPA-leverandører om å levere tilbud. Resultatet er at innbyggere med BPA i kommunen kan velge hvilken aktør som skal være arbeidsgiver for de personlige assistentene.

I en tjenestekonsesjon inngår kommunens beskrivelse av ordningen tilretteleggeren skal kvalifisere seg til å tilby i kommunen. Slik gir tjenestekonsesjonsdokumentene et innblikk i hvordan kommunene definerer hva BPA-ordningen er.

Siden tjenestekonsesjoner er rettet mot BPA-aktørene vil de som regel bruke mest plass på å beskrive de delene av BPA-ordningen i kommunen som tilretteleggerne vil merke mest i sin daglige drift. I beskrivelsene av BPA tar kommunene ofte utgangspunkt i lover, forskrifter og rundskriv som regulerer ordningen. Kommunenes plikt til å tilby BPA er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. I flere av konsesjonene som ble utlyst i 2020 blir kravet i helse- og omsorgstjenesteloven til forsvarlige tjenester operasjonalisert som kontraktsvilkår, noe som begrenser borgere med BPA sin mulighet til å leve frie og selvstendige liv. I noen tilfeller henviser kommunene til helselovgivingen når de beskriver slike vilkår.

## Slik ble analysen av tjenstekonsesjonene fra 40 kommuner gjennomført

Dette er en analyse av 13 tjenstekonsesjoner om BPA som ble utlyst i 2020. En rekke kommuner velger å anskaffe BPA-tjenester gjennom innkjøpssamarbeid de deltar i. Disse 13 tjenstekonsesjonene gjelder BPA-ordningene i 40 kommuner.

Halden, Hammerfest, Haugesund, Hol, Holmestrand, Horten, Lillesand, Nordre Follo, Bamble og Vefsn utlyste hver sin tjenstekonsesjon om BPA. Tre kommunesamarbeid utlyste også i 2020:

- Kongsvingerregionen, som består av de syv kommunene Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler og Åsnes.
- Søre Sunnmøre, som består av de syv kommunene Herøy, Hareid, Sande, Ulstein, Vanylven, Ørsta og Volda.
- Vestre Viken, som består av de 16 kommunene Asker, Bærum, Drammen, Flå, Gol, Hemsedal, Hol, Hole, Jevnaker, Kongsberg, Krødsherad, Lier, Modum, Ringerike, Øvre Eiker og Ål.

I denne delen analyser vi begrensingene de 40 kommunene la inn i tjenstekonsesjonene. I analysen opererer vi med to former for begrensinger.

1. Begrensinger som bryter [Norsk Standard for BPA \(NS 8435: 2017\) \(lenke\)](#)
2. Begrensinger som bryter FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (forkortet CRPD), men ikke Norsk Standard for BPA.

Første type begrensinger kan også være i strid med CRPD. Men i denne sammenhengen er det hvordan begrensingen bryter med Norsk Standard for BPA som blir vektlagt.

Det er flere grunner til at Norsk standard for BPA er et sentralt dokument i denne analysen. For det første benyttet majoriteten av kommunene som utlyste tjenstekonsesjon om BPA i 2020, Norsk standard for BPA. I tillegg er det slik at Norsk standard for BPA er det nærmeste vi kommer en konsensusdefinisjon av hva BPA er i Norge. I utvalget som utviklet standarden var nemlig både kommunal sektor, BPA-aktører, arbeidsgiverorganisasjoner, Forbrukerrådet og annen fagkompetanse representert.

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:

- a) BPA-regelverket som skal sikre borgerne mulighet til å leve frie og selvstendige liv.
- b) Helse- og omsorgsregelverket som skal betrygge kommunene om at borgere med assistansebehov mottar forsvarlige BPA-tjenester fra ideelle og private tilretteleggere.

Denne analysen viser at en rekke kommuner legger inn begrensninger på borgere med BPA, som er i strid med de mulighetene for å leve frie og selvstendige liv som Norsk Standard for BPA (NS 8434: 2017) er ment å sikre. I 2020 var det to typer begrensninger som forekom ofte: Reisebegrensninger og innskrenket privatliv og personvern.

Kunnskapsnivået blant dem som anskaffer BPA-tjenester til norske kommuner er svært varierende. I den ene enden av spekteret finner man enkelte små kommuner som aldri har innvilget en søknad om BPA før. I den andre enden av skalaen er storbyene som har hatt aktive tjenestekonsesjoner om BPA i en årrekke. Det er imidlertid verdt å merke seg at dem som anskaffer BPA i all hovedsak jobber med andre oppgaver. Innkjøpere i storbyer vet derfor ikke nødvendigvis så mye om BPA.

Det vanligste er at kommunen tar jobben med å utlyse tjenestekonsesjon om BPA selv, men det er også eksempler på at eksterne selskaper gjennomfører slike oppdrag.

I noen kommuner er det kun administrasjonen som vurderer teksten i tjenestekonsesjonsutlysningen. I andre kommuner blir også en eller flere av disse grupperingene bedt om å gi innspill til tjenestekonsesjonen: Rådet for funksjonshemmede, funksjonshemmede med BPA, funksjonshemmedes organisasjoner. Det er også eksempler på at tjenestekonsesjon om BPA blir politisk behandlet av kommunepolitikere. Jo flere instanser som blir involvert, jo større sjanse er det for at offentlighetens søkelys blir rettet mot administrasjonens arbeid med tjenestekonsesjonsutlysningen.

Etter at tjenestekonsesjonen foreligger, kan tilretteleggere stille spørsmål om hvordan de skal forstå teksten. I noen tilfeller fører denne spørsmålsrunden til at kommunen endrer vilkår i kontrakten.

