

Tilstandskartlegging 2019

Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede



Tilstandskartlegging 2019

Ulobas dokumentasjonsrapport om personlig assistanse i Norge.

En rapport basert på opplevelsene til Uloba-medlemmer og andre med assistanseordning gjennom Uloba, oppsummert fem og et halvt år etter at retten til BPA trådte i kraft. Publisert 2. oktober 2020

Forfattere:

Egil G. Skogseth / Kommunikasjonsrådgiver
Laila Bakke / Politisk rådgiver

Forfatterne kan svare på spørsmål om Tilstandskartlegging.
Kontakt Uloba på telefon 32 20 59 10 eller send en e-post til post@uloba.no.

Takk:

En særlig takk til Uloba-medlemmene og andre som delte sine opplevelser da dere svarte på spørreundersøkelsen Tilstandskartlegging 2019.

Takk til Mari Liljenstrøm, Tor Arne Kristiansen, medlemsrådet og alle andre i Uloba som har bidratt til at vi kunne lage denne rapporten.

Flere av analysene i rapporten er av IPLoS-data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Helsedirektoratets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). SSB og Helsedirektoratets KPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data. Takk til SSB og Helsedirektoratet for bistand til å skaffe IPLoS-data.

Layout:

Birgitte Daniella Nicolaysen / Kreativ leder

Cover:

Siv Dolmen / Fotograf

Ansvarlig utgiver:

Vibeke Marøy Melstrøm / Generalsekretær

Den medisinske modellen og den sosiale modellen

BPA er i dag hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og i bruker- og pasientrettighetsloven. Dette gjenspeiler en individrettet medisinsk forståelse av funksjonshemning. Den medisinske modellen forklarer funksjonshemning som en feil, mangel, sykdom eller skade ved individet.

Intensjonen med BPA, både historisk og senere presisert i både rundskriv, rettighetsfesting og i mandatet til det offentlige utvalget som nå utreder ordningen, er at den skal bidra til økt likestilling og samfunnsdeltakelse. Dette forutsetter at både lovgiver og forvalter erkjenner at funksjonshemning er den diskrimineringen mennesker med funksjonsnedsettelse møter, i form av utestenging, fordommer, holdninger, formynderi og barrierer. Problemet ligger ikke hos individet, men i samfunnet som lager funksjonshemmende barrierer.

Denne forklaringsmodellen, som anerkjenner funksjonshemming som et diskrimineringsgrunnlag, ligger også til grunn for FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter (FN: 2006).

Innholdsfortegnelse

Den medisinske modellen og den sosiale modellen	3
Innledning	5
Hovedfunn	5
Metode	7
Rikets tilstand – BPA-ordningen i Norge	8
Kommunene skal sikre at langt flere får innvilget BPA	8
Kommunene skal også satse på BPA til personer med behov for under 25 timer i uken	9
Samtlige kommuner skal ta i bruk BPA-ordningen	10
BPA-søkere skal få en individuell vurdering og ikke bli usaklig forskjellsbehandlet	10
Fylkesmennenes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak	11
Personer med assistansebehov sine levekår: Funn fra Ulobas spørreundersøkelse	11
BPA sikrer selvbestemmelse og selvstendighet	11
Opplevelser av kommunenes forvaltning av likestillingsverktøyet BPA	12
<i>Kommunene skal møte BPA-søkere som personer som trenger assistanse for å bli likestilt</i>	12
<i>Personer med assistansebehov skal få innvilget tilstrekkelig assistanse til at de blir likestilt</i>	14
<i>Kommunen skal ivareta BPA-søkernes rettsikkerhet</i>	15
<i>Innbyggerens synspunkter skal bli vektlagt når tjenesten blir utformet</i>	16
<i>Kommunene skal være positivt innstilt til BPA-søkere</i>	17
<i>Rettighetsfestingen av BPA skal resultere i maktforskyvning fra kommunen til innbygger</i>	18
Likestilling og deltakelse	18
<i>BPA bidrar til mindre isolasjon og maktesløshet</i>	19
<i>Utdanning</i>	20
<i>Arbeid</i>	22
<i>Kjønnspektivet</i>	23
<i>Ungt utenforskap</i>	25
Litteraturliste	28
Vedlegg 1: Tabeller	31
Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på fem år. Forventinger og resultat	44
Vedlegg 3: Fragmentert assistanse	46
Sluttnoter	47

Innledning

I juni 2014 vedtok Stortinget at borgerstyrt personlig assistanse (BPA)¹ skulle bli en individuell rettighet fra 1. januar 2015 av (HOD: 2014). Funksjonshemmedes organisasjoner jublet. Endelig skulle kommunene virkelig satse på BPA, og sikre personer med assistansebehov assistanse til å leve livet.

Dette er en kartlegging av tilstanden for BPA-forvaltningen, og hvordan den blir oppfattet av personer som har behov for personlig assistanse. Vi kartlegger også hvilke effekter BPA og andre former for assistanse gir for funksjonshemmede som har slike ordninger. Vi presenterer først myndighetenes tall om kommunenes forvaltning av BPA-ordningen.

Så presenterer vi funn fra Ulobas spørreundersøkelse rettet mot personer med assistansebehov. Vi begynner med å presentere noen funn om respondentenes opplevelser av BPA-ordningens bidrag til selvbestemmelse og selvstendighet. I neste kapittel presenterer vi intensjonen med kommunenes forvaltning av BPA-ordningen, og hvordan respondentene opplever denne forvaltningen.

I neste kapittel, «Likestilling og deltakelse», presenterer vi flere analyser av respondentenes opplevelse av i hvilken grad intensjonene med BPA blir realisert i livet deres. I tillegg til likestilling handler dette kapitlet om muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt liv i felleskap med andre. I dette kapitlet analyserer vi også hvordan føringer i utdannings-, arbeidslivs-, sosial- og boligpolitikk både etablerer og fjerner barrierer for personer med assistansebehov.

Hovedfunn

Rapporten viser at det er et gap mellom den politiske intensjonen med personlig assistanse og den faktiske tilstanden. Rapporten gir også innblikk i hvor stort gapet er på ulike områder.

Hovedfunn i rapporten er:

- Det er et gap mellom Stortinget og regjeringen sin intensjon med BPA, og måten kommunene forvalter ordningen på.
- Veksten i antall BPA-ordninger har vært mer beskjeden enn det regjeringen forventet. Ved utgangen av 2019, fem år etter at Stortingets satsing på BPA skulle starte, har antall aktive BPA-vedtak økt med 624 eller 21 prosent.
- På tross av rundskriv og brev fra statsråd Høie om at kommunene skulle legge til rette for BPA, hadde 74 kommuner ingen innbyggere med BPA ved utgangen av 2019.
- I 2019 omgjorde fylkesmennene hele 39 prosent av klagene på kommunenes BPA-vedtak, 110 av 281 klager.
- 39 prosent av dem vi spurte opplever at kommunenes saksbehandling er i strid med intensjonen om å møte BPA-søkere som innbyggere som trenger assistanse for å bli likestilt.
- 37 prosent opplever at kommunenes saksbehandling er i strid med intensjonen om å innvilge tilstrekkelig assistanse til å sikre likestilling.
- Det er krevende å komme inn i arbeidslivet når man har et assistansebehov, men BPA er viktig for å få det til. Kun 27 prosent av dem vi spurte i arbeidsfør alder er i lønnet arbeid. 86 prosent av dem som står i lønnet arbeid, og som har BPA, mener BPA er avgjørende for at de kan stå i arbeid.
- Kvinner synes i særlig stor grad å oppleve utenforskap. Kvinnene i respondentgruppen har høyt utdanningsnivå, men lavere yrkesdeltakelse og inntekt enn menn.
- Unge voksne synes også å oppleve utenforskap. 18-39-åringene har relativt lavt utdanningsnivå og lav inntekt. To vesentlige forklaringer er at arbeidsavklaringspenger ikke bidrar til at flere unge med assistansebehov kan ta høyere utdanning, og at det ikke eksisterer en egen studieassistanseordning.

I Vedlegg 1 har vi samlet en rekke av tabellene som analysen er basert på. De to andre vedleggene gir utfyllende informasjon om beregninger og begreper i rapporten.

[Lenke til Vedlegg 1 der du finner mer informasjon om dette: "Vedlegg 1: Tabeller"](#)

Denne rapporten har som utgangspunkt det funksjonshemmedes organisasjoner, regjeringen og Stortinget er enige om: Intensjonen med BPA er å sikre at personer med assistansebehov skal bli likestilt med personer uten assistansebehov.

I årene som kommer skal Uloba – Independent Living Norge gjennomføre flere tilstandskartlegginger. Denne og kommende rapporter skal sette funksjonshemmede med assistansebehov sin situasjon i et likestillingsperspektiv. Målet er at Tilstandskartlegging skal inngå i kunnskapsgrunnlaget for kommende politiske vedtak om personlig assistanse. Rapporten er særlig relevant for politikere, forskere, journalister og organisasjonsfolk. Språk og begreper i analyser basert på tall kan være krevende for mange. Språket i denne rapporten kan derfor oppfattes som vanskelig for mange.

Metode

«Tilstandskartlegging 2019» er en dokumentasjonsrapport. Vi har i hovedsak benyttet kvantitativ metode i arbeidet med «Tilstandskartlegging 2019». Metodisk utfyller på mange måter denne rapporten BPA-rapporten «Mitt liv, mitt ansvar» (Uloba, 2017), der vi primært benyttet kvalitativ metode. I «Tilstandskartlegging 2019» formidler vi personer med assistansebehov sine opplevelser med tall, i «Mitt liv, mitt ansvar» gjenga vi flere opplevelser mer utførlig i teksten.

I kapitlet «Rikets tilstand» bruker vi tall fra kommunenes IPILOS-rapportering til SSB og Helsedirektoratet for å vise utviklingstrekk i forvaltning av BPA-ordningen de siste årene. Kommunene rapporterer på en måte som gjør at det ikke er mulig å utarbeide god statistikk om deres saksbehandling av BPA-søknader. Dette gjelder både antall BPA-søknader kommunene har behandlet, andelen søknader de har avslått, andelen søkere som har fått innvilget færre assistansetimer enn de søkte om, og andelen søkere som fikk innvilget alle assistansetimene (eller flere enn) de søkte om². Helsedirektoratet skriver selv at avslagstallene «må tolkes med forsiktighet på grunn av ulik praksis og rapporteringssvakheter» (Helsedirektoratet: 2019, s. 9).

Kapitlet «Rikets tilstand» sammenfatter også tall fra fylkesmennene om deres arbeid med å behandle klager på kommunenes BPA-vedtak. Vi setter tall fra fylkesmennene i perspektiv gjennom å presentere data om sammenlignbare tjenester og sammenlignbar forvaltningspraksis.

I delen «Personer med assistansebehov sine levekår: Funn fra Ulobas spørreundersøkelse» analyserer vi primært data fra en nettbasert survey. Den ble sendt per e-post i februar 2020 til Uloba-medlemmer og andre som har valgt Uloba som tilrettelegger for BPA og/eller funksjonsassistanse. Av 1900 som ble tilsendt undersøkelsen svarte 433 (23 prosent). Undersøkelsen ble gjennomført før deler av samfunnet ble stengt ned grunnet covid-19.

375 av de 433 respondentene har et aktivt BPA-vedtak. De 375 utgjør 10 prosent av alle med BPA i Norge. Det er en relativt høy andel. Demografien til gruppene respondentene med BPA-vedtak og alle med BPA i Norge er ikke helt identisk. Førstnevnte gruppe har blant annet et noe høyere antall BPA-timer. Forskjellene på de to gruppene er mindre når vi ser på sammensetningen av ulike kjønnsidentiteter og aldersintervaller.

Respondentene med BPA-vedtak har i gjennomsnitt 52,1 BPA-timer per uke. Det er 12,5 timer mer enn gjennomsnittet for alle med BPA-vedtak i Norge³ (Les mer i tabell 1, vedlegg 1).

Tabell 2: Fordeling mellom ulike kjønnsidentiteter

Kjønnsidentitet	Respondenter med BPA-vedtak	Alle med BPA-vedtak i Norge
Han	38,9 %	44,7 %
Hun	59,8 %	55,3 %
Hen/Annet	1,3 %	Ingen

Fordelingen mellom dem som identifiserer seg som henholdsvis kvinne og mann blant de som besvarte undersøkelsen er rimelig lik fordelingen blant samtlige med BPA-vedtak i Norge. Andelen respondenter som identifiserer seg som menn er 5,8 prosentpoeng lavere enn andelen menn blant alle med BPA-vedtak i Norge. Andelen respondenter som identifiserer seg som kvinner er 4,5 prosentpoeng høyere enn andelen kvinner blant alle med BPA-vedtak i Norge.

Også når det gjelder aldersfordeling er det relativt beskjedne forskjeller mellom de som har svart, og blant samtlige som har BPA i Norge. Differansen på 4,5 prosentpoeng i aldersintervallet 60-66 år er den største. Andelen respondenter i aldersgruppene 0-29 år og 67+ er noe lavere enn i gruppen alle med BPA i Norge, og dermed noe underrepresentert. Aldersgruppene mellom 30 og 66 år er noe overrepresentert i respondentgruppen. (Les mer i tabell 3, vedlegg 1)

Omlag 2/3 av respondentene som har BPA er arbeidsleder for sine assistenter. Omlag 1/3 av respondentene som har BPA har ordning med fungerende arbeidsleder. 56 av respondentene har vedtak om funksjonsassistanse. De 56 utgjør omlag 17 prosent av alle med funksjonsassistanse i Norge⁴. Respondentene kommer fra kommuner i alle landsdeler og er jevnt fordelt fra både små og store kommuner. Vi presenterer noen tall som viser at det er forskjell på hvilke opplevelser respondenter i de største kommune og kommuner med under 40 000 innbyggere har. Det er en klar overvekt av respondenter født i Norge. Vi har derfor ikke undersøkt om det er forskjeller på hva respondenter født i Norge, og det respondenter født i andre land har svart på undersøkelsen.

