

Tilstandskartleggingen 2025

Status for BPA



Innhold

Nøkkeltall	5
Innledning	6
Sammendrag og hovedfunn: Status ti år etter Stortingets satsing på BPA startet	9
Hva er BPA?	19
Metode	21
Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen	21
Ulobas spørreundersøkelse	22
Dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025	23
Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge	26
Veksten i antall BPA-ordninger har vært beskjeden	26
Korrigeringer fra Statsforvalteren har ikke hevet nivået på kommunenes BPA-forvaltning	28
Kommunenes forvaltning av BPA	33
Målgruppen får sjelden informasjon om BPA	33
Saksbehandlere ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak	34
Motstand reduserer BPA-rasjoneringen noe	35
Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven	37
Når arbeidslederen ikke får lede, er ikke BPA-ordningen borgerstyrt	41
Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om	43
Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet	50
Når BPA-søknaden er ferdigbehandlet har majoriteten ikke tillit til kommunen	53

Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov	57
Nesten alle bor i en bolig eid av dem selv eller et nært familiemedlem	57
Utdanningsnivået er høyt, men noe lavere blant de unge	58
Få deltar i arbeidslivet på lik linje med andre	60
Lav sysselsettingsgrad, lave trygdesatser og høye egenandeler skaper økonomisk utrygghet	63
Livet med og uten BPA	69
BPA gir mange mulighet til å bestemme over egen hverdag	69
Funksjonshemming og familieliv	71
Få foreldre blir tildelt BPA-timer til å fylle foreldrerollen	71
Flere barn blir innvilget BPA, men kommunene satser på helse- og omsorgstjenester	73
Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet	77
Sosial isolasjon er et enormt problem	79
Tre av fire har blitt diskriminert	81
Dragkampen om hva BPA skal være	84
Når kommunen definerer assistansebehovet, kan BPA-søkeren bli utmanøvrert	84
Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform	90
Ingen eller liten BPA-vekst i de fleste kommunene	90
BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet	91
Kvinner får færre BPA-timer enn menn	92
Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert	93
Kommunene satser ikke på BPA til dem med lite til middels assistansebehov	95

Vedlegg 1: Tabeller	97
Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på ti år. Forventinger og resultat	120
Litteraturliste	123
Sluttnoter	132
Kontakt	144

Nøkkeltall

4 451

personer hadde BPA ved utgangen av 2024

138

flere hadde BPA i 2024 enn i 2023

1,6 %

av alle innbyggere med helse- og omsorgstjenester
i eget hjem hadde BPA i 2024

62

kommuner hadde null innbyggere med BPA
ved utgangen av 2024

491

klagesaker om BPA ble ferdigbehandlet
av statsforvalterne i 2024

Innledning

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

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

Da Stortinget ratifiserte Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i 2013, ble den forpliktende for den norske stat. I august 2025 sendte Arbeiderparti-regjeringen sitt forslag om å ta Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter inn i menneskerettsloven til Stortinget. I det nye Stortinget, som trer sammen i oktober 2025, har partiene som støtter en slik lovendring flertall. Å inkorporere konvensjonen i menneskerettsloven er et sterkt signal om at lovverket skal beskytte og fremme funksjonshemmedes menneskerettigheter. En slik lovendring vil innebære at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter ikke bare vil være bindende for den norske stat og kommunene, men også bli tillagt større vekt enn andre lover.

Det er særlig artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter som forplikter Norge til å innvilge assistanse som gir likestilling, deltakelse i samfunnet og styring i eget liv. Denne assistansen er også helt avgjørende for at funksjonshemmede med assistansebehov skal kunne nyte mange av de andre rettighetene som er beskrevet i konvensjonen.

Hva er en menneskerettskonvensjon?

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

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

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

Artikkel 31 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger 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».

Per i dag er det ingen systematisk innsamling og analyse av data i regi av myndighetene. Uloba har derfor tatt på seg oppgaven med å gjennomføre spørreundersøkelser rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov. Ulobas medlemmer og andre med assistanse gjennom Uloba mottok spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025.

Rapporten du leser nå inneholder analyser av data fra spørreundersøkelsen og data om kommunene og statsforvalterne sin forvaltning av BPA. I metodekapitlet (lenke) forklarer vi hvordan dataene har blitt analysert. Rapporten er et kunnskapsgrunnlag til dem som skal forske på, forvalte eller videreutvikle BPA-ordningen. I februar 2024 bestilte flertallet på Stortinget en stortingsmelding, som skulle ta utgangspunkt i BPA-utvalget sin utredning, innen utgangen av 2024. I 2024 og 2025 svarte ikke helse- og omsorgsminister Vestre på gjentatte spørsmål fra opposisjonen om når stortingsmeldingen kommer.

BPA: Søknader og klager

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

Det offentlige omtaler BPA som brukerstyrt personlig assistanse. Regjeringen behandler nå BPA-utvalgets forslag om å bytte navn til enten selvstyrt personlig assistanse eller borgerstyrt personlig assistanse. Uloba har allerede gjennomført skiftet som ble innvarslet i den offentlige utredningen «Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer» fra 2001. I denne rapporten blir derfor ordningen omtalt som borgerstyrt personlig assistanse.

I denne rapporten skriver vi enten «borger med BPA», «innbygger med BPA» eller «person med BPA» når vi omtaler en funksjonshemmet person som har vedtak om BPA fra kommunen sin. Vi skriver også «funksjonshemmede med BPA». Når det er snakk om en mer avgrenset gruppe, skriver vi for eksempel «barn med BPA». Vi bruker noen steder «respondenter» når vi omtaler dem som svarte på spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025.

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

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

I PDF-dokumenter fungerer ikke internlenker like bra med alle kombinasjoner av PDF-lesere og skjermlesere. Det kan gjelde lenker i innholdsfortegnelsen eller til andre referanser. Om internlenkene ikke fungerer, anbefaler vi deg å bruke skjermleserens liste over overskrifter. Overskriftene vil være de samme som kommer fram i innholdsfortegnelsen.

PDF-leseren bør være stilt inn til å laste inn hele dokumentet. Da kan det ta litt tid å åpne store dokumenter, men hele dokumentet blir søkbart, og alle overskrifter kommer opp i listen over overskrifter.

Eventuelle vedlegg, referanser, litteraturliste eller sluttnoter finner du i slutten av dokumentet.

Takk til Uloba-medlemmene og andre som delte deres opplevelser da dere svarte på spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025.

Utvalgte funn i rapporten du leser nå er presentert og analysert på en enda mer tilgjengelig måte i rapporten [«Tilstandskartleggingen 2025. Kort oppsummering av Ulobas spørreundersøkelse» \(lenke\)](#).

Ta kontakt med rapportforfatter Egil G. Skogseth dersom du har spørsmål eller ønsker en presentasjon av funn i rapporten:

esk@uloba.no (lenke)

Sammendrag og hovedfunn: Status ti år etter Stortingets satsing på BPA startet

Stortingets tvetydige BPA-politikk bidrar til utenforskap, dårlige levekår og sosial isolasjon.

I seks rapporter i serien Tilstandskartleggingen har vi analysert konsekvensene Stortingets tvetydige BPA-politikk har fått for funksjonshemmede, nærstående og samfunnet. I dette kapitlet oppsummerer vi status 10 år etter at rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015. Slutningene vi trekker er basert på analyser av offentlig statistikk fra årene 2012–2024, kommunale dokumenter om BPA og svarene flere hundre funksjonshemmede ga i våre seks årlige spørreundersøkelser i perioden 2020–2025.