Denne analysen omhandler imidlertid ansatte i Uloba sin vurdering av tjenestekonsesjonene, slik de forelå da kommunene utlyste dem.

Norsk standard for BPA oppfordrer kommunene som benytter standardkontrakten, om å la være å legge inn modifikasjoner i konkurransegrunnlaget, altså endre standard kontraktvilkår. Samtidig står det

i NS 8435: 2017 at bestemmelser i kommunens konkurransegrunnlag trumfer punkter i standardkontrakten.

I analysen har vi tatt stilling til om begrensningene i tjenestekonsesjonsutlysningene er i strid med Norsk standard for BPA (NS 8435: 2017). Begrensningene i enkelte av tjenestekonsesjonene vi har analysert, er i strid med to muligheter som er nedfelt i to kontaktpunkt i Norsk standard for BPA: 3.1 og 17.5.

#### **NS 8435: 2017, punkt 3.1**

Dette kontaktpunktet knesetter prinsippet om at arbeidsleder skal bestemme hvem assistenten skal være, hva assistenten skal gjøre, hvor, og til hvilket tidspunkt (når). NS 8435: 2017 henviser ikke til noen myndighetsføring, men det overnevnte prinsippet er framhevet i både stortingsproposisjonen om retten til BPA<sup>47</sup>, og rundskrivnet om rettighetsfesting av BPA<sup>48</sup>.

#### **NS 8435: 2017, punkt 17.5**

Tilrettelegger, inkludert ansatte assistenter, har taushetsplikt. Kontrakten henviser til forvaltningsloven, straffeloven og spesiallovgivingen. I denne sammenheng blir spesiallovgivingen tolket som å være personvernforordningen (GDPR) og personopplysningsloven.

I analysen finner vi også begrensninger som kommer på kant med artikler i FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD). Kravet til tilretteleggere om å ha journalansvarlig som kan motta og håndtere sensitive personopplysninger (om borgere med BPA får vi anta), bryter potensielt med CRPD artikkel 22 Respekt for privatlivet. Kravet om at nærstående som jobber som assistent ikke kan motta arv fra borgere med BPA, bryter med CRPD artikkel 12 Likhet for loven. Vilkårene som er på kant med FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter, (men ikke Norsk Standard for BPA) vil bli analysert samlet lenger nede.

I denne analysen er det noen begrensninger som ikke er tatt med. Den viktigste av dem er kravet i helse- og omsorgstjenesteloven om at alle som skal jobbe som personlige assistent, må framlegge politiattest. Personer som har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelser av de paragrafene i straffeloven som står i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-4, er utelukket fra å yte helse- og omsorgstjenester til barn eller personer med utviklingshemming. Det kan se ut til at denne begrensningen er med i samtlige tjenestekonsesjoner som ble utlyst i 2020.

I flere av tjenestekonsesjonene er det flere vilkår som alle begrenser borgere med BPA sin mulighet til å leve frie og selvstendige liv. I analysen har to eller flere kontaktpunkt i konkurransegrunnlaget som omhandler samme fenomen, blitt talt som ett vilkår som innskrenker borgere med BPA sin mulighet til å leve frie og selvstendige liv. Et vilkår som bryter NS 8435: 2017 i to kommuner sin felles tjenestekonsesjonsutlysning, blir regnet som to brudd (ett per kommune).

## **Analysen: Begrensingene i 40 kommuner sine tjenstekonsesjonsutlysninger**

14 av 40 kommuner har ingen kontraktsvilkår som er i strid med standardkontrakten NS 8435: 2017 eller FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD).

De øvrige 26 kommunene har kontraktsvilkår som på en eller flere måter er i strid med NS 8435 eller CRPD. Vilklårene begrenser funksjonshemmede med BPA sin mulighet til å leve et fritt liv.

### **Begrenser hvor**

En rekke kommuner utlyste konsesjoner med kontraktsvilkår som begrenser arbeidslederen i BPA-ordningen sin mulighet til å bestemme hvor assistansen skal bli utført. Slike vilkår er reisebegrensninger som bryter med NS 8435: 2017 punkt 3.1.:

- 2 kommuner tillater kun reise med personlig assistent utenfor Norge etter avtale med kommunen
- 3 kommuner oppgir at plikt til å tilby helse- og omsorgstjenester bortfaller hvis innbygger reiser utenfor kommunen med personlig assistent lenger enn en gitt periode
- 17 kommuner krever at BPA-aktør må varsle kommunen før innbygger med BPA starter en reise over kommunegrensen som varer mer enn et gitt tidsrom
- 16 kommuner opererer med en indirekte reisebegrensning. I konsesjonsutlysningen framgår det at BPA-aktører ikke kan dekke assistenters utgifter på reise. Slike vilkår kan gjøre det så dyrt å reise med assistent at personer med BPA bare kan oppholde seg i nærområdet

### **Begrenser hvem**

Flere kommuner utlyste konsesjoner med kontraktsvilkår som begrenser arbeidslederen sin mulighet til å bestemme hvem som skal bli rekruttert som personlige assistenter i BPA-ordningen. Slike vilkår bryter også med NS 8435: 2017 punkt 3.1.

19 kommuner har vilkår med krav til at assistentene har norskkunnskap på et gitt nivå. Kommunenes argumenter om at assistenter må kunne lese norsk på medisinbokser og annet har som premis at personen med BPA ikke kan fremmedspråk. Dette er uansett en begrensning av arbeidsleders rett til å rekruttere den assistenten som virker best egnet.