Vi har gjennomført univariate, bivariate og multivariate analyser av dataene fra spørreundersøkelsene. Analysene viser hvordan respondentgruppen fordelte seg da respondentene tok stilling til spørsmålene og påstandene.

De bivariate og multivariate analysene har avdekket at det er forskjeller på hva ulike grupper innad i respondentgruppen oppgir om flere av påstandene.

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 BPA-søknader og andel avslag er så mangelfull at vi ikke kan bruke dem⁵. I det følgende presenterer vi først en politisk intensjon eller forventning, og så relevante BPA-tall. Til slutt i kapittelet presenterer vi tall om fylkesmennenes behandling av klager på BPA-vedtak.

Kommunene skal sikre at langt flere får innvilget BPA

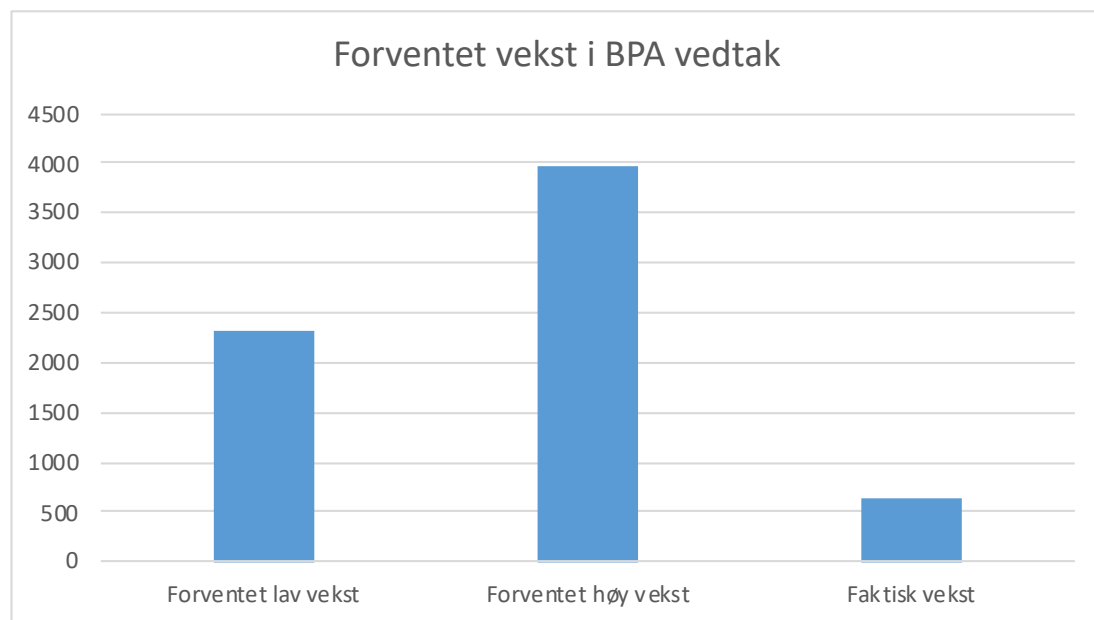
Intensjon: Stortinget rettighetsfestet BPA for å gi flere mulighet til å ta ansvar for eget liv⁶. I 2011 beregnet regjeringen og KS (kommunesektorens organisasjon) hvor stor økning i antall aktive BPA-vedtak en rettighetsfesting ville medføre. I løpet av en femårsperiode etter rettigheten trådte i kraft forventet de at kommunene ville levere en økning på mellom 2316 og 3982 aktive BPA-vedtak. Forventet lav vekst over fem år var 2316. Forventet høy vekst over fem år var 3982 (HOD: 2011).

Tilstand: Veksten kommunene har levert er svært beskjeden sammenlignet med det regjeringen og KS forventet. Den utgjør 27 prosent av forventet lav vekst og 16 prosent av forventet høy vekst.

Lenke til vedlegg 2, hvor regnestykket over er forklart:

["Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på fem år. Forventinger og resultat"](#)

Figur 1: Økning i antall personer med BPA-vedtak fem år etter at rettigheten trådte i kraft



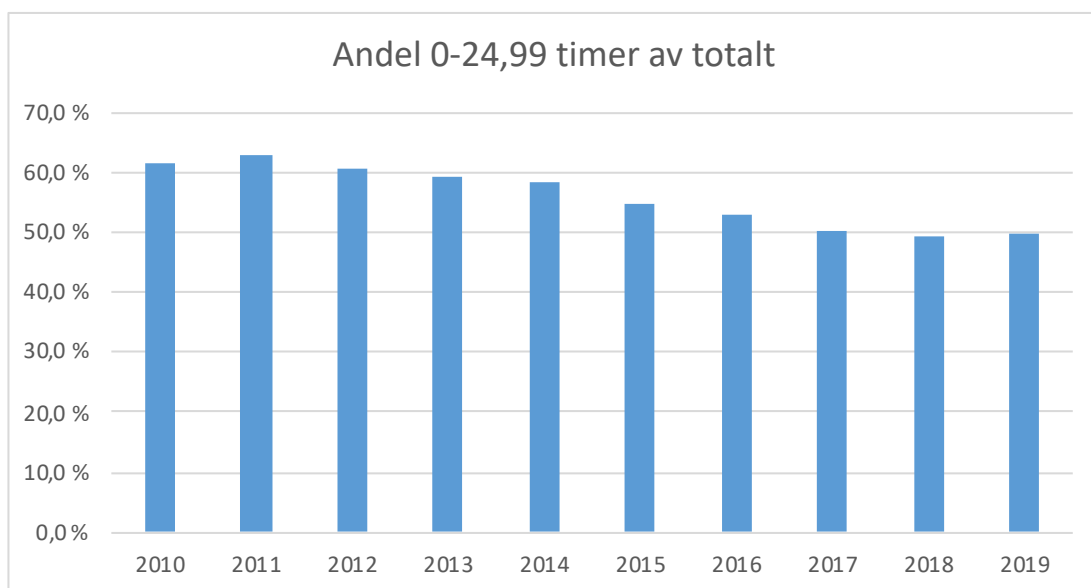
Ved utgangen av 2014 hadde 2981 personer BPA-vedtak i Norge. Ved utgangen av 2019 hadde 3605 personer BPA i Norge. Fra rett til BPA trådte i kraft 1. januar 2015 til utgangen av 2019 har antall personer med BPA økt med 624, altså 21 prosent (Les mer i tabell 4, vedlegg 1).

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

Intensjon: I forarbeidene til rettighetsfestingen framgår det at både regjeringen og opposisjonen er enige om at kommunene skal ha plikt til å vurdere om de som ikke får individuell rett bør få innvilget BPA (HOD: 2014). Dette blir også presisert i rundskrivet om rett til BPA (HOD: 2015). I innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen om rett til BPA tydeliggjør opposisjonen at intensjonen er at kommunene skal satse på BPA til søkere med lavt til middels assistansebehov (Stortinget: 2014).

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.

Figur 2: Andelen BPA-vedtak 0-24,99 timer i uken.



Antall aktive BPA-vedtak med under 25 assistansetimer i uken har økt med 55 på fem år, fra 1734 ved utgangen av 2014 til 1789 ved utgangen av 2019. 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 50 prosent i 2019 (Les mer i tabell 5, vedlegg 1).

Samtlige kommuner skal ta i bruk BPA-ordningen

Intensjon: I et brev til samtlige ordførere i Norge skriver 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.» (HOD: 2017). 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» (FN: 2006, artikkel 19). Slik vi leser brevet fra ministeren, må samtlige kommuner ha aktive BPA-ordninger for at Stortingets intensjon blir fulgt opp.

Tilstand: Regjeringens og Stortingets intensjon er ikke innfridd. Ved utgangen av de tre årene 2009, 2014 og 2019 rapporterte henholdsvis 78 prosent, 81 prosent og 79 prosent av kommunene at minst en person i kommunen hadde et aktivt BPA-vedtak. 74 kommuner har rapportert at ingen personer i kommunen hadde et aktivt BPA-vedtak ved utgangen av 2019 (Les mer i tabell 6, vedlegg 1).

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.»⁷

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 45,9 i 2019. Kvinner med BPA har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 34,4 i 2019. Menn hadde i snitt 12,6 flere assistansetimer i uken i sine BPA-vedtak enn i kvinnene i 2017. Ved utgangen av 2019 var forskjellen litt mindre: 11,5 assistansetimer (Les mer i tabell 7, vedlegg 1).

Fylkesmennenes behandling av klager på kommunenes BPA-vedtak

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

Tilstand: Fylkesmennene overprøvde kommunene i hele 39 prosent av klagesakene i 2019. Det er en høy andel sammenlignet med andre rettigheter hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen.

Fylkesmennene behandler et stadig høyere antall klager på kommunens BPA-vedtak. I 2012 behandlet de 158 klager, 211 klager i 2015, og 281 klager i 2019. I 2012 omgjorde fylkesmennene 50 BPA-vedtak, 96 i 2015, og 110 i 2019 (Les mer i tabell 8, vedlegg 1).

Fylkesmennene 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 har andelen omgjorte vedtak holdt seg stabilt på 41 prosent. I 2019 var den på 39 prosent (Les mer i tabell 9, vedlegg 1).

Til sammenligning: En oversikt over alle klager til fylkesmennene om manglende oppfylging av rettigheter hjemlet i helse- og omsorgslovgivningen i 2019 viser at 18 prosent endte med at klager fikk medhold, helt eller delvis (Helsetilsynet: 2020, s. 27).

Personer med assistansebehov sine levekår: Funn fra Ulobas spørreundersøkelse

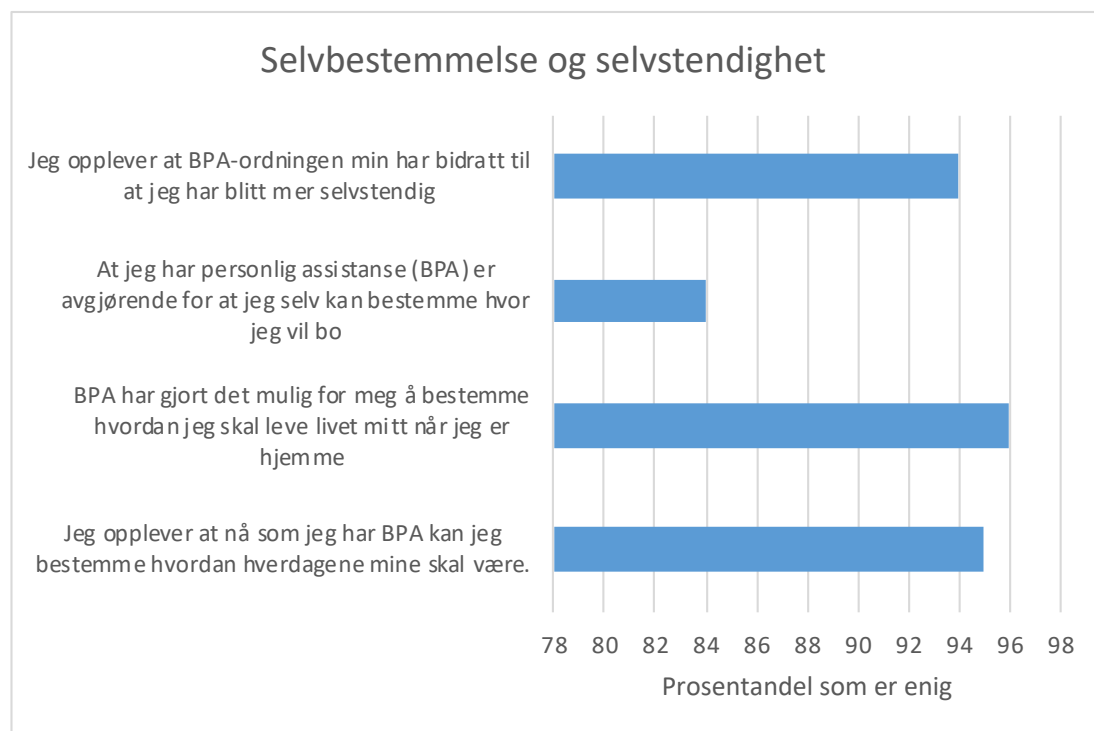
BPA sikrer selvbestemmelse og selvstendighet

Et stort flertall av de vi har spurt opplever at BPA-ordningen gir en rekke positive effekter på områder som fritid, sosial deltakelse, familieliv, livskvalitet, selvstendighet og selvbestemmelse.

Intensjon: Stortingsproposisjonen om rett til BPA framhever at selvbestemmelse er en del av Independent Living-bevegelsens intensjon med personlig assistanse. Videre heter det: «For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv.» (HOD: 2014, s.16).

Tilstand: De som når gjennom og lykkes med å få BPA, forteller at det gir selvbestemmelse i eget liv.

Figur 3: Opplevelsen av selvbestemmelse og selvstendighet



95 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i følgende påstand: «Jeg opplever at nå som jeg har BPA kan jeg bestemme hvordan hverdagene mine skal være.» (Les mer i tabell 10, vedlegg 1).

96 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i følgende påstand: «BPA har gjort det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal leve livet mitt når jeg er hjemme.» (Les mer i tabell 11, vedlegg 1).