Kontrollert og rasjonert frihet

I 2014 var et samlet storting enige om at BPA skal sikre funksjonshemmede styring over egen assistanseordning, og dermed mulighet til å selv bestemme over eget liv. Våre folkevalgte vedtok at rundt 14 500 funksjonshemmede med behov for minst 25 assistansetimer i uken skulle få individuell rett til BPA. Kommunene skulle også satse på BPA til funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov som kan ha nytte av ordningen. Begrunnelsen var 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 skulle være «en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». Intensjonen med konvensjonen er at politikk og lovverk skal tilnærme seg funksjonshemmede som borgere som skal kunne nyte sine menneskerettigheter.

På tross av dette la Stortinget til rette for at kommunene skulle fortsette å tilnærme seg funksjonshemmede med assistansebehov som brukere som trenger omsorg. Lovgiver bestemte at BPA fortsatt skulle ligge i helse- og omsorgstjenesteloven. Den definerer BPA som en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester. Loven pålegger kommunene å sikre at personlige assistenter gjennomfører oppgavene på en måte som er helsefaglig forsvarlig.

Stortinget vedtok en såkalt kostnadsnøytral BPA-reform: Å innvilge BPA i stedet for tradisjonelle tjenester skulle ikke bidra til å øke kommunenes utgifter. Oppdraget til helse- og omsorgsetatene var å innvilge en funksjonshemmet innbygger like få assistansetimer uavhengig om hun søker om BPA til likestilt deltakelse eller om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementets konkluderte med at «Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn.»¹

Det er altså mulig å tolke Stortingets BPA-reform fra 2014 som en marsjordre om å innvilge BPA til langt flere for å sikre funksjonshemmede likestilling og menneskerettigheter. Men det er også mulig å tolke Stortingets politikk dit hen at kommunen skal sikre at BPA er en strengt rasjonert og kontrollert versjon av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Kommunene satser ikke på BPA

Fra retten til BPA trådte i kraft 1. januar 2015 til utgangen av 2024 økte antallet funksjonshemmede med BPA med 1 470. Det er en liten brøkdel av veksten regjeringen forventet at kommunene ville levere etter rettighetsfestingen.

- Kun 4 451 funksjonshemmede hadde BPA ved utgangen av 2024. Det utgjør 1,6 prosent av alle hjemmeboende med vedtak om helse- og omsorgstjenester.
- I 62 kommuner hadde ingen innbyggere BPA. I 129 kommuner hadde 1–4 innbyggere BPA. Over halvparten av kommunene hadde altså mellom 0 og 4 innbyggere BPA ved utgangen av 2024.

Dem som sitter nederst ved bordet

Kommunene er pålagt å sikre alle som søker om BPA et likeverdig tjenestetilbud, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

Funn i Tilstandskartleggingen 2025 viser at tre grupper BPA-søkere i særlig stor grad blir nedprioritert av kommunene:

1. Funksjonshemmede kommunene mener har behov for færre enn 25 assistansetimer i uken. 25 timer er innslagspunktet for individuell rett til BPA.
2. Middelaldrende funksjonshemmede.
3. Kvinner med assistansebehov.

Kommunenenes tall og kommunikasjon om BPA tyder på at mange kommuner systematisk diskriminerer BPA-søkere med lavt til middels assistansebehov. Antallet i både gruppe 1 og gruppe 2 med BPA har nesten ikke vokst i perioden 2014–2024.

Funn fra Ulobas spørreundersøkelser og kommunenes tall tyder på at saksbehandlere kun i begrenset grad møter kvinnelige BPA-søkere som innbyggere som har behov for BPA for å bli likestilt. I gjennomsnitt har kvinner med BPA ni færre assistansetimer i uken enn det menn med BPA har.

Mange som trenger BPA møter en rekke barrierer

Funksjonshemmede sine svar på Ulobas seks spørreundersøkelser tyder på at mange kommuner tolker Stortingets vedtak dit hen at BPA skal være en strengt rasjonert versjon av helse- og omsorgstjenester. Ledere i kommunale helse- og omsorgsetater bekrefter dette i flere intervjuundersøkelser.

Funnene i Ulobas spørreundersøkelser tyder på at:

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

Nesten halvparten av dem som svarte på tilstandskartleggingene i 2024 og 2025 har fått avslag på en eller flere søknader om BPA. Klagestatistikk tyder på at kommunene avslår en mye lavere andel av søknadene om de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene.

Funnene om avslag tyder på at kommunens avslag på BPA-søknaden er det som hindrer mange funksjonshemmede i å delta på lik linje med andre.

Konsekvensen av slike menneskerettighetsbrudd er at funksjonshemmede må leve uten tjenestene de trenger, blir velferdsflyktninger eller må stå i årelange klageprosesser.

Strengt rasjonert assistanse gir ikke likestilling

En god del får avslag på søknader om å øke antall BPA-timer. Det ser ut til å være en direkte konsekvens av at Stortinget har bedt kommunene utmåle det samme antallet assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om BPA eller tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Resultatet ser ut til å bli at en del saksbehandlere legger minstekravet i helselovgivningen, å dekke grunnleggende behov, til grunn for utmålingen av BPA-timer.

I tilstandskartleggingene fra 2020–2025 har mellom 30 og 42 prosent av dem som har BPA svart at de er uenig i at assistansetimene i BPA-vedtaket dekker deres assistansebehov.

Blant dem som opplever at BPA-vedtaket ikke dekker hele behovet, oppgir mange at det hindrer dem i å delta på sosiale aktiviteter. Ganske mange oppgir at BPA-vedtaket deres ikke dekker assistansen de trenger for å ivareta egen helse og helt grunnleggende behov som å tilberede mat. Kommunal assistanserasjonering som fratar innbyggeren muligheten til å dekke grunnleggende behov, er i strid med loven.

Kaster borgerstyringen ut med badevannet

Disse funnene tyder på at kommunenes helse- og omsorgsetater ganske ofte tilnærmer seg funksjonshemmede som brukere som trenger helse- og omsorg. Det ser ut til å være vanlig at kommunene gjør det de kan for å unngå å måtte innvilge BPA. Av de som blir innvilget BPA, opplever ganske mange at kommunen iverksetter tiltak for å sikre at ordningen er helsefaglig forsvarlig.

I spørreundersøkelsene fra 2021–2025 oppgir mellom 26 prosent og 37 prosent av dem som svarte at kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen skal utføre ledelse.

Noen kommuner begrenser arbeidslederen sin mulighet til å bestemme hvor assistansen skal bli utført. Oppholdskommuneprinsippet og pålegg om å føre tilsyn gjør at reiser må skje innenfor enten kommunegrensen eller landegrensen. Flere kommuner pålegger assistenter og/eller BPA-aktører å rapportere om privatlivet til innbyggere med BPA. Slik fører kravet om helsefaglig forsvarlige tjenester til at borgerstyringen forsvinner fra BPA.

Klagestorm synliggjør systemfeilen

Funn i tilstandskartleggingene tyder på at kommunene har fattet en mengde BPA-vedtak der kostnadskontroll og helsefaglig forsvarlighet har blitt prioritert de siste årene. I spørreundersøkelsene oppgir rundt seks av ti at de har klaget på ett eller flere BPA-vedtak.

Andelen respondenter som oppgir at kommunen ga dem medhold sist de klaget på et BPA-vedtak, har økt, fra under 50 prosent i 2023 til nesten 60 prosent i 2025. I samme periode vokste imidlertid andelen respondenter som svarte at kommunen ga medhold, men likevel gjorde ingen eller kun små endringer i BPA-vedtaket.