Noen kommuner har også kontraktsvilkår om krav til høgskoleutdanning for enkelte assistenter. Arbeidsgiver må sikre at personer som både

har BPA-vedtak og vedtak som åpner for bruk av tvang og makt, får personlige assistenter med høgskoleutdanning. Kommunene viser gjerne til føringer i kapittel 9 om tvang og makt i Helse- og omsorgstjenesteloven. Slike kontraktsvilkår utfordrer likevel også arbeidsleders styringsrett.

### **Begrenser hva**

Flere kommuner utlyste konsesjoner med kontraktsvilkår som begrenser arbeidslederen sin mulighet til å bestemme hva (hvilke oppgaver) de personlige assistentene skal gjøre. Slike vilkår er i strid med arbeidsleders styringsrett, og bryter også med NS 8435: 2017 punkt 3.1.

16 kommuner pålegger BPA-aktører å bidra til kommunens arbeid med å begrense hvilke oppgaver en assistent kan gjennomføre. Det ser ut til at tankegangen er at kommunene skal kunne spesifisere i BPA-vedtaket hvilke oppgaver de personlige assistentene skal kunne gjennomføre. Det kan se ut som om BPA-aktørene får ansvaret for å kurse assistenter i å nekte å gjennomføre oppgaver som ikke er spesifisert i BPA-vedtaket.

### **Innskrenker personvern og privatliv**

Kontraktsvilkår som innskrenker personer med BPA sitt personvern og privatliv, vil som regel være i strid med NS 8435: 2017, punkt 17.5. Punktet handler om assistentenes taushetsplikt, og rettighetene som følger av særlover som personvernforordningen (GDPR) og personopplysningsloven.

23 kommuner har kontraktsvilkår som pålegger BPA-aktørene en form for dokumentasjonsplikt. I flere tjenestekonsesjoner er det mer enn ett slikt vilkår. Kravene varierer fra opplysninger om antall forbrukte BPA-timer, til at BPA-aktøren skal føre pasientjournal. Det er også kommuner som gjennom pålegg om at BPA-aktørene må ha journalansvarlig, signaliserer at journalføring av hva som skjer når assistenten er på jobb, kan bli aktuelt.

En kommune opererer med to kontraktsvilkår som kan oppleves som ekstra problematisk i et personvernsperspektiv. Begge er i strid med NS 8435: 2017 punkt 17.5.

1. BPA-aktører må melde kommune/statsforvalter dersom de mener en person med BPA har behov for vergemål. Personer som får oppnevnt verge, mister selvbestemmelse, helt eller delvis.

Det er verdt å sette kontraktsvilkåret om vergemål i kontekst. De siste årene har Uloba årlig mottatt flere henvendelser fra funksjonshemmede og pårørende om kommuner som sender urettmessige bekymringsmeldinger til statsforvalterne. Kommunene hevder at borgeren trenger en offentlig oppnevnt verge. I mange tilfeller ønsker kommunen at ansvaret for å være verge må bli flyttet fra en pårørende til en offentlig oppnevnt verge. Kommunene sender disse



bekymringsmeldingene når funksjonshemmede eller pårørende sender søknader om individuelle tjenester, som skal sikre borgeren mulighet til å bo og leve et selvstendig og mest mulig likestilt liv. I praksis handler dette om å hindre borgere i å få organisert assistansetjenestene som BPA.

2. Assistenter i barnefamilier der en i husstanden har BPA, må melde barnevernssaker til BPA-aktøren. Alle i Norge har en selvstendig plikt til å varsle Barnevernet. I denne rapporten framgår det at flere funksjonshemmede foreldre har opplevd at et forsøk på å få BPA-timer til å ivareta foreldreoppgaver har endt med at kommunen har sendt bekymringsmelding til barnevernet. Flere foreldre til funksjonshemmede barn har forklart at de har lignede erfaringer. I lys av dette perspektivet framstår det som ekstra problematisk å legge inn et slikt vilkår i en tjenstekonsesjon om BPA.

17 kommuner har vilkår som innskrenker personvern og privatliv gjennom å pålegge assistentene dokumentasjonsplikt. En av kommunene viser til at den har plikt til å sikre og dokumentere at tjenstemottaker mottar faglig forsvarlige tjenester.

Vilkår som innskrenker personvern og privatliv, vil som regel også være i strid med myndighetsføringer på BPA-området. Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA, påpeker: «Det vil si at assistenter i BPA-ordninger ikke har dokumentasjonsplikt etter journalforskriften.»<sup>49</sup>

Det siste kontraktsvilkåret vi har sett på, er ikke i strid med standardkontrakten NS 8435: 2017, men bryter FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter artikkel 12 Likhet for loven.

18 kommuner har som vilkår at nærstående som jobber som assistent, ikke kan motta arv fra den som har vedtak om BPA.

26 av 40 kommuner ser altså behovet for å legge inn ett eller flere kontraktsvilkår som begrenser funksjonshemmede med BPA sin mulighet til å leve fritt og selvstendig. I en del tilfeller framgår det at årsaken er at BPA er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven. Flere kommuner påpeker lovens krav til faglig forsvarlige tjenester. Uloba erfarer at kritiske spørsmål fra BPA-aktører og andre førte til at flere kommuner fjernet vilkår med begrensninger etter at konsesjonen var blitt utlyst.