84 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i følgende påstand: «At jeg har personlig assistanse (BPA) er avgjørende for at jeg selv kan bestemme hvor jeg vil bo.»⁸ (Les mer i tabell 12, vedlegg 1).

94 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i følgende påstand: «Jeg opplever at BPA-ordningen min har bidratt til at jeg har blitt mer selvstendig.» (Les mer i tabell 13, vedlegg 1).

Opplevelser av kommunenes forvaltning av likestillingsverktøyet BPA

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

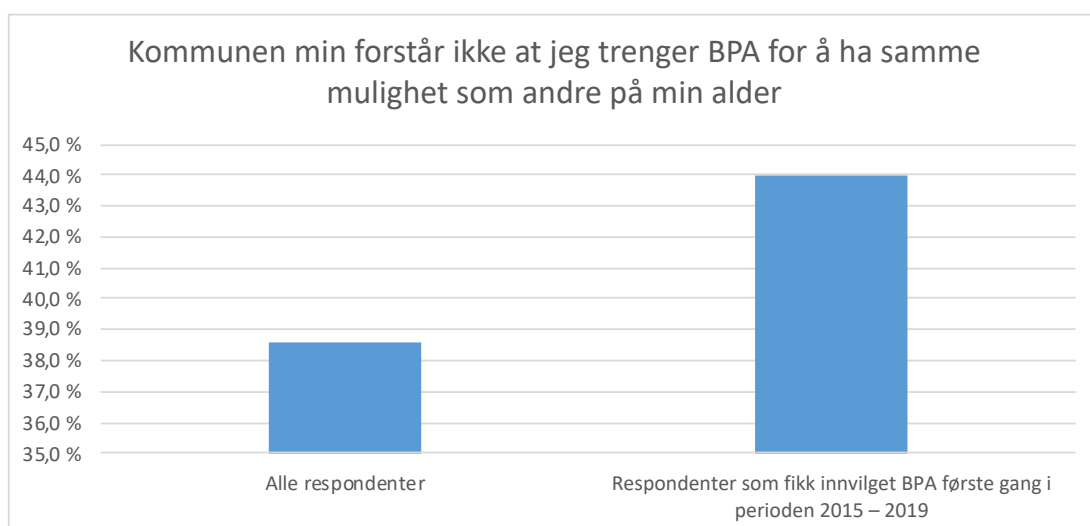
Intensjon: Stortinget har ratifisert FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. Stortinget har dermed pålagt staten å treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for at funksjonshemmede lettere skal kunne utøve sin rett til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter som andre, og

bli fullt inkludert og delta i samfunnet. Staten skal også «sikre at offentlige myndigheter og offentlige institusjoner handler i tråd med denne konvensjon». Staten skal også sikre at funksjonshemmede med assistansebehov kan nyte sin rett til personlig assistanse. (FN: 2006, artikkel 4 og 19).

Rettighetsfestingen av BPA er en del av regjeringens oppfølging av intensjonen med FN-konvensjonen. En sentral målsetning med satsingen på BPA er å bidra til at funksjonshemmede med assistansebehov blir likestilt med ikke-funksjonshemmede (HOD: 2014).

Tilstand: En stor andel av respondentene opplever at deres kommune ikke viser forståelse for at de trenger BPA for å «utøve sin rett til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter som andre, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet». Det gjelder særlig for dem som fikk innvilget BPA i perioden etter rettighetsfestingen trådte i kraft, og for dem som er foreldre.

Figur 4: Respondenter som er helt eller delvis uenig i påstanden: "Jeg opplever at kommunen min forstår at jeg trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på min egen alder."



39 prosent av respondentene er helt eller delvis uenig i denne påstanden: "Jeg opplever at kommunen min forstår at jeg trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på min egen alder." (Les mer i tabell 14, vedlegg 1).

44 prosent (55 av 125) av respondentene som fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015-2019 er helt eller delvis uenig. (Les mer i tabell 15, vedlegg 1).

Det ser ut til at funksjonshemmede foreldre er den gruppen som i minst grad møter forståelse fra kommunen for at de trenger BPA for å ha samme muligheter som ikke-funksjonshemmede på samme alder. Altså, like muligheter til å følge opp barna sine, som det ikke-funksjonshemmede foreldre har.

65 prosent (73 respondenter) 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.» (Les mer i tabell 16, vedlegg 1).

Blant respondentene er det tre grupper funksjonshemmede foreldre som opplever i særlig stor grad kommunen som negativ: De som har svært lav inntekt, de som har lav utdanning og fedre. (Les mer i tabell 17, vedlegg 1).

37 prosent (42 av 113) av respondentene som oppgir at de har vært i dialog med kommunen om BPA-timer til å være mamma eller pappa, oppgir dette: 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.

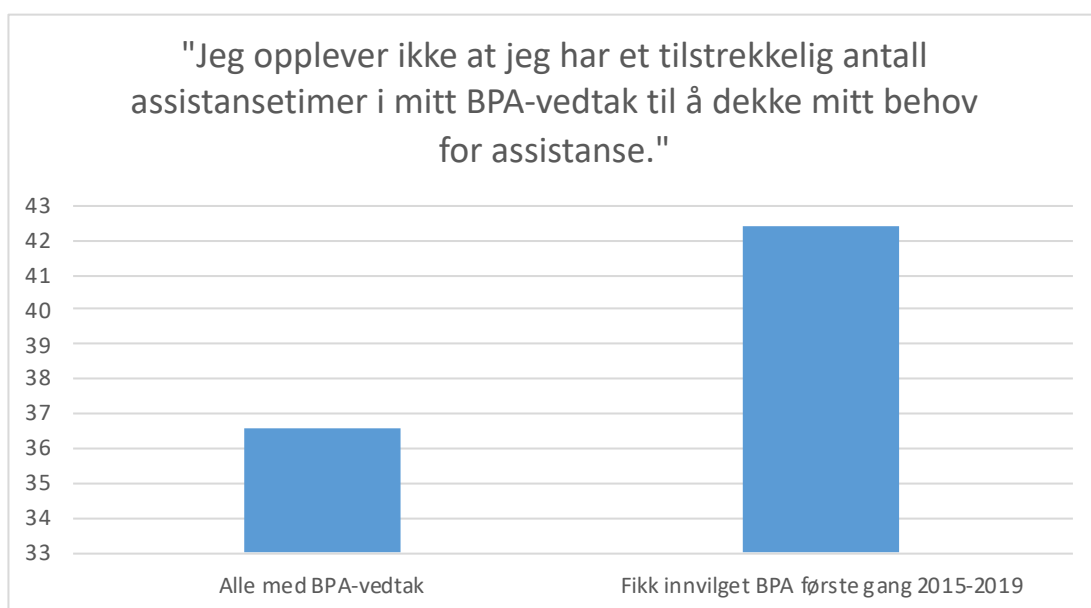
19 prosent (21 av 113) av respondentene som har erfaring med dialog om å fylle foreldrerollen har opplevd dette: Kommunen har kommunisert at de ikke er skikket til å være forelder fordi de har en funksjonsnedsettelse, og/eller opplevd saksbehandlingen som trakasserende. 9 av de 21 oppgir at kommunen har truet med å sende bekymringsmelding til barnevernet, eller henvist til barnevernet. 7 av de 21 oppgir at dialogen om BPA til å fylle foreldrerollen endte med at kommunen sendte bekymringsmelding til barnevernet.

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 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» (FN: 2006, artikkel 19).

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 rettighetsfestingen trådte i kraft, og for dem som bor i kommuner med inntil 39 999 innbyggere.

Figur 5: Respondenter som er helt eller delvis uenig i: "Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistansetimer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse."



37 prosent av respondentene er helt eller delvis uenig i følgende påstand: «Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistansetimer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse.» (Les mer i tabell 18, vedlegg 1).

42 prosent (53 av 125) av respondentene som fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015- 2019 er helt eller delvis uenig. 41 prosent av respondentene som bor i kommuner med 0 – 39 999 innbyggere er helt eller delvis uenig (Les mer i tabell 19, vedlegg 1).

82 prosent (37 av 45) av respondentene som har både BPA og tradisjonelle tjenester, og som ønsker å omgjøre hele eller deler av vedtaket om tradisjonelle tjenester til BPA, er helt eller delvis uenig i at de har et tilstrekkelig antall assistansetimer i BPA-vedtaket til å dekke sitt behov for assistanse. (Les mer i tabell 21, vedlegg 1).

Kommunen skal ivareta BPA-søkeres 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 kommunes saksbehandling av BPA-søknader være i tråd med Stortingets intensjon med lovene hvor BPA er hjemlet: Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Tilstand: Befolkningen i Norge har høy grad av tillit til offentlig forvaltning. Funn i undersøkelsen tyder på at kommunes forvaltning av BPA-ordningen bidrar til at mange funksjonshemmede med behov for BPA ikke har tillit til kommunen. Det er bare litt over halvparten av dem som ble spurt som mener 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 (Difi: 2019).

Av de totalt 272 respondentene som har klaget på et BPA-vedtak, har 181 opplevd at kommunen og/eller fylkesmannen 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.

34 prosent (93 respondenter) 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.» (Les mer i tabell 22, vedlegg 1).

Funnet presentert rett over tyder på at majoriteten av dem som klager mener kommunens klagebehandling ikke ivaretar deres rettsikkerhet⁹. De må derfor klage til Fylkesmannen. Det er også verdt å merke seg at endel BPA-søkere ikke har kapasitet til å klage. Antallet søkere som ikke får innvilget timeantallet de har søkt om, er høyere enn antallet som klager. Stortinget har endret forvaltningsloven på en måte som svekker Fylkesmannens mulighet til å overprøve kommunene: «Der statlig organ er klageinstans for vedtak truffet av en kommune eller fylkeskommune, skal klageinstansen legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Det skal fremgå av vedtaket hvordan klageinstansen har vektlagt hensynet til det kommunale selvstyret.» (Stortinget: 2017).

64 prosent (116 respondenter) er helt eller delvis enig i denne påstanden: «De gangene jeg har klaget på kommunens vedtak om BPA, har jeg opplevd at Fylkesmannen, som er andre klageinstans, har bedt kommunen behandle saken på nytt eller endret vedtaket.» 181 respondenter tok stilling til påstanden (Les mer i tabell 23, vedlegg 1).

88 av de 116 respondentene som fikk helt eller delvis medhold hos Fylkesmannen, oppga at de var helt eller delvis uenig i at kommunen ga dem medhold i klage på BPA-vedtak. Det kan se ut til at blant de 375 rrespondentene med BPA-vedtak, har Fylkesmannen bidratt til at 24 prosent (88 respondenter) har fått innvilget BPA, eller et nytt BPA-vedtak som i større grad er i tråd med lovgivers intensjon.

46 prosent av respondentene er helt eller delvis uenig i denne påstanden: «Første gang kommunen behandlet min søknad om BPA, opplevde jeg at saksbehandlingen var rettfærdig.» (Les mer i tabell 24, vedlegg 1).

49 prosent (61 av 125) av respondentene som fikk innvilget BPA første gang etter at rettighetsfestingen trådte i kraft 1.1. 2015, er helt eller delvis uenig i påstanden. (Les mer i tabell 25, vedlegg 1).

Innbyggerens synspunkter skal bli vektlagt når tjenesten blir utformet

Intensjon: Stortinget nedfelte retten til BPA i pasient- og brukerrettighetsloven og understreket samtidig hvilke plikter kommunene har etter denne loven: [...] «pasient og bruker [har] rett til å medvirke ved gjennomføring av helse-

og omsorgstjenester. Etter bestemmelsens andre ledd skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten og brukeren og det legges stor vekt på hva vedkommende mener ved utformingen av tjenestetilbudet.» (HOD: 2014, s.12)

Tilstand: Over en tredjedel av respondentene opplever at saksbehandlerne ikke tar deres synspunkter på alvor når kommunen skal vedta endringer i BPA-vedtaket. Slik saksbehandlingspraksis er i strid med pasient- og brukerrettighetsloven.

38 prosent av respondentene var helt eller delvis uenig i denne påstanden: «Jeg opplever at kommunen har tatt mine meninger på alvor når den har gjort endringer i mitt BPA-vedtak.» (Les mer i tabell 26, vedlegg 1).

Kommunene skal være positivt innstilt til BPA-søkere

Intensjon: Stortinget, regjeringen og KS er enige om at kommunene skal være positivt innstilt til BPA-søkere og dem som har vedtak om BPA. Tidligere statssekretær Lisbeth Normann (H) i Helse- og omsorgsdepartementet har påpekt at Stortinget har pålagt kommunene å møte BPA-søkere med spørsmålet «Hva er viktig for deg?»» (Rønne: 2016). Kommunenes interesseorganisasjon, KS, understreker at dette spørsmålet må bli fulgt opp med handlinger: «Retningsendringen fra Hva feiler det deg? til Hva er viktig for deg? er derfor også en kulturendring» (KS: 2019).

Tilstand: Det er kun et knapt flertall som mener at dialogen med kommunen om BPA er positiv. Det er også her en helt annerledes holdning til kommunene blant funksjonshemmede med assistansebehov enn i befolkningen ellers, som i hovedsak er positiv innstilt til offentlig forvaltning.

42 prosent av respondentene er helt eller delvis uenig i denne påstanden: «Min opplevelse av min dialog om BPA med kommunen er samlet sett positiv». (Les mer i tabell 27, vedlegg 1).

Fire av respondentgruppene vi har undersøkt nærmere opplever i enda større grad at dialogen om BPA med kommunen er negativ.