I spørreundersøkelsene fra 2020, 2024 og 2025 oppgir mellom 40 og 42 prosent at de har klaget til andre klageinstans. Statsforvalterne har rapportert at de ferdigbehandlet 151 klagesaker i 2014. Antallet har steget i de påfølgende årene og endte på 491 i 2024. Hele 26 prosent av klagene på vedtak om helse- og omsorgstjenester og øyeblikkelig hjelp fra kommunen som statsforvalterne ferdigstilte i 2024 handlet om miniordningen BPA. Det er en klar indikasjon på at det er systemfeil i lovverket og regelverket som regulerer BPA.

I årene 2015–2024 ga statsforvalterne klager medhold i 1 310 BPA-saker. Det utgjør 43 prosent av alle klagesakene om BPA fra tiårsperioden. Funn i spørreundersøkelsen tyder på at en ganske høy andel av sakene var klage på avslag på søknad om å bli innvilget BPA eller klage på vedtak om å frata innbyggeren BPA. Uten de 1 310 omgjøringsvedtakene fra statsforvalterne kan vi anta at økningen i antall funksjonshemmede med BPA ville blitt minimal. Dette er ikke i tråd med Stortingets intensjon med BPA-politikken.

I et rettssikkerhetsperspektiv er svaret flere respondenter i undersøkelsene fra 2023, 2024 og 2025 ga svært bekymringsverdig. De svarte at Statsforvalteren ga dem medhold da de klaget, men at kommunen gjorde små eller ingen endringer i BPA-vedtaket.

Korreks fra staten hjelper ikke

Når statsforvalterne gir funksjonshemmede som klager medhold, skal kommunene bruke vedtaket til å forbedre sin saksbehandlingspraksis.

Slikt forbedringsarbeid skal sikre at en stadig lavere andel BPA-vedtak er i strid med loven eller lovens intensjon. Offentlig statistikk viser at det motsatte har skjedd. Statsforvalterne ga klager medhold i 50 BPA-saker i 2014. I 2024 var antallet 212, altså en økning på 324 prosent. Dette viser at kommunene stadig oftere fatter BPA-vedtak som er i strid loven eller lovens intensjon.

Når formynderi erstatter frihet, forsvinner tilliten

Mange svarer at ansatte i kommunen forteller at kommunen er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen enn de er selv. Andelen som svarte dette, økte fra 46 prosent i 2022 til 52 prosent i 2025. Konsekvensene av slike holdninger blir ekstra store når de blir kommunisert til en innbygger som ønsker seg BPA, et verktøy for likestilling og selvbestemmelse.

I spørreundersøkelsene oppgir mellom 37 prosent og 48 prosent av respondentene at de samlet sett har en negativ opplevelse av dialogen med kommunen om BPA.

Tilstandskartleggingene Uloba har publisert i perioden 2020–2025 dokumenterer at tvetydigheten i Stortingets kommunikasjon om BPA får konsekvenser for både funksjonshemmede, nærstående og kommunene. Kommunene tolker ofte loven og regelverket dit hen at BPA skal være en strengt rasjonert og kontrollert versjon av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Tilstandskartleggingene tyder på at mange BPA-søkere møter motstand, formynderi, diskriminering, kunnskapsløshet, trenering og/eller rasjonering. Det får konsekvenser: Nesten seks av ti deltakere i spørreundersøkelsene fra 2024 og 2025 svarer at de ikke har tillit til at kommunen arbeider for funksjonshemmede med assistansebehovs beste.

BPA gir gevinster

Ulobas spørreundersøkelser viser at BPA gir positive effekter for funksjonshemmede med assistansebehov og deres nærstående.

I årene 2023–2025 oppga rundt åtte av ti at BPA er viktig for selvbestemmelse og selvstendighet. Knappt syv av ti svarte at BPA gjør det mulig å være sosial og delta på fritidsaktiviteter.

I flere av tilstandskartleggingene oppgir relativt mange at de deltar i kultur- og samfunnslivet. For de fleste i minoriteten som tar utdanning eller jobber, er BPA avgjørende.

BPA-politikken bidrar til utenforskap

Et av de mest nedslående funnene fra tilstandskartleggingene fra 2025 og 2024 er at rundt halvparten av 18–66-åringene som deltok i spørreundersøkelsene, befinner seg i det regjeringen omtaler som et utenforskap. Til sammenligning er 20 prosent av hele den norske befolkningen mellom 20 og 66 år i gruppen som hverken er under utdanning, opplæring, i betalt arbeid eller mottar alderspensjon. De som er i utenforskapet, har hverken arbeidsinntekter eller utsikter til å kunne få arbeidsinntekter.

Blant dem i arbeidsfør alder som svarte på spørreundersøkelsene i perioden 2020–2025, står mellom 27 prosent og 32 prosent i ordinært arbeid. I 2025 oppga nesten en av fire av 18–66-åringene at de ønsker å kvalifisere seg til arbeid ved å ta utdanning, delta i det ordinære arbeidslivet og/eller jobbe mer. I 2025-undersøkelsen oppgir omtrent en av ti av 18–66-åringene som ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer, at det er til hinder for at de kan jobbe eller ha den stillingsprosenten de ønsker. Samlet sett tyder disse funnene på at kommunenes hyppige avslag på BPA-søknader hindrer mange å få tilgang til assistansen de trenger på fritiden til å ha krefter til å jobbe.

Et positivt funn er at utdanningsnivået er høyt blant dem som svarte på samtlige seks tilstandskartlegginger. Samtidig peker det i retning at en langt høyere andel skulle ha deltatt i det ordinære arbeidslivet.

I 2025-undersøkelsen ser vi at:

- 46 prosent av de voksne som svarte, har en grad fra høyere utdanning.
- 44 prosent har videregående skole eller fagskole som høyeste fullførte utdanning.

Utenforskap gir dårlige levekår

Enkelte funksjonshemmede med assistansebehov har ikke mulighet til å jobbe. Samtidig ser det ut til at mange jobbsøkere med assistansebehov møter så store hindringer at resultatet blir en tilværelse med uføretrygd og varige dårlige levekår.

En viktig barriere mot arbeidsdeltakelse ser ut til å være kommunenes rasjonering med BPA-timer. Blant deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 med BPA-vedtak, var andelen som deltok i det ordinære arbeidslivet høyere i gruppen med et tilstrekkelig antall BPA-timer, sammenlignet med gruppen som ikke har tilstrekkelig assistanse. Stortinget har bedt kommunene innvilge en funksjonshemmet arbeidstaker like få assistansetimer uavhengig om hun søker om BPA eller helse- og omsorgstjenester.

Funn i tilstandskartleggingene tyder på at dette har hindret Norge i å nå målet om å få langt flere funksjonshemmede med assistansebehov i arbeid. Dette bidrar også til å forverre funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår.

I både 2024 og 2025 oppga halvparten av de voksne respondentene at uføretrygd er den eneste, eller den desidert viktigste, inntektskilden. 43 prosent av dem som svarte i 2025-undersøkelsen, oppga at inntekten deres var under 346 000 kroner i 2023. Beregninger fra SIFO viser at mange i denne lavinntektsgruppen har kuttet både matforbruket og strømforbruket de siste årene. Lav uføretrygd gjør at mange funksjonshemmede med assistansebehov har så dårlige råd at de ikke kan delta sosialt og i andre aktiviteter som koster noe.

En god del av dem som svarte på spørreundersøkelsene i perioden 2020–2025, ser ut til å nyte menneskerettigheter knyttet til deltakelse i samfunnet og sosiale fellesskap. Men mange ønsker å delta mer og stille mer opp for andre. 91 deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 svarer at kommunal BPA-rasjonering bidrar til at de blir mer sosialt isolert.