Selv om kontraktsvilkår har blitt endret, så er det verdt å minne om at i tjenstekonsesjonsutlysningene sender kommunene også signaler om hvordan de selv opptrer som BPA-aktører. En svært stor andel av borgere med BPA har ordningen gjennom kommunen. En rekke av de 40 kommunene som utlyste konsesjon i 2020, er selv arbeidsgiver for personlige assistenter. Når de legger inn begrensninger med tolkningsrom i tjenstekonsesjonen, kan kommunen selv tolke dem restriktivt overfor de borgerne som har BPA i kommunen.

## Konklusjoner

Hvorfor legger kommunene inn begrensinger på borgere med BPA sin mulighet til å leve frie og selvstendige liv, som er i strid med standardkontrakten de fleste benytter, Norsk Standard for BPA?

Det korte svaret synes å være at mange kommuner anser BPA som en helse- og omsorgstjeneste. Og at NS 8435 ikke tar høyde for dette i tilstrekkelig grad. Kommunene anser det i alle fall som nødvendig å sikre at BPA-tjenestene er i henhold til kravene om faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven. Så lenge BPA ligger der er det også juridisk grunnlag for å vurdere BPA som en helse- og omsorgstjeneste.

Det er også grunn til å tro at flere kommuner gjør det de kan for å unngå å bli kritisert når staten fører tilsyn. Avvik i tilsynsrapporter er pinlig. For å sikre seg modifierer flere kommuner Norsk Standard på en måte som utfordrer konsensusen om hva BPA er. Norsk Standard oppfordrer nemlig kommunene som benytter NS 8435: 2017 til ikke å legge inn modifikasjoner i konsesjonsgrunnlaget som er i strid med standardkontrakten. Unntaket er hvis det er nødvendig på grunn av spesielle forhold ved den enkelte kontrakt.

Analysen reiser minst to spørsmål som bør bli avklart:

- Signaliserer flertallet av kommunene at det ikke lenger er konsensus om beskrivelsen av hva BPA er i Norsk standard NS 8435: 2017?
- Kan en ny lovregulering av BPA som likestillingsverktøy, bidra til at alle med BPA, uavhengig av om de leder ordningen selv eller ikke, opplever dette? At BPA-forvalteren blir pålagt å respektere arbeidslederens styringsrett og personer med BPA sitt privatliv og personvern.

«Partene skal erkjenne at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder.»

CRPD artikkel 12

# Beslutningsstøtte

## Intensjon:

[CRPD artikkel 12 Likhet for loven \(lenke\)](#) sier at «Partene bekrefter at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til overalt å anerkjennes som en person i rettslig henseende. [...] Partene skal erkjenne at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder.» Den pålegger også at «Partene skal treffe hensiktsmessige tiltak for å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne tilgang til den støtte de kan trenge for å kunne bruke sin rettslige handleevne.»

## Tilstand:

Vergemålsloven er blant det som bryter med CRPD, men ikke norsk lov. I 2019 var 42 000 voksne mennesker satt under vergemål i Norge. 40 prosent av dem var registrert som «ikke samtykkekompetente». Disse er fratatt grunnleggende menneskerettigheter; de får ikke ta beslutninger i eget liv men må ha godkjenning fra en verge til en rekke av livets valg som de fleste tar som en selvfølge.

FN sier at alle land skal ha et tilbud om ulike beslutningsstøtte-modeller til de av oss som trenger en formalisert form for støtte til å ta valg i livene våre. I dag finnes det ikke et slikt tilbud i Norge, så de av oss som trenger det blir ofte satt under vergemål. Personer under vergemål fratras retten til å bestemme i eget liv. Er man i tillegg registrert som «ikke samtykkekompetent», er man ansett som en som ikke evner å mene noe om eget liv. Dette bryter med menneskerettighetene, og rammer i særlig grad funksjonshemmede. Uloba er derfor i gang med å utvikle modellen Beslutningsstøtteråd (tidligere kalt Mikrostyre).

Ideen bak Beslutningsstøtteråd, er bygget på tanken om at alle mennesker har evnen til å ta valg om seg selv og sitt eget liv – selvbestemmelse. Alle mennesker ber noen de stoler på om råd av og til, når vi trenger å vite mer om valgene vi skal ta. Hvor ofte hver og en av oss trenger beslutningsstøtte, varierer. Noen av oss har behov for å vite at man har faste personer man stoler på som man kan gå til når man trenger slik støtte. Et Beslutningsstøtteråd består av en person med behov for en formalisert form for beslutningsstøtte (rådseier), og en gruppe personer som kjenner rådseieren godt. De kan bistå med å tilrettelegge informasjon, veilede og støtte når rådseieren skal ta store og små beslutninger. Rådet kan også bidra med å formidle rådseierens vilje og ønsker på en slik måte at de blir virkeliggjort.

Uloba har satt i gang dette prosjektet for å lage en modell som skal passe inn i et system for beslutningsstøtte, likt det FN ved flere anledninger har etterlyst. Prosjektperioden er fra april 2019 til desember 2022.

Det overordnede målet med et beslutningsstøttesystem, er å sikre at alle mennesker skal ha makt og myndighet til å bestemme over seg selv og livene sine. Vi trenger alle støtte iblant når vi skal ta valg – beslutningsstøtte. Akkurat hvilken type beslutningsstøtte en trenger, og hvor ofte, er ulikt fra person til person. Noen har behov for en formalisert form for beslutningsstøtte. Dette kan foregå på ulike måter.

I Ulobas prosjekt foregår det slik at den som trenger denne typen formalisert beslutningsstøtte, utpeker en gruppe personer vedkommende føler tillit til. Disse personene danner sammen personens **beslutningsstøtteråd**. Den som trenger beslutningsstøtte, blir **rådseier**.