Tabell 28: "Min opplevelse av min dialog om BPA med kommunen er samlet sett positiv"

Gruppe blant respondentene	Andel helt eller delvis uenig	Antall helt eller delvis uenig	Les mer i vedlegg 1
Fikk innvilget BPA første gang i perioden 2015 – 2019	48 %	59	Tabell 29
Har BPA med fungerende arbeidsleder	47 %	49	Tabell 30
Bor i kommuner med 0 – 39 999 innbyggere	47 %	75	Tabell 31
Hadde under 300 000 i brutto årsinntekt i 2018.	48 %	88	Tabell 32

For å sette funnene om dialogen om BPA med kommunen i perspektiv: Et representativt utvalg av den voksne befolkningen har tatt stilling til påstander om det offentlige (Difi: 2019).

Tabell 33

Påstand	Andelen som er helt eller delvis uenig
Det offentlige behandler innbyggerne med respekt	21 %
Det offentlige lytter til innbyggernes meninger	33 %
Det offentlige sine brev, brosjyrer o.l. er enkle å forstå	31 %
Det offentlige sine vedtak i enkeltsaker er lette å forstå	40 %

Rettighetsfestingen av BPA skal resultere i maktforskyvning fra kommunen til innbygger

Intensjon: Stortingets intensjon med å rettighetsfeste BPA var blant annet å gi funksjonshemmede under 67 år med stort og varig assistansebehov juridisk makt til å realisere retten til personlig assistanse¹⁰. Rettighetsfestingen er en oppfølging av FN-konvensjonen, som skal sikre personer med assistansebehov «den personlige bistand som er nødvendig» (FN: 2006, artikkel 19). Som tidligere nevnt, påpekte derfor stortingspolitikere at kommunene plikter å tilby BPA til innbyggere uten individuell rett. Flere partier forventet også at kommunene skulle satse på BPA til denne gruppen (Stortinget: 2014). Stortingets intensjon med rettighetsfestingen var dermed å forskyve makt fra kommunene til innbyggere med assistansebehov.

Tilstand: Hovedgrepet i Stortingets rettighetsfesting av BPA, maktforskyvningen fra kommunen til innbyggeren med assistansebehov, er i liten grad realisert¹¹. Et stort flertall av dem som ble spurt, opplever maktesløshet i møter med det offentlige om tjenester som BPA.

65 prosent av alle respondentene med BPA-vedtak er helt eller delvis enig i denne påstanden: «Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige når tema er min nedsatte funksjonsevne.» (Les mer i tabell 34, vedlegg 1).

73 prosent av respondentene som fikk innvilget BPA første gang etter rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015, er helt eller delvis enig i samme påstand (Les mer i tabell 35, vedlegg 1).

Likestilling og deltakelse

“Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter...” (FN: 1948)

Ulobas visjon er “en verden der funksjonshemmede har frihet til livsutfoldelse og deltar på alle samfunnets arenaer!” (Uloba: 2018). Funnene fra spørreundersøkelsen kan tyde på at det er langt igjen. Veien til likestilling framstår som ekstra lang for funksjonshemmede med assistansebehov som

opplever sosial isolasjon, diskriminering og lave forventninger fra omgivelsene.

I februar 2020, før Norge ble stengt ned grunnet covid-19, oppga 32 prosent av respondentene at de er sosialt isolert. Det er grunn til å tro at diskriminering og opplevd utenforskap kan føre til sosial isolasjon. 74 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at de har opplevd å bli diskriminert. Diskrimineringen tar mange former, og det kan være vanskelig å avdekke.

Alle har behov for å tilhøre et felleskap. En viktig byggestein i et felleskap er at man kan bidra, og opplevelsen av å være verdifull for andre (Eriksen: 2006). Mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever at omgivelsene ikke har forventninger til dem. 56 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at personer i deres omgangskretsen ikke har forventninger til dem. Andelen som opplever at personer utenfor deres omgangskrets ikke har forventninger til dem er 69 prosent. Hele 66 prosent av respondentene opplever maktesløshet i møtet med det offentlige når temaet er deres funksjonsnedsettelse.

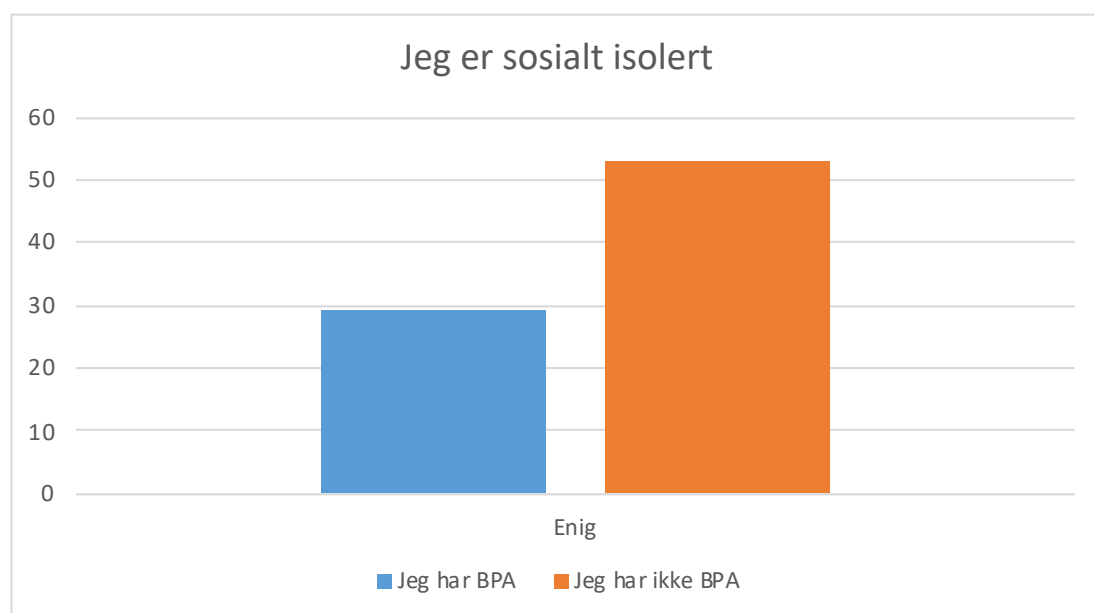
BPA bidrar til mindre isolasjon og maktesløshet

Intensjon: I Rundskriv I-9-2015 kan vi lese at: «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» (HOD: 2015, s. 1). Våre funn viser at BPA bidrar positivt til økt deltakelse og likestilling.

Tilstand: Dem som har BPA opplever i mindre grad enn dem som ikke har BPA sosial isolasjon. Endel av utfordringene mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever med hensyn til deltagelse i samfunnet kan antagelig bli løst ved at de får tilstrekkelig antall BPA-timer.

Som vi ser i figur 6 oppgir 71 prosent av dem med BPA at de opplever at de ikke er sosialt isolert. Blant dem som ikke har BPA er andelen 48 prosent. Dette er en betydelig forskjell, og understreker viktigheten av BPA for selvbestemmelse og selvrealisering som gjør at vi kan bryte sosial isolasjon.

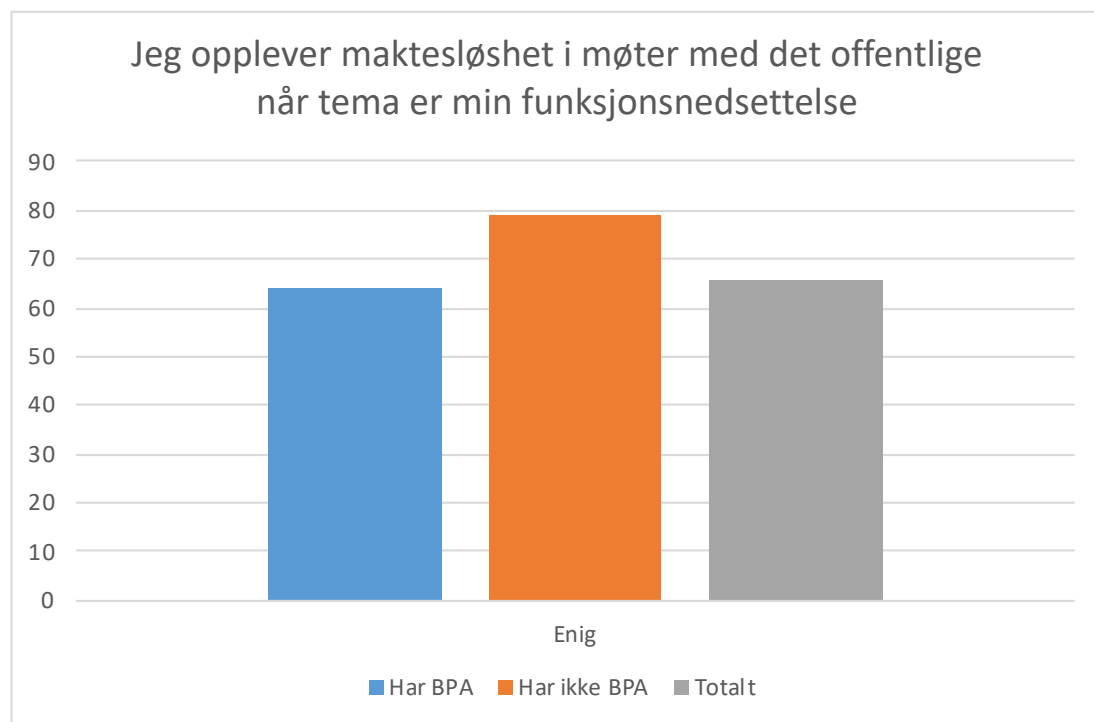
Figur 6: Opplevelsen av sosial isolasjon



Blant respondentene som opplever at BPA-timene dekker assistansebehovet deres er det hele 85 prosent som er helt eller delvis enig i at de ikke opplever at de er sosialt isolert. 61 prosent av dem som er helt eller delvis uenig i at de har tilstrekkelig antall BPA-timer opplever ikke at de er sosialt isolert.

66 prosent av respondenten opplever maktesløshet i møtet med det offentlige når temaet er deres funksjonsnedsettelse.

Figur 7: Maktesløshet i møtet med det offentlige



Ikke overaskende opplever dem som har BPA mindre maktesløshet enn dem som ikke har det. 64 prosent av dem som har BPA opplever maktesløshet, mens hele 79 prosent av dem som ikke har BPA opplever maktesløshet. Dette kan forklares på to måter. Det at man har BPA gjør at man blir mer selvstendig, og således opplever mindre maktesløshet. Et annen forklaringsmodell er at man må ha høy grad av handlingskompetanse, og dermed mindre opplevd maktesløshet, for å kunne få BPA.

Utdanning

Intensjon: Det skal være lik rett til utdanning, inkludert høyere utdanning jf. Universitets- og høyskoleloven § 4-3: «Studenter med funksjonsnedsettelse og studenter med særskilte behov har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter».

Tilstand: For få unge med assistansebehov får mulighet til å ta høyere utdanning. Trygdekontoret, og senere Aetat, har hatt utføringsordninger som har gjort det mulig, og lønnsomt for funksjonshemmede å ta en høyere utdanning. Den gamle utføringsstønad hadde en ramme som gjorde det mulig å ta en høyere utdanning mens man mottok stønad.

I 2006 la Aetat/Nav om til arbeidsavklaringspenger med strammere regler og kortere stønadsperiode. Det har medført at unge funksjonshemmede ofte må uføretrygde seg for å ha en inntekt. De får ofte ikke jobb uten utdanning. Samtidig er det vanskelig å leve av studielån (Magnus: 2009). I perioden 2011-2020 har andelen uføre under 40 år økt med 54 prosent (Nav: 2020).

For å klare å studere, eller gå på skole, er det viktig å ha tilstrekkelig assistansetimer. Det handler både om assistanse hjemme, på fritiden og på skolen/utdanningsstedet. Respondentene som går på skole eller studerer, vektlegger viktigheten av assistanse.

For unge med et assistansebehov kan det være vanskelig å ta høyere utdanning. Det er en stor utfordring å få tilstrekkelig assistanse i hverdagen til å faktisk kunne studere på lik linje med andre. Det å få et assistansevedtak som dekker assistansebehovet igjennom en aktiv studiedag er en utfordring. Dette forsterker seg av at det ikke finnes en studentassistent-ordning, bare en mentor-ordning via Nav. (Lenke til vedlegg 4, der dette blir utdypet). De som har fått innvilget Nav mentor, mener det er avgjørende for at de kan ta den utdanningen de har begynt på.

Mange høgskole- og universitetsstudier stiller i praksis krav til fysisk funksjon som utestenger mange funksjonshemmede fra opptak til studiet. Noen studier setter ikke begrensninger ved opptak, men studenten får ikke godkjent praksisen på grunn av sin funksjonsnedsettelse. Dette gjelder både for videregående og høyere utdanning. Utdanningsinstitusjonene vurderer ikke hvorvidt BPA og funksjonsassistanse kan bidra til at personen kan gjennomføre praksis og kunne utøve yrket. Disse strukturelle forholdene blir forsterket av lave forventninger fra omgivelsene, og bidrar til at funksjonshemmede med assistansebehov ikke kommer i posisjon til å kunne ta høyere utdanning.

42 prosent av alle respondentene mellom 18 og 72 år har fullført høyere utdanning. Blant dem mellom 18 og 39 år er det kun 29 prosent som har høyere utdanning.

43 respondenter går på grunnskolen eller videregående skole. Av disse har 38 BPA og fem ikke. For 13 respondenter er det avgjørende at de har BPA på fritiden for at de skal kunne få utbytte av skolegangen. 12 respondenter får lov til å bruke BPA også på skolen og mener dette er avgjørende for skolegangen deres. 22 respondenter har skoleassistent, og 20 av dem mener det er avgjørende for skolegangen deres.