Sosial isolasjon er et enormt problem

Halvparten av dem som svarte på spørreundersøkelsene fra årene 2023, 2024 og 2025, oppgir at de er sosialt isolert. Det er en indikasjon på at det overordnede målet med Stortingets tvetydige BPA-politikk i liten grad har blitt oppnådd: «Å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

Frihetsreform med håndbrekket på

Kommunenes forvaltning i perioden 2015–2024 har i svært begrenset grad bidratt til å nå målene i Stortingets BPA-politikk:

- Økningen i antall funksjonshemmede med BPA har vært lav.
- Majoriteten med BPA opplever positive effekter på områdene likestilling, selvstendighet og selvbestemmelse. Men en stor minoritet gjør det ikke.
- Relativt mange med BPA har opplevd at kommunen har fratatt dem styringen over egen assistanseordning. Kontrolltiltak går ut over privatlivet.
- For en del bidrar BPA til at de kan delta sosialt og i samfunnet.
- BPA bidrar til at mange tar utdanning som gjør dem godt kvalifisert.
- Men BPA-rasjonering ser ut til å være til hinder for at målet om høy yrkesdeltakelse blir nådd.
- Rasjonering og utenforskap bidrar til at halvparten er sosialt isolert.

Opplevelsene deltakerne i de seks tilstandskartleggingene fra perioden 2020–2025 formidler, viser at BPA-forvalteren trenger en lovtekst som klargjør hvordan BPA-søknader skal bli saksbehandlet på en måte som ivaretar søkerens rettssikkerhet og menneskerettigheter.

I 2022 var funksjonshemmedes organisasjoner, KS (kommunesektorens interesseorganisasjon) og en rekke kommuner samstemte i sine hørings svar om NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt. De var enige om at BPA ikke vil bli et fullverdig likestillingsverktøy så lenge ordningen er juridisk definert som en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester.

Artikkel 19 i

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter:

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

«Med BPA kan jeg selv bestemme hva jeg vil gjøre, når, og hvem som skal gjøre det! Jeg blir mer aktiv. Slipper å sitte hjemme og vente på hjemmesykepleien. Jeg har få personer å forholde meg til. Økt frihet og livskvalitet.»

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

Hva er BPA?

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

Da rettighetsfestingen av BPA ble vedtatt i 2014 var Helse- og omsorgsdepartementet, et samlet storting og funksjonshemmedes organisasjoner enige om at BPA skal fremme likestilling og deltakelse for funksjonshemmede. Assistanseordningen skal gi mulighet til å leve et fritt, aktivt, variert og likestilt liv på områder som utdanning, arbeid, i kulturlivet og blant familie og venner. Den borgerstyrte assistansen skal gjøre det mulig å være hjelpsom nabo, likestilt ektefelle og dedikert forelder.

Helse- og omsorgsdepartementet forklarte kommunene at BPA skal være et helhetlig, fleksibelt, og personlig utformet verktøy ledet av den som har behov for assistansen, eller i samarbeid med en nærstående, en medarbeidsleder som hen selv velger. Et BPA-vedtak kan inneholde timer til praktisk og personlig bistand, opplæring, trening, og ikke minst sosial deltakelse. Helsehjelp kan også bli innvilget som BPA, når det er snakk om oppgaver som den enkelte ellers ville utført selv. Kommunen kan også gjøre avlastningstimer om til BPA-timer. Når saksbehandleren har regnet ut hvor mye assistanse søkeren trenger, skal kommunen fatte et vedtak.

Arbeidslederen skal ha ansvaret for å administrere assistansen. Målet er å sikre at funksjonshemmede med assistansebehov kan leve aktive og mest mulig uavhengige liv.

At BPA er borgerstyrt og personlig, gjør at ordningen skal skille seg fra de tradisjonelle hjemmebaserte tjenestene: Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er knyttet til en adresse – personens hjem. BPA er knyttet til personen, og assistentene utøver assistansen der personen er.

BPA innebærer at arbeidslederen i ordningen rekrutterer assistentene. Arbeidslederen skal bestemme hvor og når assistansen skal bli utført, og hvilke oppgaver assistenten skal utføre. BPA skal gjøre det mulig å selv bestemme når man vil stå opp eller legge seg, vaske golvet, handle, dra på besøk, pusse tennene eller båten.

BPA blir borgerstyrt når arbeidslederen reelt sett har styringsrett og ansvar i assistanseordningen. Da må arbeidslederen selv utforme stillingsannonser, gjennomføre jobbintervjuer, rekruttere og lære opp assistentene.

Ved behov for vikarer skal arbeidslederen skaffe disse. Arbeidslederen skal utforme stillingsbeskrivelser, gjennomføre medarbeidersamtaler, sette opp arbeidsplaner og sende inn assistentenes timelister til arbeidsgiveren.

Kommunen har plikt til å sikre at arbeidsledere får nødvendig opplæring. Men mange kommuneansatte mener at kommunene også har ansvaret for å sikre at assistansen blir utført på en helsefaglig forsvarlig måte.

Årsaken er at Stortinget har bestemt at BPA skal bli regulert av helse- og omsorgstjenesteloven. Denne rapporten belyser konsekvensene av Stortingets tvetydige kommunikasjon om hva BPA skal være.²

Tvetydigheten manifesterer seg både i BPA-politikken og i lovtekstene som regulerer BPA. Disse lovtekstene blir omtalt som BPA-lovgivningen i rapporten. Kort oppsummert forklarer de hvilke plikter kommunene har, og hvilke rettigheter funksjonshemmede med assistansebehov har. I helse- og omsorgstjenestelovens paragraf 3-8 har Stortinget pålagt kommunene å tilby BPA. I paragraf 3-1 framgår det at kommunen skal tilby personer som oppholder seg innenfor kommunegrensen nødvendige helse- og omsorgstjenester. I paragraf 1-1 framgår det at kommunen skal forholde seg til helse- og omsorgstjenestelovens formål når den vurder hvilken tjeneste den skal innvilge en innbygger. Formålet er blant annet at enkeltvedtak om tjenester skal fremme likestilling, bedre levekår og «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre».

Formålet med helse- og omsorgstjenesteloven er imidlertid sammensatt. Loven skal også sikre et likeverdig tjenestetilbud og «bidra til at ressursene utnyttes best mulig.» I paragraf 4-1 framgår det videre at tjenestene skal være forsvarlige i et helse- og omsorgsperspektiv.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir personer under 67 år med stort og langvarig behov for personlig assistanse en individuell rett til BPA. Gruppen inkluderer også dem som ved fylte 67 år har individuell rett og et BPA-vedtak. Nyansene i rettighetsbestemmelsen blir forklart i lovens paragraf 2-1 d. Kommunene plikter også å ha et tilbud om BPA til funksjonshemmede som ikke har individuell rett til ordningen.

Metode

Tilstandskartleggingen 2025 er en dokumentasjonsrapport hvor vi i hovedsak har benyttet kvantitativ metode til å analysere data.

Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen

Denne rapporten inneholder analyser av tall om kommunene og statsforvalterne sin BPA-forvaltning. I kapitlene [«Rikets tilstand» \(lenke\)](#) og [«Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform» \(lenke\)](#) analyserer vi kommunenes tall om egen BPA-forvaltning i lys av nasjonale politikere sine politiske intensjoner med BPA. Vi synliggjør gapet mellom politisk intensjon og tilstand, og belyser hvilke konsekvenser det vil få hvis gapet ikke blir lukket. Vi analyserer også tall om statsforvalterne sine konklusjoner når de har behandlet klager på kommunenes BPA-vedtak.