# Medlemmer og arbeidslederes forhold til Uloba

Uloba får god score som organisasjon. Respondentene ble spurt om en rekke påstander som de skulle skåre på en skala fra 1 til 6 hvor 6 var best.

Når vi slår samme de to toppskårene 5 og 6, så ser vi at 83 prosent mener at Uloba er til å stole på. 83 prosent av respondentene opplever at de blir møtt med respekt og 81 prosent mener de blir lyttet til når de henvender seg til Uloba. 86 prosent opplever Uloba som ærlige i sin kommunikasjon.

**Tabell 23: Opplever du Uloba som til å stole på?**  
*Skala 1-6 der 6 er best*

1	5	1 %
2	7	2 %
3	20	5 %
4	38	9 %
5	124	31 %
6	207	52 %
<b>Totalsum</b>	<b>401</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 24: Opplever du å bli møtt med respekt av Ulobas medarbeidere?**  
*Skala 1-6 der 6 er best*

1	5	1 %
2	6	1 %
3	16	4 %
4	39	10 %
5	94	23 %
6	244	60 %
<b>Totalsum</b>	<b>404</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 25: Opplever du å bli lyttet til når du henvender deg til Uloba?**  
*Skala 1–6 der 6 er best*

1	8	2 %
2	6	1 %
3	19	5 %
4	45	11 %
5	107	27 %
6	216	54 %
<b>Totalsum</b>	<b>401</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 26: Opplever du at Uloba er ærlige i kommunikasjonen med deg?**  
*Skala 1–6 der 6 er best*

1	7	2 %
2	8	2 %
3	13	3 %
4	26	6 %
5	105	26 %
6	243	60 %
<b>Totalsum</b>	<b>402</b>	<b>100 %</b>

# Vedlegg

## Metode

«Tilstandskartlegging 2021» tar utgangspunkt i en spørreundersøkelse som ble sendt til Ulobas medlemmer og arbeidsledere i januar 2021. Der fikk vi inn 473 svar. Disse har vi hovedsakelig analysert kvantitativt. Vi har også brukt relevant offentlig statistikk og forskning i analysene. Tilstandskartleggingen er den tredje i rekken av slike kartlegginger Uloba har gjort siden vi skrev «Mitt liv – mitt ansvar».

## Respondentene

Det var 473 personer som svarte på spørreskjemaet. Disse blir omtalt som respondenter i rapporten. 414 respondenter, de fleste, har BPA, og kun 57 har det ikke. Det er 113 som har fungerende arbeidsleder/ medarbeidsleder, 291 som leder ordningen sin selv, og 7 respondenter som leder både sin egen og en annens ordning. 2 personer svarte ikke på spørsmålet.

**Tabell 27: Hvor mange BPA-timer har du i uka?**

BPA-timer i uka	Antall	Prosent
0–24 timer	148	37 %
25–31 timer	46	12 %
32+ timer	204	51 %
<b>Totalsum</b>	<b>399</b>	<b>100 %</b>

Blant respondentene med BPA har en klar majoritet et vedtak som overstiger innslagspunktet for individuell rett til BPA. Innslagspunktet for individuell rett, så fremt kommunen ikke kan bevise at andre tjenester er rimeligere, er behov for 25 timer assistanse per uke. Innslagspunktet for ubestridt individuell rett er behov for 32 timer per uke.

Demografien til gruppene respondenter med BPA-vedtak og alle med BPA i Norge, er ikke helt identisk. Førstnevnte gruppe har blant annet et noe høyere antall BPA-timer. Respondentene med BPA-vedtak hadde vinteren 2021 i gjennomsnitt 53 BPA-timer per uke. Det er 13,4 timer mer enn gjennomsnittet for alle som hadde et BPA-vedtak i Norge i 2019.



Av de 473 respondentene som svarte på spørreskjema, er 441 medlem i Uloba, 8 er ikke medlem og 22 vet ikke om de er medlem. Det er 2 personer som ikke svarte på dette spørsmålet.

62 prosent identifiserer seg som kvinne, 38 prosent som mann og 1 prosent som hen eller annet. Siden det er en så lav prosentandel som identifiserer seg som annet enn han og hun, har vi ikke kunnet bruke denne kategorien spesifikt i analysene. Siden miljøet for funksjonshemmede med BPA er lite, er det også en fare for å kunne identifisere personene hvis funn fra denne gruppen blir analysert.

Åtte prosent av respondentene er under 20 år, tolv prosent er mellom 20 og 29 år og 17 prosent er mellom 30 og 39 år. 18 prosent av dem som svarte er mellom 40–49 år. Den største gruppen er mellom 50 og 59 år, hele 22 prosent. Litt færre respondenter er mellom 60–67 år: 15 prosent. Kun 8 prosent av dem som svarte er over 67 år. I tabell 28 ser man en finmasket inndeling i alderskategorier.

Respondentene er hovedsakelig norske, 93 prosent. Det er 6 prosent som er innvandrere og én prosent er norskfødt med to innvandrerforeldre.