Alle de tre som er lærlinger, har BPA. En av disse har funksjonsassistent og opplever at denne assistansen er avgjørende for å kunne stå i lære.

Det er 14 respondenter som er studenter. Av disse har 12 BPA og to ikke. Det er ti som mener at BPA på fritiden er avgjørende for at de skal kunne studere. De seks respondentene som har fått innvilget BPA-timer som de kan bruke på studiestedet, mener alle at dette er avgjørende for at de skal kunne gjennomføre studiene. Fire av respondentene mener at det er vanskelig å gjennomføre studiene som en følge av at de ikke får bruke BPA på studiestedet.

Endel må flytte for å studere. I respondentgruppen var 79 prosent av unge under 40 år utrygge på om de får innvilget like mange BPA-timer av en ny

bostedskommune. Frykten er ikke ubegrunnet. Det er ikke automatikk i at en får ta med seg BPA-vedtaket sitt fra hjemkommunen sin. Alle må søke om BPA på nytt i studiekommunen. For å få søknaden behandlet må man ha bostedsadresse i den kommunen man søker. Uloba har tidligere dokumentert at kommunene ofte bruker lang tid på å behandle søknader om BPA, og at BPA-søkere ofte må klage før det endelige vedtaket gjør det mulig å leve. Dette gjelder også for unge som vil studere i en ny kommune (Uloba: 2017). Dette fører til at mange sliter seg ut tidlig i studiene på grunn av manglende eller for lite assistanse.

Arbeid

Intensjon: "Innen 2030 oppnå full og produktiv sysselsetting og anstendig arbeid for alle kvinner og menn, inkludert ungdom og personer med nedsatt funksjonsevne, og oppnå lik lønn for likt arbeid (FNs bærekraftsmål 8.5 gjengitt i FN-sambandet: 2020)." I Stortingsproposisjonen om rett til BPA framgår det at ordningen skal bidra til likestilling og at flere skal kunne arbeide (HOD: 2014).

Tilstand: Andelen yrkesaktive blant respondentene er svært lav. Kun 27 prosent er i lønnet arbeid, men for et stort flertall av disse er BPA avgjørende for å kunne være i arbeid. At BPA bidrar til at flere kan stå i arbeid, gir betydelige samfunnsøkonomiske gevinster (Econ: 2010).

Forskning viser at funksjonshemmede blir diskriminert i arbeidslivet (Tronestad: 2010; Tyldum: 2019). De blir møtt med negative holdninger og havner ofte langt ned i søkebunken. Har man en «usynlig» funksjonsnedsettelse kan det være lettere å få innpass, man passerer som «normal». Det å ha et assistansebehov gjør ofte funksjonsnedsettelsen veldig synlig, og det kan være vanskelig for potensielle arbeidsgivere å se at arbeidssøkeren er en ressurs og at assistenten gjør at arbeidssøkeren kan fungere godt i jobbsammenheng.

Blant respondentene mellom 18 og 72 år er 27 prosent i lønnet arbeid. Til sammenligning oppgir 43 prosent av funksjonshemmede at de står i betalt arbeid i SSBs Arbeidskraftundersøkelse (SSB: 2020a). Forklaringen er mest sannsynlig at en betydelig andel av de som er oppgitt som funksjonshemmede i SSBs undersøkelse ikke har behov for assistanse, og muligens blir oppfattet annerledes og i mindre grad blir diskriminert i arbeidslivet.

Funksjonshemmede med assistansebehov er en betydelig arbeidskraftsressurs. I utvalget er det 12 prosent som jobber uten å få lønn for det.

Totalt er det 107 respondenter som er i arbeid. Av disse er det 93 som har BPA og 14 respondenter som ikke har BPA. 80 av 93 respondenter med BPA (86 prosent) som står i lønnet arbeid er helt eller delvis enig i at BPA er avgjørende for at de kan stå i arbeid. 58 av respondentene som er i lønnet arbeid er helt eller delvis enig i at deres BPA er avgjørende for at en eller flere av deres nærmeste familiemedlemmer kan være i arbeid.

Det er 56 respondenter som har funksjonsassistanse, tre av disse har ikke BPA. 53 respondenter er helt eller delvis enige i at funksjonsassistanse er avgjørende for at de kan stå i lønnet arbeid. 69 prosent oppgir at deres BPA-ordning er avgjørende for at en eller flere nærstående kan arbeide.

Tallene presentert over peker i samme retning som andre rapporter.

Det er interessant å se at det er en større prosentandel av dem som er i arbeid, både lønnet og ulønnet, som har 32 BPA-timer eller mer i uken. Når vi ser på de respondentene som er i arbeid, er det 57 prosent av dem som jobber heltid som har 32 BPA-timer eller mer i uken. Av dem som jobber deltid er det 50 prosent som har 32 BPA-timer eller mer i uken. Det er færrest som har 25-31,99 BPA-timer i uken, åtte prosent av de som jobber heltid og syv prosent som jobber deltid.

Det er en forutsetning at BPA-vedtaket er i tråd assistansebehovet for at BPA skal kunne fungere som et reelt likestillingsverktøy. Vi ser en klar sammenheng mellom det å ha et tilstrekkelig antall BPA-timer i uken og yrkesdeltakelse. 93 prosent av mennene som jobber deltid er fornøyd med vedtaket sitt. 75 prosent av mennene som jobber heltid er helt eller delvis enige i at de har et tilstrekkelig antall BPA-timer i uken. Til sammenligning oppgir 68 prosent av de mannlige respondentene at de er helt eller delvis enig i at de har et tilstrekkelig antall BPA-timer.

For kvinner som jobber heltid er også forskjellen stor. 93 prosent er helt eller delvis enige i at de har tilstrekkelig med BPA-timer. 60 prosent av kvinnene som jobber heltid er fornøyd med antall timer i BPA-vedtaket sitt. Dette er faktisk en lavere andel enn blant de kvinnelige respondentene totalt: 65 prosent oppgir at de er helt eller delvis enig i at timeantallet i vedtaket er tilstrekkelig.

Kjønnsperspektivet

Intensjon: Formålet med helse- og omsorgstjenesteloven, 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.»

«Regjeringen vil føre en aktiv likestillingspolitikk for å sikre at alle mennesker skal oppleve trygghet og ha like rettigheter og muligheter i samfunnet, uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, alder, etnisitet, religion og kjønnsidentitet. For regjeringen innebærer reell likestilling og likeverd at man ikke bare skal ha formelle rettigheter, men også reelle muligheter» (H, Frp, V, KrF: 2019, s. 13).

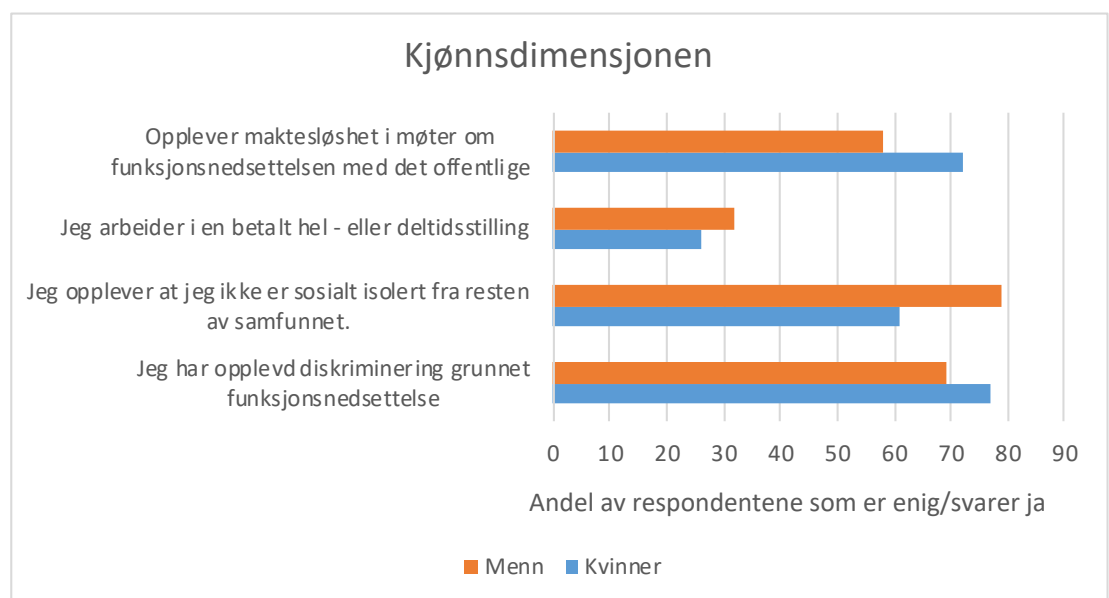
Tilstand: I forskningen på funksjonshemmede har kjønnsdimensjonen i liten grad blitt undersøkt (Kittelsaa, Korsnes og Wik: 2016). Funnene i Tilstandskartleggingen kan tyde på at kvinner med assistansebehov har dårligere levekår enn menn på en rekke områder. Funnene våre tyder også på at BPA kan bidra til å jevne ut forskjellene. Kvinner blir generelt mer diskriminert enn menn i samfunnet og arbeidslivet (SSB: 2020b). Dette blir gjenspeilet i gruppen som svarte på Ulobas spørreundersøkelse. 77 prosent av kvinnene har opplevd diskriminering, mot 69 prosent av mennene.

BPA kan bidra til økt likestilling for kvinner med assistansebehov. Samtidig innvilger kommunene færre BPA-timer til kvinner enn til menn. De kvinnelige respondentene har i snitt 12,8 færre BPA-timer i uken enn det mennene har¹².

I respondentgruppen har 41 prosent av kvinnene 0-24,99 BPA-timer i uken, mot 27 prosent av mennene. Hele 62 prosent av de mannlige respondentene har over 32 timer BPA i uken, mens 49 prosent av kvinnene har over 32 timer i uken. Det er grunn til å tro at denne skjevheten i kommunenes utmåling av assistansebehov har flere uheldige konsekvenser.

Mange av kvinnene i respondentgruppen opplever at de er sosialt isolerte fra resten av samfunnet. 39 prosent av kvinnene opplever å være sosialt isolert, mot 21 prosent av mennene. En studie av kjønn og hjelpemidler viste en kjønnsforskjell i tildelingspraksis: Menn får hjelpemidler til å være aktive i samfunnet. Kvinner får hjelpemidler til tilpassing av hjemmet (Solberg et al.: 2019). Hvis de samme bakenforliggende strukturelle forholdene som ligger til grunn for en slik tildelingspraksis også påvirker tildeling av BPA-timer, så betyr det at kvinners behov for å delta utenfor hjemmet blir nedprioritert.

Figur 8 Kjønnsdimensjonen



Kvinnens behov for assistanse kan bli undervurdert fordi kvinner i større grad enn menn opplever at omgivelsene har forventninger om at de skal bidra. 46 prosent av kvinnene er helt eller delvis enig i at personer i omgangskretsen har forventninger til dem. 41 prosent av mennene opplever det samme. Omgivelsenes forventninger påvirker våre forventninger til oss selv (Goffman: 2019; Bruner: 1990; Charon: 2007). Resultatet kan bli at kvinner sliter seg ut på å mestre ting de egentlig burde hatt assistanse til. Med høyere forventninger fra omgivelsene kan det også være vanskelig å få aksept og anerkjennelse for assistansebehovet. Dette kan være en del av forklaringen på hvorfor kvinnene får innvilget færre assistansetimer enn det mennene får.

Den manglende assistansen bidrar til at færre kvinner enn menn er i arbeid. Tradisjonelt har kvinner mer ansvar for husarbeid og barn (Brækhus: 2019). I kapitlet «Opplevelser av kommunenes forvaltning av likestillingsverktøyet BPA» så vi at endel foreldre med assistansebehov opplever at kommunen ikke vil innvilge BPA-timer til å ivareta egne barn. Det å ta hånd om barn og et hushold er «en jobb i seg selv» som kan være krevende hvis man har en

funksjonsnedsettelse. Når forventningen til å klare å bidra til felleskapet, som for kvinner ofte blir sett på som hus og familie, er høy og BPA-timetallet er lavere, så blir det mindre energi igjen til å kunne være i lønnet arbeid.

Resultatet kan bli at kvinner med assistansebehov må velge mellom jobb og det å få barn. Det er også større aksept for at menn prioriterer karriere foran husarbeid og barnepass. Dermed har de større mulighet til å prioritere egen yrkesdeltakelse.

Kvinnene i respondentgruppen mellom 18 og 67 år har lavere yrkesdeltakelse og inntekt enn mennene til tross for at kvinnene har mer utdanning (Les mer i tabell 36, vedlegg 1).

Kun 26 prosent av kvinnene er i lønnet arbeid, mot 32 prosent av mennene. Andelen kvinner over 18 år som har svært lav inntekt, er vesentlig høyere enn hos de mannlige respondentene. Hele 56 prosent av kvinnene tjener mindre enn 300 000 kroner i året, mot 47 prosent av mennene.

Kvinnene i respondentgruppen opplever i større grad enn mennene maktesløshet i møter med det offentlige når tema er funksjonsnedsettelsen. 72 prosent av kvinnene opplever slik maktesløshet mot 58 prosent av mennene.

Ungt utenforskap

Intensjon: «[Jobbs]strategien legger vekt på å forhindre at unge med nedsatt funksjonsevne skal bli varig utestengt eller utstøtt fra arbeidslivet. Vi må komme tidlig inn med tiltak for å forebygge lange stønadsløp. Lykkes vi med det, vil de økonomiske og sosiale konsekvensene være store både for den enkelte og for samfunnet. Det å hindre utenforskap er blitt en viktig del norsk politikk» (Regjeringen: 2011).