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

Nesten alle kommuner rapporterer hvert år IPLOS-tall om forvaltningen av BPA-ordningen til Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet, som tidligere mottok tallene fra kommunene, har oppgitt at deler av kommunenes rapportering om BPA-forvaltningen er mangelfulle.³ Statistikken som omhandler antall personer som får vedtak om BPA ser ut til å inkludere de som rutinemessig får fornyet vedtaket sitt. Det eksisterer ikke offentlig statistikk som utelukkende handler om dem uten BPA som søker om ordningen. Vi vet derfor ikke hvor stor andel i denne gruppen som får avslag på søknaden eller kun får innvilget noen av BPA-timene de søker om. Helsedirektoratet betviler at kommunenes tall om klager på BPA-tall er korrekte. Totalt sett framstår tallene på antall BPA-søknader, avslag og klager som så uklare og mangelfulle at vi ikke kan bruke dem. At kommunene leverer tall som gir et ufullstendig bilde, gjør det vanskeligere å vurdere deres arbeid med å følge opp Stortingets rettighetsfesting av BPA.⁴

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

SSB har fortsatt å offentliggjøre tall om kommunes BPA-forvaltning i perioden etter 2017. SSB har en litt annen tilnærming til bearbeiding («vasking») av data enn den Helsedirektoratet benyttet i 2017–2023, og den Folkehelseinstituttet benytter i 2024 og 2025. I de siste årene har derfor ikke SSB og Helsedirektoratet/Folkehelseinstituttet publisert helt identiske BPA-tall. I denne rapporten analyserer vi tall om kommunenes forvaltning av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven publisert av SSB for perioden fram til 2017, tall Helsedirektoratet har sendt oss om årene 2018–2022, og tall som FHI har sendt oss om 2023 og 2024. Siden Ålesund feilrapporterte BPA-tall i perioden 2014–2017 har vi innhentet korrekte BPA-tall fra kommunen, og justert de nasjonale tallene for 2014–2017 deretter.

Ulobas spørreundersøkelse

Flere av kapitlene i hoveddelen av rapporten inneholder analyser av svarene på en spørreundersøkelse vi sendte ut til 2 221 medlemmer og andre som har assistanse gjennom Uloba. Mottakerne var funksjonshemmede med assistansebehov og nærstående som er medarbeidsleder i en BPA-ordning eller verge, for eksempel for mindreårige barn. Medarbeidsledere og verger ble oppfordret til å tilrettelegge, slik at personen med assistansebehov kunne svare selv. Andre alternativ var at de svarte sammen, eller medarbeidslederen/vergen svarte, så lenge svarene reflekterte personen med assistansebehov sine meninger og opplevelser. 2 143 ble tilsendt invitasjonen per e-post, og 78 per SMS.

Spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025 ble gjennomført i perioden 6. januar til 19. januar 2025, og 16 prosent av dem som ble tilsendt undersøkelsen, svarte. Vi omtaler de 361 personene som svarte, som respondenter i rapporten.

En del av spørsmålene i spørreundersøkelsen var kun rettet mot enkeltgrupper, som for eksempel dem som har BPA eller dem som er under utdanning.

Respondentene har i stor grad besvart spørsmålene, men det er ikke alle som har besvart samtlige spørsmål de fikk i undersøkelsen. Respondentene kunne velge svaralternativet «Ikke relevant» på enkelte spørsmål og påstander.

Vi har gjennomført analyser av respondentenes svar på enkeltstående spørsmål og påstander (univariate analyser). Vi har også analysert hva ulike grupper respondenter, som dem som identifiserer seg som henholdsvis kvinner og menn, har svart på spørsmål i undersøkelsen (bivariate analyser). Analysene viser hvordan respondentgruppen fordelte seg da respondentene tok stilling til spørsmålene og påstandene (frekvensfordeling).

I tabellvedlegget framgår det hvor stor andel av dem som tok stilling til en påstand som valgte hvert av svaralternativene «helt enig», «delvis enig», «delvis uenig» og «helt uenig». Flere av tabellene viser også hvordan respondentenes svar på en påstand fordelte seg i spørreundersøkelsene vi gjennomførte i perioden 2020 til 2024. Flere tabeller viser også gjennomsnittet av respondentgruppens svar på skalaen fra 1. Helt enig til 4. Helt uenig.

I kapitlene i rapporten er andelen som svarte «helt enig», og andelen som svarte «delvis enig», slått sammen, slik at vi ser hvor mange som totalt var enig i påstanden. Tilsvarende er «delvis uenig» og «helt uenig» slått sammen til andelen som var uenig. De bivariate analysene viser at det er forskjeller på hvordan ulike grupper innad i respondentgruppen stiller seg til flere av påstandene.

Også analyser av kvalitative data fra spørreundersøkelsen, tekst respondentene skrev i fritekstfelt, ligger til grunn for slutningene vi trekker i rapporten. Sitatene som står på egne sider i rapporten, er hentet fra spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025.

Dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025

289 av dem som svarte på spørreundersøkelsen, oppga at de har vedtak om BPA. Dermed har nesten syv prosent av alle i Norge med BPA-vedtak besvart undersøkelsen. 71 respondenter svarer at de ikke har BPA-vedtak.

286 av respondentene med BPA-vedtak svarte på spørsmålet «Hvem leder din BPA-ordning». 198 oppga at de leder egen BPA-ordning, og 88 oppga de får bistand fra en medarbeidsleder til å lede assistentene.

Tabell 33: «Hvor mange BPA-timer per uke har du vedtak om?»

Deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 med BPA-vedtak.

Timesintervall	Andel	Antall
0–19,99 timer	23 %	65
20–24,99 timer	9 %	27
25–31,99 timer	12 %	35
32–79,99 timer	33 %	96
80 timer eller mer	22 %	64
Totalt	100 %	287

325 respondenter har oppgitt at de har vedtak om en eller flere tjenester. 67 har tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. 50 har funksjonsassistanse i arbeidslivet. I tillegg er det totalt tolv avkryssninger på de tre følgende svaralternativene: «Individuell tilrettelegging fra personell ansatt i barnehagen jeg går i», «Personlig assistanse fra assistent ansatt av skolen jeg går på» og «Individuell tilrettelegging fra assistent ansatt på skolen i SFO-tiden». 35 av respondenten oppgir at de ikke har vedtak fra det offentlige om assistanse. Dette betyr at flertallet av respondentene har vedtak om en tjeneste, noen har vedtak om flere typer tjenester, mens en liten gruppe altså ikke har vedtak om noen tjenester.

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

- 38 prosent av dem som deltok, identifiserer seg som mann. 61 prosent identifiserer seg som kvinne. Vel én prosent svarte «Annet».
- Syv prosent av dem som svarte, er mellom 0 og 17 år. 12 prosent er fra 18 til 29 år. 31 prosent er i gruppen 30–49 år. 36 prosent er fra 50 til 66 år. 13 prosent er 67 år eller mer.
- 92 prosent av dem som svarte, er norskfødt med minst en norskfødt forelder. Vel én prosent er norskfødt med to utenlandsfødte foreldre. Syv prosent av dem som svarte, oppgir at de er utenlandsfødt.

Demografien til respondentene og alle med BPA i Norge er ikke helt identisk. Blant de med BPA som svarte på spørreundersøkelsen, er gruppen med 32 assistansetimer eller mer i uken litt overrepresentert.