**Tabell 28: Hvor gammel er du?**

<b>Alder</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
0–15 år	21	4,50 %
16–19 år	17	3,60 %
20–24 år	27	5,70 %
25–29 år	31	6,60 %
30–34 år	46	9,80 %
35–39 år	36	7,60 %
40–44 år	39	8,30 %
45–49 år	44	9,30 %
50–54 år	45	9,60 %
55–59 år	57	12,10 %
60–64 år	52	11,00 %
65–66 år	18	3,80 %
67 år eller eldre	38	8,10 %
<b>Totalsum</b>	<b>471</b>	<b>100,00%</b>

## Overføringsverdi

Svarene fra spørreundersøkelsen gir oss en innsikt i tilstanden for funksjonshemmede med assistansebehov i Norge. Det er allikevel viktig å vite at gruppen ikke er representativ for alle funksjonshemmede med assistansebehov. Som vi kan lese i kapitlet «Rikets tilstand», var det 3 679 personer som hadde BPA ved utgangen av 2020. Det er 90 013 personer under 67 år vedtak som får praktisk bistand, hjemmesykepleie eller begge deler. Det er ikke alle disse som ønsker å ha BPA, og slik rettighetsfestingen er utformet er det i overkant av 14 800 av den overnevnte gruppen som har en eksplisitt rett, fordi de har et omfattende behov<sup>50</sup>. Totalt sett er det over 110 000 som bruker ulike hjemmetjenester, 90 000<sup>51</sup> av disse er under 66 år. En stor andel ville ha god nytte av BPA som et likestilling- og frigjøringsverktøy. I tillegg kommer alle som bor på en institusjon hvor tjenestene er knyttet til boform, og som har et omfattende behov. De har også et assistansebehov. Svar fra våre respondenter sier lite om funksjonshemmede med assistansebehov som ikke har fått BPA og deres mulighet til deltakelse i samfunnet.

Når resultatene leses, må man vite at de som har besvart undersøkelsen er de som har Ulobas kompetanse og likepersonsarbeid i ryggen, slik at de har klart å gå igjennom søknadsprosessen. Mørketallene er store når det gjelder diskriminering og utenforskap, og det vi ser i denne undersøkelsen er bare toppen av isfjellet.

# Litteraturliste

[125 sivilsamfunnsorganisasjoner \(2019\). Alternative report to the UN Committee on The Rights of Persons with Disabilities. Rapport. Oslo mm.: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon med flere. \(lenke\)](#)

[Difi \(2019\). Innbyggerundersøkelsen 2019. Hva mener innbyggerne? Difi-rapport 2019:8. Oslo: Direktoratet for forvaltning og ikt. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[Econ \(2010\). Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Econ-rapport nr. 2009-026. Oslo: Econ Pöyry. \(lenke\)](#)

[Ervik, R. m. fl. \(2017\). Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess. Rapport 2-2017. Bergen: Uni Research Rokkansenteret. \(lenke\)](#)

[FN \(1948\). FNs menneskerettighetskonvensjon. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[FN \(2006\). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Norsk oversettelse. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[FN-sambandet \(2020\). «Anstendig arbeid og økonomisk vekst». Artikkel. Lest 10.09.2020. \(lenke\)](#)

[H, Frp, V, KrF \(2019\). Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Dokument. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[Helsedirektoratet \(2015\). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA. Oslo: Helsedirektoratet. \(lenke\)](#)

[Helsedirektoratet \(2019\). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport. Oslo: Helsedirektoratet. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[Helsedirektoratet \(2020\). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2019. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Rapport. Oslo: Helsedirektoratet. Lastet ned 05.09.2021. \(lenke\)](#)

[Helsetilsynet \(2021\). Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven. \(lenke\)](#)

[Helsetilsynet \(2020\). Tilsynsmelding 2019. Tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene. Rapport. Oslo: Helsetilsynet. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

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

[HOD \(2011\). Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Helse- og omsorgsdepartementet. \(lenke\)](#)

[HOD \(2014\). Prop. 86 L \(2013–2014\) Proposisjon til Stortinget \(forslag til lovedtak\) 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. Lastet ned 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[JBD \(2020\). Veiledning om bestemmelser i forvaltningsloven og forvaltningslovforskriften. Justis- og beredskapsdepartementet. Nettside oppdatert 08.04.2020. \(lenke\)](#)

[KS \(2019\). «Hva er viktig for deg?»-dagen markeres for sjette år på rad». Artikkel. Publisert 06.06.2019. Oslo: KS. Lest 02.09.2020. \(lenke\)](#)

[KUD \(2020\). FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne \(CRPD\). Artikkel oppdatert 29.09.2020. \(lenke\)](#)

[Nav \(2021\). Statistikknotat. Utviklingen i uføretrygd 31. desember 2020 \(pdf\) \(lenke\). \(oppdatert notat per 15.4.2021\)](#)

[Norsk standard NS 8435: 2017. \(lenke\)](#)

[NOU \(2016\). Norges offentlige utredninger 2016: 17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. \(lenke\)](#)

[NOU \(2019\). Norges offentlige utredninger 2019: Ny forvaltningslov. Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning \(forvaltningsloven\). \(lenke\)](#)

[Rønne, K. P. \(2016\). «Ber brukere klage til fylkesmannen». Artikkel. Publisert 04.11.2016. Oslo: Dagens Perspektiv. \(lenke\)](#)

[Solberg, A. et. al. \(2019\). Kjønnsdelte hjelpemidler? Kartlegging av hjelpemidler for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rapport 1/2019. Hamar: Likestillingssenteret. Lastet ned 14.09.2020. \(lenke\)](#)

[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 \(2017\). Lovvedtak 89 \(2016–2017\). Endringer i forvaltningslova, tvistelova m.m. \(overprøvingskompetanse m.m.\). Oslo: Stortinget. Nettside lest 02.10.2017. \(lenke\)](#)

[SSB \(2016\). Hjemmetjenestens målgrupper og organisering Rapporter 2016/13. \(lenke\)](#)

[SSB \(2021\). «Personer med nedsatt funksjonsevne, arbeidskraftsundersøkelsen.» Statistikk. \(lenke\)](#)