Tilstand: Det ser ut til at unge under 40 år i større grad enn respondenter som er eldre enn 40 år faller ut av samfunnet. De siste tiårene har politikere og byråkrater styrket samfunnsstrukturer som diskriminerer mange unge funksjonshemmede, spesielt dem som blir sluset inn et «løp» som fører til segregering (Tøssebro og Wendelborg: 2014). Antallet elever som går i spesialskoler og spesialklasser/grupper har økt de siste årene.

På fritiden får de ikke delta på lik linje med sine jevngamle. Funksjonshemmede barn får være i SFO til de blir 12 år, og etter dette kan de være i tilrettelagte fritidsordninger for funksjonshemmede ut ungdomskolen hvis de har behov for assistanse.

Forskning viser at 64 prosent av funksjonshemmede ungdommer ikke fullfører videregående skole (Tøssebro og Wendelborg: 2014). Endel får et «tilpasset» løp med færre fag som ofte ikke kvalifiserer til å ta høyere utdanning, ofte uten at de blir informert om konsekvensen på forhånd. På yrkesfag kan praksisperioden by på overraskelser, fordi det er få tilrettelagte praksissteder, og noen får ikke godkjent praksisen med henvisning til at de har en funksjonsnedsettelse. Lite blir gjort for å se på tiltak som for eksempel funksjonsassistenten kan gjøre det mulig å gjennomføre praksisen/lærningstid.

Dette er antageligvis noen av grunnene til at relativt få unge under 40 i respondentgruppen har høyere utdanning. Kun 17 prosent av dem under 30 år har fullført en høyere utdanning. Blant dem som er 30-39 år har 32 prosent fullført høyere utdanning (Les mer i tabell 37, vedlegg 1).

Det er høyest andel som jobber gratis blant unge funksjonshemmede. Henholdsvis 19 prosent for dem under 30 år og 14 prosent for gruppen 30-39 år (Les mer i tabell 38, vedlegg 1).

Dette må sees i sammenheng med regelendring i Nav, hvor unge under 26 år i prinsippet ikke skal få arbeidsavklaringspenger til å ta utdanning. Mange blir derfor satt i den ene arbeidstrenings-bedriften etter den andre hvor de ikke får lønn (Falkum og Solberg: 2015). Dermed blir de «parkert» før de kommer i gang.

Dette fører også til lav inntekt. 86 prosent av respondentene mellom 18 og 29 år har under 300 000 kroner i årlig inntekt. I gruppen 30-39 år har 64 prosent under 300 000 kroner i årlig inntekt. Til sammenligning var gjennomsnittlig brutto inntekt i Norge 471 000 kroner i 2019. Lav inntekt gjør det vanskelig å etablere seg på boligmarkedet og å delta i samfunnet.

Flere kommuner satser på bofelleskap, som i praksis er institusjoner, fordi tjenester er knyttet til boform. Her får unge «avlastningstilbud» og etter hvert permanent bolig. Slik segregeres de fra samfunnet. Når man blir plassert i en institusjon fra barnsben sosialiseres man til dette livet (Goffman: 1991). Følgelig blir det vanskelig å se på seg selv som en fullverdig samfunnsborger. Unge som får assistanse tidlig, integreres bedre i samfunnet, fordi de får mulighet til å delta på ulike arenaer, og opplever mestring og felleskap.

De yngste respondentene opplever i størst grad manglende forventninger fra omgangskretsen. Blant dem mellom 0 og ti år og 11-17 år oppgir henholdsvis 88 prosent og 79 prosent at de opplever at personer i omgangskretsen ikke har forventninger til dem. Tallene for 18-29 åringene og 30-39 åringene er ikke like nedslående. I de to sistnevnte aldersintervallene er det henholdsvis 45 prosent og 49 prosent som opplever at personer i omgangskretsen ikke har forventninger til dem.

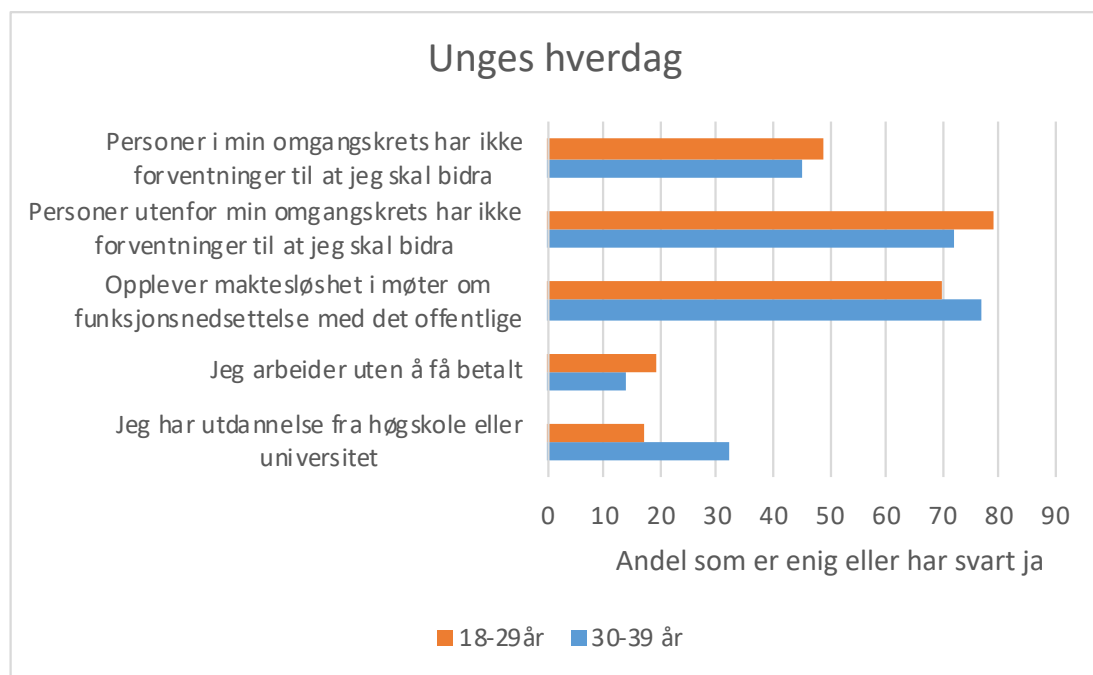
3/4 av respondentene mellom 18 og 39 år opplever at personer utenfor omgangskretsen har lave forventninger til dem. Blant dem som er 18-29 år og 30-39 år opplever henholdsvis 72 prosent og 76 prosent at personer utenfor omgangskretsen ikke har forventninger til at de skal bidra til fellesskapet.

Dette bidrar antageligvis til at de opplever stor grad av maktesløshet i møtet med det offentlige. Det er 70 prosent respondenter i alderen 18-29 år som er helt eller delvis enige i at de opplever maktesløshet i møtet med det offentlige. Blant dem mellom 20-29 år opplever 77 prosent maktesløshet i møter med det offentlige.

Unge under 40 år opplever i mindre grad at de er sosialt isolert, eller diskriminert enn respondentene som er eldre. Samtidig opplever de at personer både i og utenfor omgangskretsen ikke har forventninger til at de skal bidra til fellesskapet. Det blir derfor nærliggende å tenke at de selv også har lave forventninger til seg selv og livet sitt, og derfor ikke ser på seg selv som

diskriminert og isolert. Dette kan ha sammenheng med blant annet kultur og vilje til å anerkjenne at man faktisk blir urettferdig behandlet eller diskriminert. Mange legger det på seg selv, «det er meg det er noe galt med».

Figur 9: Ungt utenforskap



Litteraturliste

- 125 sivilsamfunnsorganisasjoner (2019) *Alternative report to the UN Committee on The Rights of Persons with Disabilities*. Rapport. Oslo mm.: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon med flere. Lastet ned 02.09.2020: <https://ffo.no/aktuelt/2019/crpd-skyggerapport-til-fn-2019/>
- Bruner, J. (1990) *Acts of meaning*, London: Harvard University Press.
- Brækhus, H. (2019) *Nærhet og frihet. Utvalgte emner om likestilling i familien*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Charon, J. M. (2007) *Symbolic Interactionism. An introduction, an Interpretation, an Integration*. Ninth Edition. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Difi (2019) *Innbyggerundersøkelsen 2019. Hva mener innbyggerne?* Difi-rapport 2019:8. Oslo: Direktoratet for forvaltning og ikt. Lastet ned 02.09.2020: https://www.difi.no/sites/difino/files/innbyggerundersokelsen_2019_-_rapport_innbyggerdel.pdf
- Econ (2010) *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv*. Econ-rapport nr. 2009-026. Oslo: Econ Pöyry.
- Eriksen, T. H. (2006) *Trygghet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ervik, R. m. fl. (2017) *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*. Rapport 2 – 2017. Bergen: Uni Research Rokkansenteret.
- Falkum, E. og Solberg, A. G. (2015) *Arbeidsgiveres inkluderingssevne*. AFI-rapport 5/2015. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- FN (1948) *FNs menneskerettighetskonvensjon*. Lastet ned 02.09.2020 fra: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- FN (2006) *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Norsk oversettelse. Lastet ned 02.09.2020. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf
- FN-sambandet (2020) "Anstendig arbeid og økonomisk vekst." Artikkel. Lest 10.09.2020: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/anstendig-arbeid-og-oekonomisk-vekst>
- Goffman, E. (1991) *Asylums Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin Books.
- Goffman E. (2019) *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- H, Frp, V, KrF (2019) *Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti*. Dokument. Lastet ned 02.09.2020: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/politisk-plattform/id2626036/>

- Helsedirektoratet (2019) *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister*. Rapport. Oslo: Helsedirektoratet. Lastet ned 02.09.2020: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2018/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf/> / [attachment/inline/18b5e5e3-16c5-4adc-b27d-0ba51a9fd207:d43c64d0f41be701e866ed1fe0615e7fad998608/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/attachment/inline/18b5e5e3-16c5-4adc-b27d-0ba51a9fd207:d43c64d0f41be701e866ed1fe0615e7fad998608/Kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf)
- Helsetilsynet (2020) *Tilsynsmelding 2019. Tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene*. Rapport. Oslo: Helsetilsynet. Lastet ned 02.09.2020 fra: <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/2019/tilsynsmelding2019.pdf>
- HOD (2011) *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned 02.09.2020: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-cta/rapport-endelig-3005.pdf>
- 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.
- HOD (2015) *Rundskriv I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- HOD (2017) "Kjære ordfører!" Brev fra statsråd Bent Høie til landets ordførere. Sendt februar 2017. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned 02.09.2020 fra: <http://www.uloba.no/wp-content/uploads/2017/12/Brev-til-landets-ordf%C3%B8rere-med-vedlegg.pdf>
- Kittelsaa, A., Korsnes, G. K. og Wik, S. E. (2016) *Kjønn i forskning om funksjonshemming - En litteraturstudie*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- 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: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/gode-pasientforlop/kunnskapsgrunnlag-og-verktoy/hva-er-viktig-for-deg-dagen-markeres-for-sjette-ar-pa-rad/>
- Magnus, E. (2009) *Student, som alle andre. En studie av hverdagslivet til studenter med nedsatt funksjonsevne*. Ph.D.-avhandling. NTNU. Trondheim.
- Nav (2013) *Rundskriv – Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak*. Nettside lest 03.09.2020: https://lovdata.no/nav/rundskriv/r76-12-01#KAPITTEL_7
- Nav (2020) «Mottakere av uføretrygd, etter kjønn og alder. Pr. 31.03.2011-2020.» Statistikk. Nettside lest 10.09.2020: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/tabeller/mottakere-av-uforetrygd-etter-kjonn-og-alder.pr.31.03.2011-2020.antall>
- Regjeringen (2011) *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Vedlegg til Prop. 1 S (2011–2012) – Statsbudsjettet 2012*. Oslo: Regjeringen.

- Rønne, K. P. (2016) «Ber brukere klage til fylkesmannen». Artikkel. Publisert 04.11.2016. Oslo: Dagens Perspektiv. Lest 02.09.2020 <https://www.dagensperspektiv.no/2016/ber-brukere-klage-til-fylkesmannen>
- 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: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/cdn.likestillingssenteret.no/wp-content/uploads/2019/05/27092327/Kjoennsdelte-hjelpemidler.pdf>
- 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.
- Stortinget (2017) *Lovvedtak 89 (2016–2017). Endringer i forvaltningslova, tvistelova m.m. (overprøvningskompetanse m.m.)*. Oslo: Stortinget. Nettside lest 02.10.2017: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2016-2017/vedtak-201617-089/>
- SSB (2020a) «Personer med nedsatt funksjonsevne, arbeidskraftsundersøkelsen.» Statistikk. Nettside lest 10.09.2020: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutu/aar>
- SSB (2020b) «Fakta om Likestilling». Nettside. Lest 15.09.2020: <https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/likestilling>
- Tronestad, K. R. (2010) *Mangfold og likestilling i arbeidslivet. Holdninger og erfaringer blant arbeidsgivere og tillitsvalgte*. FAFO-rapport 2010:39. Oslo: FAFO.
- Tyldum, G. (2019) *Holdninger til likestilling, diskriminering og hatprat i Norge*. FAFO-rapport 2019:26. Oslo: FAFO.
- Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (2014) *Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overganger*. NTNU Samfunnsforskning. Trondheim.
- Uloba (2017) *Mitt liv, mitt ansvar. Ulobas erfaringsrapport om utviklingen av BPA – årsaker, konsekvenser og løsninger*. Rapport. Lastet ned 10.09.2020: <http://www.uloba.no/wp-content/uploads/2018/01/Mitt-liv-mitt-ansvar.pdf>
- Uloba (2018) «Ulobas idégrunnlag». Artikkel. Lest 03.09.2020: <https://www.uloba.no/om-oss/ulobas-idegrunnlag/>

Lover det blir henvist til i rapporten

- LOV-1967-02-10 Justis- og beredskapsdepartementet. *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.
- LOV-1999-07-02-63 Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#shareModal>
- LOV-2011-06-24-30 Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Helse-og-omsorgstjenesteloven>
- LOV-2019-12-13-82 Kunnskapsdepartementet. *Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>

Vedlegg 1: Tabeller

Tabell 1

Gjennomsnittlig antall BPA-timer per uke.