I respondentgruppen er de som identifiserer seg som kvinner noe overrepresentert. 50–66-åringene er relativt sterkt overrepresentert i respondentgruppen. Barn under 18 år er blant gruppene som er underrepresentert i respondentgruppen.

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

Det er viktig å presisere at gruppen som svarte på Tilstandskartleggingen 2025 ikke er representativ for alle funksjonshemmede med assistansebehov. De fleste i denne gruppen har ikke vedtak om BPA. Det var relativt få funksjonshemmede med assistansebehov uten BPA-ordning som besvarte vår spørreundersøkelse. Dermed belyser vi i liten grad denne gruppens muligheter til selvbestemmelse og til å delta i samfunnet.

Nesten samtlige dokumentasjonsrapporter, statistikk og forskning vi viser til er publisert. Referansene er i sluttnotene. I noen av analysene viser vi til funn fra en intervjuundersøkelse rettet mot ledere i offentlig forvaltning gjennomført av Uloba i samarbeid med Boldt. Rapporten om undersøkelsen ble laget til det offentlig oppnevnte BPA-utvalget, og som underlag til Ulobas kommunikasjon om BPA. Rapporten er ikke publisert.

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



Rikets tilstand:

BPA-ordningen i Norge

- 👁️ Nasjonale politikere forventet en solid vekst i antall funksjonshemmede med BPA i tiårsperioden etter ordningen ble rettighetsfestet i 2014. Kommunenes tall fra perioden 2015-2024 viser at de ikke har innfridd forventningene. Statistikk om statsforvalterne sin behandling av klager på BPA-vedtak belyser en av årsakene til at veksten har vært beskjeden: Den tyder på at kommunenes saksbehandling stadig oftere er i strid med BPA-lovgivningen eller lovens intensjon.

Veksten i antall BPA-ordninger har vært beskjeden

- § **Intensjon:** Rettighetsfestingen av BPA i 2014 var en del av Norges arbeid med å oppfylle forpliktelsene i FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Stortinget og regjeringen forventet at kommunene ville satse på BPA, både til funksjonshemmede med lavt til middels assistansebehov, og til de 14 500 med så stort behov at de fikk individuell rett til BPA.⁵

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

Vekstbane lav vekst: I den første tiårsperioden vil antall funksjonshemmede med omfattende bistandsbehov med BPA-vedtak øke med 4 977.

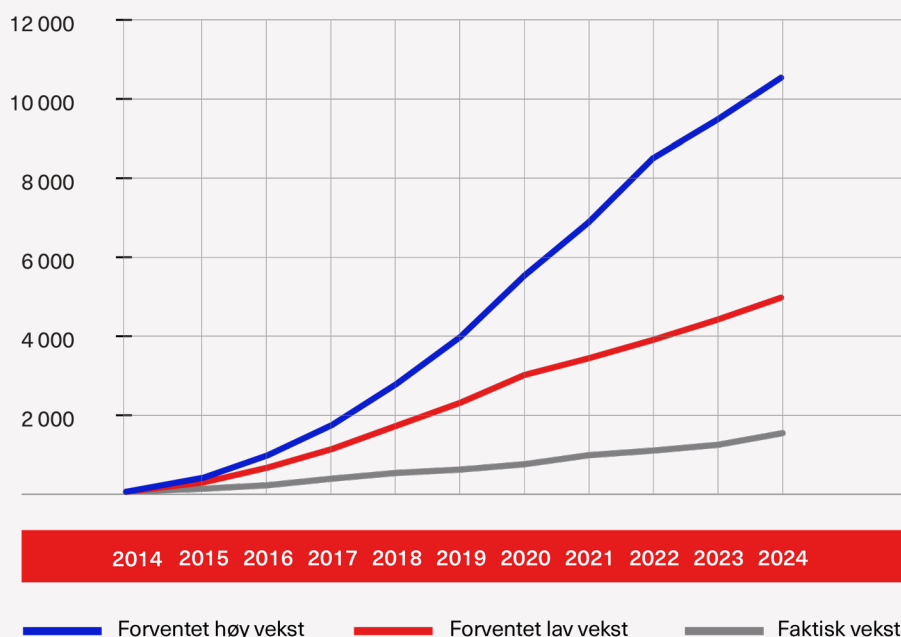
Vekstbane høy vekst: I den første niårsperioden vil antall funksjonshemmede med omfattende bistandsbehov med BPA-vedtak øke med 10 537.

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



Tilstand: Da BPA ble en individuell rettighet 1. januar 2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2024 hadde totalt 4 451 personer BPA. I tiårsperioden har dermed antall personer med BPA-vedtak økt med 1 470. Så og si hele veksten er i gruppen Stortinget mener har et stort behov for bistand.⁶

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



Kilder: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011; IPLOS-tall fra SSB (2010–2017), Ålesund kommune (2014–2017), Helsedirektoratet KPR (2018–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 og 2024).

Tabell 1 i Vedlegg 1 viser årlig vekst i antall funksjonshemmede med BPA i årene 2003–2024. [\(lenke\)](#)

Gjennomført politikk:



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



Konsekvens: I årene 2015–2024 har mange funksjonshemmede ikke blitt innvilget den personlige assistansen som nasjonale politikere forventet at de skulle få. En rekke rapporter har dokumentert konsekvensen av kommunenes forvaltningspraksis: Ofte blir innbyggere som trenger BPA til å leve likestilte liv i stedet innvilget helse- og omsorgstjenester.⁷ Av alle hjemmeboende innbyggere med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven hadde 1,6 prosent vedtak om BPA i 2024. Denne andelen har kun økt med 0,6 prosentpoeng i perioden 2015–2024. At mange funksjonshemmede har blitt nektet tjenestene de trenger til å delta i samfunnet, utgjør et omfattende menneskerettsbrudd.

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

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



Intensjon: I forvaltningsloven er det regler som kommunene skal følge når de saksbehandler søknader om tjenester, slik at søkerens rettssikkerhet blir ivarettatt. Et BPA-vedtak skal være i overensstemmelse med lovgivningen og lovgivningens intensjon.⁸ Selve lovtekstene pålegger kommunene å ha et tilbud om BPA, samt innvilge ordningen til søkere som har individuell rett til BPA. Stortingets intensjon er at kommunene også skal satse på BPA til dem som har lavt til middels assistansebehov (under innslagspunktet for individuell rett).

I forbindelse med rettighetsfestingen kommuniserte Stortinget følgende:

1. BPA er en alternativ organisering av tjenester som skal være faglig forsvarlige i et helse- og omsorgsperspektiv. BPA skal ikke medføre økte utgifter: «Utmålingen skal ligge på et «forsvarlig nivå», [sett i lys av] den enkeltes behov for andre typer helse- og omsorgstjenester.»
2. BPA er «et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse». Videre heter det at BPA betyr «mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv».⁹

Søker kan klage på kommunens vedtak om BPA. Dersom kommunen ikke omgjør vedtaket, skal klagen bli sendt videre til Statsforvalteren. Statsforvalteren skal ha en viktig rolle som klageinstans og tilsynsmyndighet i BPA-saker. Statens representant kan også veilede en kommune om gjeldende rett og praktisering av BPA-regelverket som ledd i behandlingen av en klagesak. Statsforvalternes klagebehandling og veiledning skal bidra til at kommunenes førstegangsbehandling av BPA-søknader i stadig større grad blir i henhold til lovverket og lovens intensjon.¹⁰

Hva er et omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren?