[Tøssebro, J. og Wendelborg, C. \(2014\). Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overganger. NTNU Samfunnsforskning. Trondheim. \(lenke\)](#)

[Uloba \(2014\). «En liten revolusjon». Nyhetsartikkel publisert på Uloba.no. 28.02.2014. \(lenke\)](#)

[Uloba \(2017\). Mitt liv, mitt ansvar. Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – årsaker, konsekvenser og løsninger. Rapport. Lastet ned 10.09.2020. \(lenke\)](#)

[Uloba \(2018\). «Ulobas idégrunnlag». Artikkel. \(lenke\)](#)

[Uloba \(2020\). Tilstandskartlegging 2019. Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede. \(lenke\)](#)

[Uloba \(2021\). «BPA ut til folket. En rapport om hva norske kommuner formidler om bruker-/borgerstyrt personlig assistanse \(BPA\) på sine nettsider». Rapport skrevet av Mari Liljenstrøm. \(lenke\)](#)

### **Lover det blir henvist til i rapporten**

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

[LOV-2019-12-13-82. Kunnskapsdepartementet. Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\). \(lenke\)](#)

# Sluttnoter

- 1 [Forvaltningsdatabasen \(lenke\)](#)
- 2 [www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/statistikker/selvangivelse/aar](http://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/statistikker/selvangivelse/aar) (lenke)
- 3 [www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/orgakt/hvert-3-aar](http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/orgakt/hvert-3-aar) (lenke)
- 4 I en rapport om IPLOS-tall skriver Helsedirektoratet at andel avslag «må tolkes med forsiktighet på grunn av ulik praksis og rapporteringssvakheter» (Helsedirektoratet: 2019, side 9). I en annen rapport 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 Fylkesmann. Siden både kommuner og fylkesmenn kan motta klager, er det behov for videre arbeid for økt datakomplethet.» (Helsedirektoratet: 2020, side 20).
- 5 Både Helsedirektoratet og SSB presenterer IPLOS-tall om BPA. De to aktørene har ulik tilnærming til bearbeiding («vasking») av data. BPA tallene de presenterer er derfor litt forskjellig. I denne rapporten benytter vi 2020-tall som Helsedirektoratet har sendt til Uloba. I en tidligere versjon av Tilstandskartlegging 2021 benyttet vi BPA-tall om 2020 fra SSBs statistikkbank.
- 6 I den første seksårsperioden (1.1.2010–1.1.2016) er beregnet lav vekst  $4\,219 - 1\,200 = 3\,019$ . Beregnet høy vekst er  $6\,736 - 1\,200 = 5\,536$ . Du kan lese resonnetet bak beregningen i vedlegg 2 i Tilstandskartlegging 2019 (Uloba: 2020).
- 7 2 981 er IPLOS-tall per 31.12.2014 fra SSB korrigert ned grunnet at Ålesund kommune feilrapporterte til SSB. Uloba har innhentet korrekte tall fra Ålesund kommune. 3 740 er IPLOS-tall per 31.12.2020 fra Helsedirektoratet.
- 8 Se Stortingsmeldingen om rettighetsfestingen (HOD: 2014), rundskrivet om retten til BPA (HOD: 2015) og innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen om retten til BPA (Stortinget: 2014).
- 9 HOD: 2017
- 10 FN: 2006, artikkel 19.
- 11 Helse- og omsorgstjenesteloven, § 1-1, punkt 2-5.
- 12 På pressekonferansen om regjeringens forslag til rettighetsfesting av BPA uttalte 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, 2014). I Stortingsmeldingen 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» (HOD: 2014, side 30).

- 13** Helsetilsynet. Uttrekk fra databasen Nestor, sendt fra Gunstein Sundene til Uloba. Forklaring: Sum fylkesmennenes omgjøringsvedtak = «Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling» + «Endret helt eller delvis».
- 14** Side 27 i Helsetilsynet: 2020.
- 15** [www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/statistikker/selvangivelse/aar](http://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/statistikker/selvangivelse/aar) (lenke)
- 16** [SSB \(2021\). Arbeidskraftundersøkelsen. Nettside oppdatert 28.01.2021](#) (lenke).
- 17** Side 5 i HOD (2014). Prop. 86 L (2013–2014). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 18** SSB: 04 469. Bebuarar i bustader kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål, etter alder, statistikkvariabel og år
- 19** Kommunesektoren har ved flere anledninger kommunisert at kommunene kollektiviserer individuelt innvilgede tjenester til beboere i kommunale bofellesskap og samlokaliserte boliger. Slik praksis er ulovlig. KS skriver for eksempel i sitt høringssvar om rettighetsfesting av BPA: «Det bør videre gis hjemmel for at krav om BPA ikke trenger imøtekommes dersom dette medfører oppbrytning av bofellesskap. I slike tilfelle kan rettighetsfestingen gjøres avhengig av at brukeren flytter ut fra bofellesskapet. Dette av hensyn både til de øvrige i bofellesskapet og kommunens ressursbruk.»
- 20** [www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar](http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar) (lenke)