Respondenter med BPA-vedtak	Alle med BPA-vedtak i Norge
52,1	39,6
N = 368	N = 3974

Kilder: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet om BPA-vedtak som var aktive minst én dato i 2019. Tall fra Tilstandskartlegging per februar 2020.

Tabell 3

Personer med BPA-vedtak fordelt på alder.

Alder	Respondenter med BPA-vedtak	Alle med BPA i Norge
0-10 år	2,4 %	4,9 %
11-17 år	6,4 %	8,5 %
18-29 år	13,3 %	17,2 %
30-39 år	14,9 %	13,7 %
40-49 år	19,7 %	16,0 %
50-59 år	20,0 %	16,6 %
60-66 år	15,7 %	11,2 %
67-72 år	3,7 %	6,6 %
73 år eller eldre	3,7 %	5,3 %
Totalsum	100,0 %	100,0 %

Kilder: IPLOS-tall per 31.12 2019 fra Helsedirektoratet.
Tall fra Tilstandskartlegging per februar 2020.

Tabell 4

Antall aktive BPA-vedtak i norske kommuner per 31.12.

År	BPA-vedtak	Økning fra året før
2014	2981	
2015	3121	140
2016	3209	88
2017	3375	166
2018	3520	145
2019	3605	85
Total økning 2014 -2019		624

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2014-2017) og Helsedirektoratet KPR (2018-2019). Ålesund har sendt korrekte tall for 2014-2017 til Uloba. Kommunens feilrapportering til SSB i 2014-2017 er korrigert i tabellen over.

Tabell 5

Antall aktive BPA-vedtak per 31.12, fordelt på tre intervaller for antall assistansetimer per uke.

År	Totalt	0-24,99 timer	25 - 31,99 timer	32+ timer	Andel 0-24,99 timer av totalt
2010	2670	1638	232	800	61,3 %
2011	2905	1825	220	860	62,8 %
2012	2890	1749	225	916	60,5 %
2013	2888	1707	236	945	59,1 %
2014	2981	1734	249	1019	58,2 %
2015	3121	1707	301	1113	54,7 %
2016	3209	1701	313	1195	53,0 %
2017	3375	1696	347	1360	50,3 %
2018	3520	1740	364	1422	49,4 %
2019	3605	1789	346	1477	49,6 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2010-2017), Ålesund kommune (2014-2017) og Helsedirektoratet KPR (2018-2019).

Merknader: Ålesund kommune rapporterte feil antall aktive BPA-vedtak i årene 2014-2017 til SSB. Uloba har innhentet korrekte tall fra kommunen og justert ned totaltallene i tabellen over. I årene 2014, 2017, 2018 og 2019 er summen av antall vedtak med de tre intervallene 6-28 høyere enn det som står oppført i kolonnen "Total". Dette skyldes at enkelte kommuner har rapportert IPLOS-tall på en upresis måte.

Tabell 6

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
2017	350	75	425	82,4
2018	349	72	421	82,9
2019	334	87	421	79,3

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2009-2016) og Helsedirektoratet KPR (2017-2019), tilsendt Uloba. Detaljert om 2017: 74 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak, 1 kommuner rapporterte ikke. Detaljert om 2018: 70 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak, 2 kommuner rapporterte ikke. Detaljert om 2019: 74 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak, 13 kommuner rapporterte ikke.

Tabell 7

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

År	Kvinner	Menn	Differanse i antall BPA-timer 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

Kilde: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet KPR.

Tabell 8

Fylkesmennesenes behandling av klager på kommuners BPA-vedtak.

Vurdert bestemmelse: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d rett til brukerstyrt personlig assistanse. Utfall.

Årstall	Ikke registret	Stadfestet	Opphevet: tilbakes. ny behandling	Endret helt eller delvis	Sum
2012	4	104	23	27	158
2013	0	115	22	29	166
2014	0	101	25	25	151
2015	0	115	54	42	211
2016	0	129	44	46	219
2017	0	124	46	41	211
2018	0	127	44	43	214
2019	0	171	92	18	281

Kilde: Helsetilsynet. Uttrekk fra databasen Nestor, tilsendt Uloba.
Forklaring: Sum fylkesmennesenes omgjøringsvedtak = "Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling" + "Endret helt eller delvis".

Tabell 9

Fylkesmennesenes behandling av klager på kommuners BPA-vedtak.

Vurdert bestemmelse: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d rett til brukerstyrt personlig assistanse. Utfall i prosent.

Årstall	Ikke registret	Stadfestet	Opphevet: tilbakes. ny behandling	Endret helt eller delvis	Sum
2012	3%	66%	15%	17%	100%
2013	0%	69%	13%	17%	100%
2014	0%	67%	17%	17%	100%
2015	0%	55%	26%	20%	100%
2016	0%	59%	20%	21%	100%
2017	0%	59%	22%	19%	100%
2018	0%	59%	21%	20%	100%
2019	0%	61%	33%	6%	100%

Kilde: Helsetilsynet. Uttrekk fra databasen Nestor, tilsendt Uloba.
Forklaring: Sum fylkesmennesenes omgjøringsvedtak = "Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling" + "Endret helt eller delvis"

Tabell 10

Respondenter med BPA-vedtak.

"Jeg opplever at nå som jeg har BPA kan jeg bestemme hvordan hverdagene mine skal være."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	58,8 %	214
Delvis enig	35,7 %	130
Delvis uenig	3,6 %	13
Helt uenig	1,9 %	7
Totalsum	100,0 %	364

Tabell 11

Respondenter med BPA-vedtak.

"BPA har gjort det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal leve livet mitt når jeg er hjemme."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	69,9 %	258
Delvis enig	26,3 %	97
Delvis uenig	2,4 %	9
Helt uenig	1,4 %	5
Totalsum	100,0 %	369

Tabell 12

Respondenter med BPA-vedtak.

"At jeg har personlig assistanse (BPA) er avgjørende for at jeg selv kan bestemme hvor jeg vil bo."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	59,7 %	221
Delvis enig	24,6 %	91
Delvis uenig	9,7 %	36
Helt uenig	5,9 %	22
Totalsum	100,0 %	370

Tabell 13

Respondenter med BPA-vedtak.

"Jeg opplever at BPA-ordningen min har bidratt til at jeg har blitt mer selvstendig."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	68,1 %	248
Delvis enig	26,1 %	95
Delvis uenig	2,7 %	10
Helt uenig	3,0 %	11
Totalsum	100,0 %	364

Tabell 14

Både respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

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

Svar	Andel	Antall
Helt enig	29,3 %	122
Delvis enig	32,1 %	134
Delvis uenig	14,4 %	60
Helt uenig	24,2 %	101
Totalsum	100,0 %	417

Tabell 15

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

Årstallet respondenten fikk innvilget BPA første gang.	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum	Antall
2015	22,2 %	55,6 %	0,0 %	22,2 %	100,0 %	9
2016	16,7 %	0,0 %	38,9 %	44,4 %	100,0 %	18
2017	30,4 %	30,4 %	13,0 %	26,1 %	100,0 %	23
2018	20,0 %	42,5 %	12,5 %	25,0 %	100,0 %	40
2019	25,7 %	34,3 %	17,1 %	22,9 %	100,0 %	35
Totalsum	23,2 %	32,8 %	16,8 %	27,2 %	100,0 %	125

Tabell 16

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"Jeg opplever at kommunen har vært negativ til å innvilge BPA-timer som jeg kan bruke til å være mor/far."

Svar	Antall
Helt enig	49
Delvis enig	24
Delvis uenig	17
Helt uenig	23
Totalsum	113

Tabell 17

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

«Jeg opplever at kommunen har vært negativ til å innvilge BPA-timer som jeg kan bruke til å være mor/far.»

Gruppe blant respondentene	Andel helt eller delvis enig	Antall helt eller delvis enig
Har under 300 000 i brutto årsinntekt	80%	36
Har ikke høyere utdanning	71%	34
Menn (fedre)	73%	29

Tabell 18

Respondenter med aktivt BPA-vedtak.

"Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistanse-timer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	36,1 %	135
Delvis enig	27,3 %	102
Delvis uenig	13,1 %	49
Helt uenig	23,5 %	88
Totalsum	100,0 %	374

Tabell 19

Respondenter med BPA-vedtak.

"Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistansetimer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse."

Årstall BPA ble innvilget første gang	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
2015	3	1	2	3	9
2016	3	5	1	9	18
2017	8	5	4	6	23
2018	12	12	6	10	40
2019	9	14	7	5	35
Totalsum	35	37	20	33	125

Tabell 20

"Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistansetimer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse."

Innbyggere i kommunen	Antall respondenter	Antall helt eller delvis uenig	Andel helt eller delvis uenig
0 - 39 999	142	58	40,8 %
40 000 eller flere	199	65	32,7 %
Totalt (alle kommuner)	341	123	36,1 %

Tabell 21

Respondenter med et aktivt BPA-vedtak.

"Jeg opplever at jeg har et tilstrekkelig antall assistansetimer i mitt BPA-vedtak til å dekke mitt behov for assistanse."

Ønsker du å fortsette å motta den mengden tradisjonelle tjenester som du mottar i dag?	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
Nei, jeg ønsker at deler av vedtaket om tradisjonelle tjenester (noen av timene) blir gjort om til BPA	1	1		7	9
Nei, jeg ønsker kun å motta BPA, altså at hele vedtaket om tradisjonelle tjenester blir gjort om til BPA	2	4	7	23	36
Totalsum	3	5	7	30	45

Tabell 22

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"De gangene jeg har klaget på kommunens vedtak om BPA har jeg opplevd at kommunen, som er første klageinstans, har gitt meg medhold."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	13,2 %	36
Delvis enig	21,0 %	57
Delvis uenig	9,6 %	26
Helt uenig	56,3 %	153
Totalsum	100,0 %	272

Tabell 23

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"De gangene jeg har klaget på kommunens vedtak om BPA har jeg opplevd at Fylkesmannen, som er andre klageinstans, har bedt kommunen behandle saken på nytt eller endret vedtaket."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	49,7 %	90
Delvis enig	14,4 %	26
Delvis uenig	3,9 %	7
Helt uenig	32,0 %	58
Totalsum	100,0 %	181

Tabell 24

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"Første gang kommunen behandlet min søknad om BPA, opplevde jeg at saksbehandlingen var rettferdig."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	30,0 %	124
Delvis enig	23,9 %	99
Delvis uenig	12,3 %	51
Helt uenig	33,8 %	140
Totalsum	100,0 %	414

Tabell 25

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"Første gang kommunen behandlet min søknad om BPA, opplevde jeg at saksbehandlingen var rettferdig."

Fikk innvilget BPA første gang i (årstall)	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
2015	3	3	1	2	9
2016	6	2	1	9	18
2017	4	7	3	9	23
2018	11	10	4	15	40
2019	7	11	2	15	35
Totalsum	31	33	11	50	125

Tabell 26

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

"Jeg opplever at kommunen har tatt mine meninger på alvor når den har gjort endringer i mitt BPA-vedtak."

Svar	Andel	Antall
Helt enig	33,7 %	104
Delvis enig	28,2 %	87
Delvis uenig	15,9 %	49
Helt uenig	22,3 %	69
Totalsum	100,0 %	309

Tabell 27

Respondenter med og uten et aktivt BPA-vedtak.

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

Svar	Andel	Antall
Helt enig	28,9 %	119
Delvis enig	29,1 %	120
Delvis uenig	16,7 %	69
Helt uenig	25,2 %	104
Totalsum	100,0 %	412

Tabell 29

Respondenter med BPA-vedtak.

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

Årsintervall - første BPA-vedtak	Alle respondenter	Antall helt/delvis uenig	Andel helt/delvis uenig
1991 - 1999	36	12	33,3 %
2000 - 2004	50	15	30,0 %
2005 - 2011	111	33	29,7 %
2012 - 2014	29	14	48,3 %
2015 - 2019	123	59	48,0 %
Totalsum (1991 - 2019)	349	133	38,1 %

Tabell 30

Respondenter med BPA med fungerende arbeidsleder (FA) (inkludert dem som samarbeider med FA om arbeidsledelsen) sine svar på påstanden.

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

Svar	Antall
Helt enig	27
Delvis enig	28
Delvis uenig	22
Helt uenig	27
Totalsum	104

Tabell 31

Respondenter med og uten BPA-vedtak.

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

Antall innbyggere i kommunen	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum	Antall
0 - 39 999	24,5 %	28,3 %	18,9 %	28,3 %	100,0 %	159
40 000 - 699 999	31,8 %	31,4 %	15,0 %	21,8 %	100,0 %	220
Totalsum	28,8 %	30,1 %	16,6 %	24,5 %	100,0 %	379

Tabell 32

Respondenter med og uten BPA-vedtak.

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

Brutto inntekt i 2018	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
0 – 149 999 kroner	9	6	3	10	28
150 000 – 299 999 kroner	41	41	29	46	157
300 000 – 449 999 kroner	30	25	19	20	94
450 000 – 599 000 kroner	16	12	4	12	44
600 000 kroner eller mer.	12	17	5	4	38
Totalsum	108	101	60	92	361

Tabell 34

Respondenter med aktivt BPA-vedtak.

"Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige når tema er min nedsatte funksjonsevne."

Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
25,1 %	39,3 %	21,9 %	13,7 %	100,0 %
92	144	80	50	366

Tabell 35

Respondenter med BPA-vedtak.

"Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige når tema er min nedsatte funksjonsevne."

Året BPA ble innvilget første gang	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Totalsum
2015	3	5			8
2016	9	3	4	2	18
2017	9	7	4	2	22
2018	10	17	8	4	39
2019	10	15	7	2	34
Totalsum	41	47	23	10	121

Tabell 36

Andel som er i lønnet arbeid.

Kjønnsidentitet	I lønnet arbeid	Ikke i lønnet arbeid	Antall
Han	32 %	68 %	139
Hun	26 %	74 %	232

Tabell 37

Hva er din høyeste fulførte utdanning, i prosent.

Aldersgrupper	Grunnskole	Videregående skole	Fagskole	Universitets- eller høyskole-utdanning	Totalsum	Antall
18 - 29 år	21 %	60 %	2 %	17 %	100	48
30 - 39 år	10 %	57 %	2 %	32 %	100	60
40 - 49 år	6 %	38 %	8 %	49 %	100	80
50 - 59 år	5 %	29 %	14 %	52 %	100	86
60 - 66 år	8 %	20 %	14 %	58 %	100	64
67 - 72 år	25 %	15 %	13 %	50 %	103	16
73 år eller eldre	0	15 %	15 %	69 %	100	13
Totalsum						368

Tabell 38

Prosentvis fordeling av arbeidsdeltakelse.

Alder	Heltid	Deltid	Gratis	Antall
18 - 29 år	9 %	5 %	19 %	57
30 - 39 år	16 %	17 %	14 %	64
40 - 49 år	19 %	18 %	8 %	83
50 - 59 år	18 %	9 %	9 %	88
60 - 66 år	13 %	15 %	9 %	67
67 - 72 år	11 %	5 %	5 %	19
Totalsum	25 %	20 %	18 %	378

Tabell 39

Jeg opplever at personer utenfor min omgangskrets ikke har forventninger til at jeg skal bidra til fellesskapet.

Alder	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Antall
0-10 år	50 %	38 %	13 %		8
11-17 år	41 %	38 %	10 %	10 %	29
18 - 29 år	34 %	38 %	14 %	14 %	56
30 - 39 år	34 %	42 %	17 %	6 %	64
40 - 49 år	30 %	27 %	31 %	12 %	81
50 - 59 år	37 %	42 %	13 %	8 %	84
60 - 66 år	17 %	46 %	25 %	12 %	65
67 - 72 år	28 %	22 %	28 %	22 %	18
73 år eller eldre	7 %	40 %	20 %	33 %	15
Totalsum	31 %	38 %	20 %	12 %	420

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

Stortingsproposisjonen om rett til BPA (HOD: 2014) henviser til en rapport utarbeidet av en arbeidsgruppe for konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen¹³. I rapporten blir det presentert to mulige vekstbaner for gruppen personer med omfattende bistandsbehov etter at BPA blir rettighetsfestet.

I 2009 hadde «personer med omfattende bistandsbehov» i gjennomsnitt vedtak om 48,9 timer BPA i uken. Til sammenligning hadde gruppen «personer med middels til stort assistansebehov» vedtak om 30,7 timer BPA i uken.

Beregningen under har som utgangspunkt at «personer med omfattende bistandsbehov» fikk individuell rett til BPA i 2010. Tabellen under viser beregnet økning i antall personer med omfattende behov for praktisk bistand med BPA.

Tabell 40: Vekst i antall brukere

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Antall lav vekst	1 200	1 500	1 875	2 344	2 930	3 516	4 219	6 177
Antall høy vekst	1 200	1 620	2 187	2 952	3 986	5 182	6 736	11 737

Tabellen er hentet fra rapporten fra arbeidsgruppen (HOD: 2011, s. 36), der den har nummeret 8.1. Tallene i tabellen er per 1. januar hvert år.

Forventning: KS og regjeringen forventet altså at en rettighetsfesting av BPA ville resultere i at kommunene totalt ville sørget for en økning på mellom 2316 (lav vekst) og 3982 (høy vekst) personer med omfattende assistansebehov med BPA på fem år¹⁴.

Tilstand: I regjeringens følgeevaluering av rettighetsfestingen av BPA presenterer forskerne tall for utviklingen i antall personer med BPA i årene før og etter rettighetsfestingen. Forskernes regresjonsanalyser viser ikke signifikante forskjeller på utviklingen i perioden 2010 – 2014 og perioden 2014 – 2016. (Ervik et al.: 2017).

IPLoS-tall fra kommunene viser at da BPA ble en individuell rettighet 1.1.2015, hadde 2981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2019 hadde 3605 personer vedtak om BPA¹⁵. På fem år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 624.

Tabellene under viser at den faktiske veksten er svært mye lavere enn det KS og regjeringen forventet.

Tabell 40: Økning i antall personer med BPA-vedtak fem år etter rett til BPA trådte i kraft.

Forventet lav vekst	Forventet høy vekst	Faktisk vekst
2316	3982	624

Kilder: KS og regjeringen (HOD: 2011), samt IPLoS-tall fra SSB, Ålesund kommune og Helsedirektoratet.

Tabell 41: Økning i antall personer med BPA-vedtak på fem år.

Differanse mellom regjeringen og KS sine forventninger og det kommunene har levert	
Forventet lav minus faktisk vekst	1692
Forventet høy minus faktisk vekst	3358

Kilder: KS og regjeringen (HOD: 2011), samt IPLoS-tall fra SSB, Ålesund kommune og Helsedirektoratet.

Tabell 42: Grad av oppnåelse av forventning til vekst i antall personer med BPA-vedtak på fem år.

Grad av oppnåelse av forventning til vekst i antall personer med BPA-vedtak på fem år	
Faktisk vekst - andel av forventet lav vekst	26,9 %
Faktisk vekst- andel av forventet høy vekst	15,7 %

Kilder: KS og regjeringen (HOD: 2011), samt IPLoS-tall fra SSB, Ålesund kommune og Helsedirektoratet.

Oppsummering: I 2011 beregnet regjeringen og KS hvor stor økning i antall personer med BPA en rettighetsfesting ville medføre. For den første femårsperioden var forventet lav vekst 2316 og forventet høy vekst 3982. Fra rett til BPA trådte i kraft 1. januar 2015 til utgangen av 2019 har antall personer med BPA økt med 624. Veksten kommunen har levert utgjør 27 prosent av forventet lav vekst og 16 prosent av forventet høy vekst.

Vedlegg 3: Fragmentert assistanse

Nesten alle respondentene i spørreundersøkelsen som tar utdannelse eller jobber, oppgir at personlig assistanse er avgjørende for at de skal kunne klare en hverdag med skole, studier eller jobb. Slik det er nå, må personer med assistansebehov forholde seg til ulike assistanseordninger knyttet til arenaen man er på. I det nyeste rundskrivet om BPA står det at «BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv.» (HOD: 2015, s. 10). Det betyr at den nødvendige assistansen hentes fra ulike etater.

Det er kommunen som innvilger BPA, ved et helse og velferdskontor eller pleie- og omsorgsetat. Assistanse til ordinært lønnet arbeid blir administrert av Nav som tiltaket funksjonsassistanse. Denne ordningen ligner på BPA, hvor man tar utgangspunkt i det fysiske og praktiske assistansebehovet til søkeren (Nav: 2013). Lærlinger kan også få vedtak om funksjonsassistent.

Funksjonshemmede som har assistansebehov og som ikke er ansatt i ordinært arbeid, eller ikke mottar ordinær lønn, blir ikke omfattet av funksjonsassistanse-tiltaket. Ved for eksempel varig tilrettelagt arbeid i kommunal regi er det kommunen som må stille med assistanse. Som oftest innvilger ikke kommunen BPA-timer til dette: Ofte står en felles stab på arbeidsstedet for assistansen.

Kommunen har også ansvaret for assistanse i barnehage eller grunnskole. Dette ansvaret ligger hos oppvekst- eller skoleetaten. Vurderingen av barnets assistansebehov blir satt i et spesialpedagogisk perspektiv og er basert på læringsmål. Slike assistansevedtak bidrar i en del tilfeller til at barnet blir segregert med assistenten, som ofte en ufaglært person, istedenfor å få praktisk assistanse til å være sammen med de andre elevene (125 sivilsamfunnsorganisasjoner: 2019).

Når en går fra grunnskolen til videregående skole, flyttes ansvaret for assistanse fra kommunen til fylkeskommunen.

Ved studier på universitet og høyskoler finnes det ingen studentassistentordning, men man kan få innvilget mentor fra Nav, forutsatt at Nav ser utdanningen som nødvendig for å komme i arbeid. «Mentor er en ordning for frikjøp av en arbeidskollega eller medstudent/medelev for tiltaksdeltakere eller arbeidstakere med behov for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på arbeidsplassen eller opplæringsstedet. Mentor kan også benyttes til likemannsarbeid slik at personer i samme livssituasjon, med egen erfaring og kompetanse om tilsvarende type funksjonsnedsettelse bistår med hjelp, støtte og veiledning» (Nav: 2013, § 5-2). Mentor-assistenten bistår i utgangspunktet ikke med en del av den praktiske assistansen som inngår i en BPA-ordning.

For funksjonshemmede som har assistansebehov og deltar flere arenaer betyr dette at de må få gjennomslag for søknader i flere ulike etater for å få assistanse. Som nevnt dekker ikke alle assistanseordningene alle behov.

Sluttnoter

1. I det offentlige og i mediene står forkortelsen BPA dessverre for brukerstyrt personlig assistanse. Uloba ønsker å understreke at funksjonshemmede er norske borgere, som folk flest, og ikke først og fremst brukere av en tjeneste.
2. Andre svakheter med IPLOS-tallene: I statistikken inngår også fornyinger av eksisterende BPA-vedtak. Enkelte kommuner har søknadsskjema der søker kun skal beskrive assistansebehov, og ikke kan krysse av hvilken tjeneste hen søker om. Vi har grunn til å tro at søknader om BPA som ender som et positivt vedtak om en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste ikke blir kodet som et avslag på en BPA-søknad.
3. Siden det kun er 6 respondenter som identifiserer seg som «hen» eller «annet», så er ikke disse tatt med som egen kategori i analysene. «Hun», «han», «hen» og «annet» forekommer også i andre tabeller. I analysene i rapporten bruker vi «mann» og «kvinne». Det forteller oss hvilket kjønn respondentene identifiserer seg som. Det er ikke nødvendigvis representativt for deres biologiske kjønn.
4. I et e-brev til Uloba opplyser Nav Hjelpemiddelsentralen Møre og Romsdal at det var 323 aktive vedtak om funksjonsassistanse per 18. oktober 2019.
5. Helsedirektoratet skriver selv at avslagstallene «må tolkes med forsiktighet på grunn av ulik praksis og rapporteringssvakheter» (Helsedirektoratet: 2019, s. 9).
6. I Stortingsmeldingen heter det: «Etter helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det av betydning at de som har stort behov for bistand, får en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. Dette bør sikres ved en rettighetsfesting» (HOD: 2014, s.16).
7. Helse- og omsorgstjenesteloven, § 1-1, punkt 2-5.
8. Det later til at respondentene har vurdert i hvilken grad BPA-vedtaket som er knyttet til dem som person gir dem mulighet til å bestemme bosted innenfor kommunegrensen. Mange personer med assistansebehov som ikke har BPA, og som trenger hjelp fra kommunen til å skaffe bosted, får kun tilbud om en boenhet i et institusjonslignende boligkompleks med tilhørende tjenester. Respondentene med BPA opplever imidlertid i liten grad at de har samme mulighet til å bosette seg i en annen kommune som det ikke-funksjonshemmede har: 78,8 prosent av respondentene er nemlig delvis eller helt uenige i denne påstanden. «Jeg opplever å kunne være trygg på at jeg kan flytte til en annen kommune eller bydel, uten at det vil føre til en reduksjon i antallet BPA-timer.»
9. Staten har ikke utarbeidet offentlig statistikk om utfallet av kommunenes behandling av klager på BPA-vedtak.
10. «Med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjenesteressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelser.» (HOD: 2014, s. 5).

11. Påstanden om maktesløshet omhandler ikke utelukkende møter om BPA. Påstanden inngikk i en spørreundersøkelse som i hovedsak handlet om BPA, herunder opplevelser av møter med kommunen om BPA. Det virker plausibelt å konkludere med at funnene sier noe om respondentenes oppfattelse av møter med det offentlige om BPA.
12. I kapitlet «Rikets tilstand» viser vi at differansen mellom antall BPA-timer som kvinner og menn får innvilget på nasjonalt nivå er temmelig differansen mellom antall BPA-timer i vedtakene til kvinner og menn som svarte på spørreundersøkelsen.
13. Følgeevalueringen av rettighetsfestingen påpeker at Stortingsproposisjonen om rett til BPA (HOD: 2014) henviser til rapporten til konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen (HOD: 2011). Forskerne mener denne rapporten «kan ha betydning for forventningsdannelsen» (Ervik m.fl., 2017, s. 10).
14. I den første femårsperioden (1.1.2010-1.1.2015) er beregnet lav vekst 3516 minus 1200 = 2316. Beregnet høy vekst er 5182 minus 1200 = 3982.
15. 2981 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. 3605 er IPLOS-tall per 31.12.2019 fra Helsedirektoratet.