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



Tilstand: I 2024 ble det satt nok en nedslående rekord: Statsforvalterne avsluttet behandlingen av et rekordhøyt antall klagesaker, 491. Det er en økning på 225 prosent fra 2014. I året BPA ble rettighetsfestet behandlet statsforvalterne 151 BPA-klager.

Statsforvalterne omgjorde et svært høyt antall kommunale BPA-vedtak i 2024, 212. Det er en økning på 324 prosent fra 2014. I 2014 ble 50 BPA-vedtak omgjort.

I 43 prosent av alle klagesakene om BPA som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2024, fikk klager medhold. I hele perioden 2015–2024 ga statsforvalterne klager medhold i 43,7 prosent av alle BPA-klagesakene de behandlet.

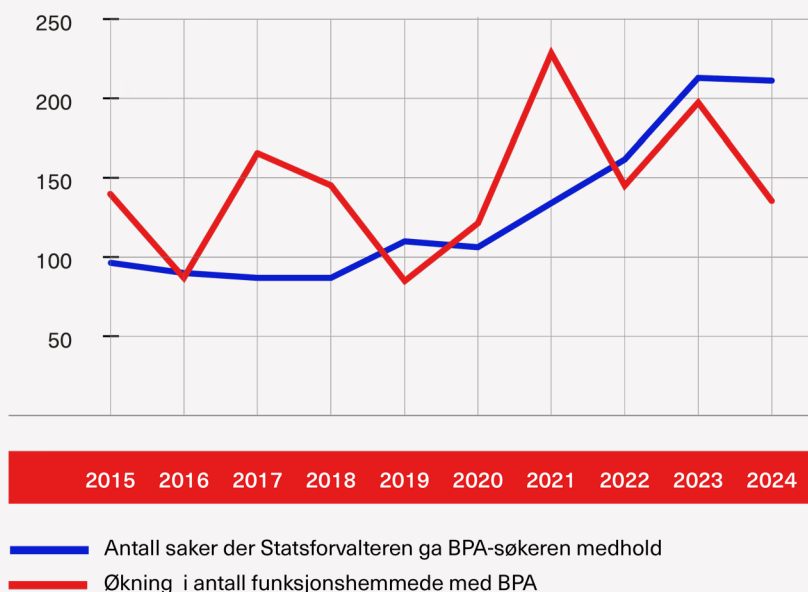
Til sammenligning:

- Statsforvalterne omgjorde 18 prosent av alle klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen som de ferdigbehandlet i 2024.¹¹
- Statsforvalterne omgjorde 31,8 prosent av alle klagesaker om BPA som de ferdigbehandlet i 2012–2014, årene før rettighetsfestingen trådte i kraft.

Se tabell 2 om statsforvalternes behandling av BPA-klager i årene 2012–2024. (lenke)

Gjennomført politikk:

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



↳ **Gap:** Statistikken fra statsforvalterne tyder på at kommunene ofte fattet BPA-vedtak som var i strid med BPA-lovgivningen og/eller lovens intensjon i årene 2012–2014. Da rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015, skulle det bli tydeligere hvem kommunene uansett måtte innvilge BPA til.

Helse- og omsorgsdepartementet har medgitt at intensjonen med lovendringen som rettighetsfestet BPA i 2014, er tvetydig.¹² Det kan bidra til å forklare at antall BPA-klager statsforvalterne behandlet ferdig økte noe i 2015 og 2016.

I den perioden burde statsforvalterenes vedtak i klagesaker og veiledning være tilstrekkelig til at kommunene ble opplyst om hvordan de skal saksbehandle BPA-søknader. Tallene fra statsforvalterembetene viser imidlertid at kommunene stadig oftere saksbehandler BPA-søknader, og behandler BPA-klager, på en måte som ikke ivaretar BPA-søkerens rettssikkerhet.

Bildet som avtegner seg, viser en omfattende og vedvarende uenighet mellom innbyggere med assistansebehov og kommunene. Funn i flere rapporter tilsier at uenighetene som oftest bunner i at funksjonshemmede mener BPA er et likestillingsverktøy, mens kommuner mener BPA er en helse- og omsorgstjeneste.¹³ Statsforvalterne mener kommunene ofte tolker BPA-regelverket galt. Antall klagesaker om BPA der staten støtter funksjonshemmede har økt med 324 prosent fra 2014 til 2024.

I hvert av årene 2015 til 2024 har antall funksjonshemmede med BPA steget med mellom 85 og 229. I den samme perioden har statsforvalterne gitt medhold i mellom 87 og 213 BPA-klagesaker hvert år. Det eksisterer ikke statistikk om hva klagesakene handler om, men funn fra spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2025 og forskning tyder på at en høy andel av sakene er klage på avslag på hele BPA-søknaden, eller klage på at kommunen fratok personen BPA-ordningen. Dette tyder på at uten korrigeringer fra statsforvalterne, hadde kommunene kun levert en minimal vekst i antall funksjonshemmede med BPA i perioden 2015–2024. Statistikken tyder på at veiledning og vedtak fra statsforvalterne ikke har bidratt til at kommunenes saksbehandling totalt sett har blitt mer i tråd med BPA-lovgivingen og lovens intensjon. Forskning kan tyde på at en av årsakene er at det er store forskjeller kommunene imellom med hensyn til om korrigeringer fra Statsforvalteren blir brukt til å endre saksbehandlingspraksis, eller ikke.¹⁴



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

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

I august 2025 presenterte Støre-regjeringen et forslag om å inkorporere Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i menneskerettighetsloven. Hvis det nye Stortinget vedtar dette etter valget 2025, vil det styrke funksjonshemmedes rettsposisjon.

Hvis stortingspolitikerne i tillegg velger å la dagens tvetydige BPA-lovgiving bli stående, kan resultatet bli:

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

**«Jeg fikk større frihet
og uavhengighet fra mine
foreldre. Og mine foreldre
fikk en annen frihet, og mer
tid til å gå på jobb og utføre
sine fritidsaktiviteter,
og sosialt liv.»**

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

Kommunenes forvaltning av BPA

- 👁️ **Funksjonshemmede opplever at BPA-forvaltningen svikter på områdene informasjon, likestillingskompetanse og rettssikkerhet. Det har skapt en tillitskrise.**

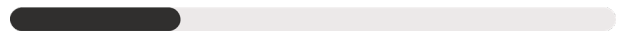
Målgruppen får sjelden informasjon om BPA

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

Pasient- og brukerrettighetsloven (paragraf 3-2) gir funksjonshemmede rett til informasjon om tjenester som BPA. FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter forplikter også Norge til «å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne informasjon i en tilgjengelig form». Konvensjonen presiserer at dette er viktig for at funksjonshemmede skal bli «i stand til å ta i bruk alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut».¹⁵

- 📊 **Tilstand:** 79 prosent av dem som deltok, svarte «nei» på spørsmålet «Har kommunen gitt deg informasjon om BPA før du søkte om BPA?». 78 prosent av dem som ble innvilget BPA første gang i perioden 2015–2025, svarte at de ikke fikk informasjon fra kommunen før de søkte. Det tyder på at kommunene ikke har forbedret informasjonsarbeidet etter at Stortinget rettighetsfestet BPA i 2014. Andelen som svarer «nei» er på samme høye nivå som i Tilstandskartleggingen 2023. I 2022-undersøkelsen oppga en enda høyere andel at de ikke fikk informasjon om BPA før de søkte.

Gjennomført politikk:



Tabell 3 med funn om kommunens informasjonsarbeid fra 2022–2025. (lenke)

- ↔️ **Gap:** Dette tyder på at kommunene sjeldent tar initiativ til å informere funksjonshemmede om BPA. Forskning og Ulobas dokumentasjon kan tyde på at kommunenes praksis med å ikke informere om BPA har tiltatt etter retten til BPA trådte i kraft i 2015.¹⁶ Denne praksisen er i strid med intensjonen med rettighetsfestingen, som var en marsjordre til kommunene om å satse på BPA.