- 21** Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (2014). Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overganger. NTNU Samfunnsforskning. Trondheim.
- 22** [www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar](http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar) (lenke)
- 23** Uloba (2020). Tilstandskartlegging 2019. Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede.
- 24** [www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/orgakt/hvert-3-aar](http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/orgakt/hvert-3-aar) (lenke)
- 25** [www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soskon/hvert-3-aar](http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soskon/hvert-3-aar) (lenke)
- 26** [www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soskon/hvert-3-aar](http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soskon/hvert-3-aar) (lenke)
- 27** [www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/bo/hvert-3-aar](http://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/bo/hvert-3-aar) (lenke)
- 28** En uheldig konsekvens av denne avgrensningen er at respondenter som ikke bor sammen med sine barn under 18 fordi de har blitt fratatt dem, ikke kunne ta stilling til påstandene.
- 29** CRPD artikkel 19, FN 2006.
- 30** SSB: tabell 12 984.inntekt for personer 18 år og eldre med funksjonsnedsettelse etter uførestatus, stønad i valgt år eller tidligere, kjønn, alder, statistikkvariabel, år og teknisk hjelpemiddel i valgt år eller tidligere.
- 31** Statistikknotat [Utviklingen i uføretrygd 31. desember 2020 \(pdf\)](#). (oppdatert notat per 15.4.2021)
- 32** HOD (2000). Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 33** I FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter heter det: «De stater som er part i denne konvensjon, som erkjenner at tilgjengelighet til de fysiske, sosiale, økonomiske og kulturelle omgivelser, til helse og utdanning og til informasjon og kommunikasjon, er viktig for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal bli i stand til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut.» (KUD, 2020)
- 34** Rønne, K. P. (2016). «Ber brukere klage til fylkesmannen». Artikkel. Publisert 04.11.2016. Oslo: Dagens Perspektiv.



- 35** Uloba (2021). [«BPA ut til folket. En rapport om hva norske kommuner formidler om bruker-/borgerstyrt personlig assistanse \(BPA\) på sine nettsider» \(lenke\)](#). Rapport skrevet av Mari Liljenstrøm. I Tabell 2.1 i rapporten framgår det at totalt 29 prosent av kommunene ikke nevner BPA på sine hjemmesider, eller kun ramser opp BPA i en liste eller annen tjenesteoversikt.
- 36** KS (2019). «Hva er viktig for deg?-dagen markeres for sjette år på rad». Artikkel. Publisert 06.06.2019. Oslo: KS.
- 37** HOD (2014). Prop. 86 L (2013–2014). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (2015) Rundskriv I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (2017) «Kjære ordfører!» Brev fra statsråd Bent Høie til landets ordførere. Sendt februar 2017. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 38** Sider 192, 193 og 194 i NOU (2019). Norges offentlige utredninger 2019: Ny forvaltningslov. Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven).
- 39** KUD (2020). FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD).
- 40** Side 16 i HOD (2014). Prop. 86 L (2013–2014). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 41** Uloba (2017). Mitt liv, mitt ansvar. Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – årsaker, konsekvenser og løsninger. Rapport.
- 42** Utvalget som skrev NOU 2020.1 innhentet en beregning av kostnader knyttet til at flere med autisme og tourette kan benytte BPA. Beregningen viser at «når man erstatter andre tjenester med BPA, blir det billigere». NOU, 2020.
- 43** I Tilstandskartleggingen Uloba gjennomførte i 2020 var det bare litt over halvparten av dem som ble spurt som mente at kommunen behandlet deres BPA-søknad på en rettferdig måte. For å sette disse tallene i perspektiv: 17 prosent av et representativt utvalg av den voksne befolkningen oppgir at de er helt eller delvis uenig i at det offentlige følger lover og regler. Uloba, 2020.
- 44** Uloba (2020). Tilstandskartlegging 2019. Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede.

- 45** Vi kan anta flere av de 41 som ikke klaget videre til statsforvalteren ga opp fordi de ikke orket en klagerunde til. For øvrig svarte i tillegg 13 respondenter som var delvis enig i at kommunen ga dem medhold da de klaget på BPA-vedtak at de klaget saken videre til statsforvalteren.
- 46** At enkelte kommuner selv sender avslåtte BPA-klager videre til Statsforvalteren bidrar utvilsomt også til at en høy prosent klager til statsforvalteren. Så langt vi vet eksisterer det imidlertid ikke en oversikt over hvor utbredt denne forvaltningspraksisen er.
- 47** HOD (2014). Prop. 86 L (2013–2014). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 48** HOD (2015). Rundskriv I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 49** Side 14 i Helsedirektoratet (2015). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA. Oslo: Helsedirektoratet.
- 50** Hentet fra [ssb.no](http://ssb.no), tabell 06972. Brukarar av heimetenester per 31.12., etter alder og bistandsbehov (F) 2007–2020. Forklaring på utregning: Valgte variable er Brukarar av heimetjenester; år 2020; Region heile landet; Bistandsbehov omfattende bistandsbehov og alder 0–66 år.
- 51** [ssb.no](http://ssb.no), tabell 06969. Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter tenestetype, statistikkvariabel, år og alder Variabler: Brukarar av omsorgstjenester, år 2020; Region hele landet; Alder 0–49 år og 50–66 år; Tjenestetype Berre praktisk hjelp; Berre heimesjukepleie; Både praktisk hjelp og heimesjukepleie.

# ULOBA

INDEPENDENT LIVING | NORGE

**Uloba – Independent Living Norge SA**

Adresse: Tollbugata 114, 3041 Drammen

E-post: [post@uloba.no](mailto:post@uloba.no)

Telefon: 32 20 59 10

Organisasjonsnummer: 963 890 095

Illustrasjon: Anette Moi

Tekst: Laila Bakke og Egil G. Skogseth

Design og layout: Maren Tanke

Publisert: Oktober 2021

**SELVSAGT**  
Podkast for funksjonshemmedes likestilling

Følg Ulobas podkast **Selvsagt**.