Konsekvens: Vi kan anta at kommunenes manglende evne og/eller vilje til å informere om BPA har medført at mange funksjonshemmede med assistansebehov, og nærstående, ikke vet at BPA eksisterer, og at de kan søke om ordningen. Det er også grunn til å tro at mange av de minst 15 000 som har individuell rett til BPA ikke vet at kommunen er pålagt å innvilge dem ordningen, dersom de søker.¹⁷ Dersom kommunene ikke forbedrer sitt informasjonsarbeid, vil det hindre mange i å søke om BPA og å nyte sine menneskerettigheter.

Saksbehandlere ser ofte ikke behovet for likestillingstiltak



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

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger norske myndigheter å sikre funksjonshemmede mulighet til å være en del av samfunnet, med de samme valgmulighetene som andre har.

I stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen forklarer regjeringen at satsingen på BPA skal bidra til at funksjonshemmede med assistansebehov blir likestilt med ikke-funksjonshemmede.¹⁸



Tilstand: 38 prosent av dem som svarte, opplever at kommunen ikke forstår at de trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på egen alder. Også i tilstandskartleggingene vi gjennomførte i årene 2020, 2023 og 2024 svarte rundt 38 prosent av respondentene dette. I 2022-undersøkelsen var andelen som rapporterte at kommunen ikke viste forståelse for behovet for likestilling, litt lavere.

Gjennomført politikk:



Tabell 4 om kommunenes tilnærming til funksjonshemmede og likestilling. Funn fra årene 2020 og 2022–2025. (lenke)



Gap: Dette tyder på at en stor andel av funksjonshemmede som går i dialog om BPA, ikke opplever at kommunen vil fatte et BPA-vedtak som skal sikre dem likestilling og samfunnsdeltakelse. En av årsakene til dette er at mange kommuner oppfatter at lovgiver pålegger dem å forvalte BPA som en helse- og omsorgstjeneste.¹⁹

I den offentlige utredningen om BPA blir det påpekt at mange kommuner mottar få søknader om BPA hvert år. Når saksbehandlerne i all hovedsak jobber med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, er det «utfordrende for kommunene å sikre seg tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å behandle disse [BPA-]sakene på en forsvarlig og god måte.»²⁰

I 2019 startet Bufdir og statsforvalterne arbeidet med å gi et utvalg kommuner kurs og opplæring om rettighetene i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og hvordan de kan bli utøvd i praksis. «Prosjektet skal bidra til likestilling av personer med funksjonsnedsettelse [...]» I perioden 2023–2025 gjennomfører Bufdir og Statsforvalterne et prosjekt som skal sikre at samtlige kommuner synliggjør hvordan de bruker Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i planverk, malverk for vedtak og saksbehandlingen.²¹ Prosjektet pågår fremdeles, men funn i tilstandskartleggingene fra årene 2020–2025 indikerer ikke at disse tiltakene har resultert i vesentlige endringer i BPA-forvaltningen.



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

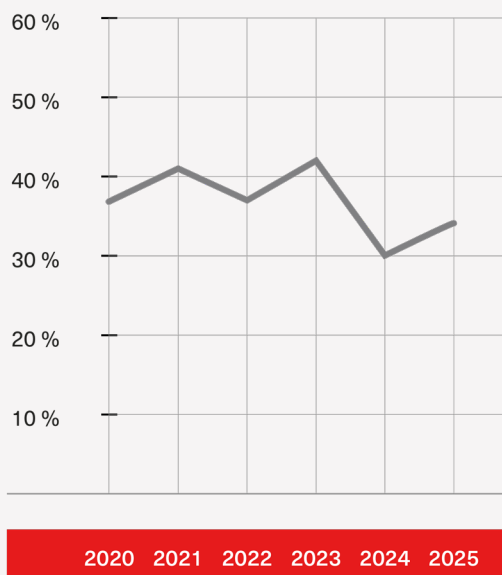
Motstand reduserer BPA-rasjoneringen noe



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

BPA ble rettighetsfestet som en følge av at Stortinget ratifiserte Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Artikkel 19 i konvensjonen pålegger staten å sikre funksjonshemmede «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet». FN-komiteen som overvåker statens arbeid med konvensjonen er opptatt av at assistansen skal være utmålt og tilpasset til den enkelte, og at norske kommuner ikke skal forskjellsbehandle BPA-søkere.²²

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



Tilstand: 33 prosent av dem med BPA-vedtak som svarte, opplever ikke at kommunen har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres. Det er en lavere andel enn undersøkelsene fra 2020–2023 da mellom 37 og 42 prosent av respondentene med BPA svarte at de ikke har nok BPA-timer til å dekke assistansebehovet. I 2024 svarte 30 prosent det samme.

I Tilstandskartleggingen 2025 oppgir 32 prosent av dem som har vedtak om 32 BPA-timer eller mer, at kommunen ikke har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer. Det tyder på at også et betydelig antall av dem med ubestridt individuell rett til BPA opplever at kommunen rasjonerer med assistansetimer.

Tabell 5 om BPA-timene dekker assistansebehovet eller ikke, 2020–2025. (lenke)

Kommunenes rasjonering av timer fører til at mange ikke får BPA.

I Tilstandskartleggingen 2025 svarte 71 av dem som deltok, at de ikke har BPA. Dette er en relativt liten gruppe, men hele 53 oppgir at kommunens forvaltningspraksis er til hinder for at de kan bli innvilget den personlige assistansen de trenger. Av de 53 fikk ni avslag på BPA-søknaden uten å få tilbud om andre tjenester, 24 fikk avslag på BPA-søknaden, og ble i stedet innvilget andre tjenester, fire har ikke råd til å ha BPA grunnet egenandelsatser, ni har ikke BPA fordi kommunen frarådet dem å søke, og syv oppgir at kommunen tok fra dem BPA-ordningen.

Gjennomført politikk:



Gap: Det er positivt at andelen med for få BPA-timer er noe lavere i 2025 enn i årene 2020–2023. Dette kan ha sammenheng med at mer enn seks av ti av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025, har klaget på minst ett BPA-vedtak. I denne gruppen oppgir en majoritet at den siste BPA-klagen de sendte inn, handlet om at kommunen ikke hadde innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer. En av tre av dem som klaget oppgir at kommunen både ga dem medhold og forbedret BPA-vedtaket vesentlig. Blant dem som klaget videre til Statsforvalteren oppgir en av tre at resultatet ble at kommunen

foretok en vesentlig forbedring av BPA-vedtaket. Svarene om BPA-klager tyder på at kommunenes førstegangsvedtak ofte inneholder langt færre assistansetimer enn det BPA-søkeren trenger.

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



Konsekvens: I gruppen med BPA som er uenig i at kommunen har innvilget dem et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet deres, svarer nesten seks av ti at de opplever at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Til sammenligning oppga vel en av tre av dem som er enig i at de har tilstrekkelig BPA-timer at de er sosialt isolert. Det er også andre faktorer som bidrar til sosial isolasjon, men funnet tyder på at brudd på retten til tilstrekkelig assistanse bidrar til isolasjon og utestengelse fra samfunnet.

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



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

Kommunene skal foreta en individuell faglig vurdering av hvorvidt en BPA-søker har rett til tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Konkret skal saksbehandleren vurdere om søkeren har behov for assistanse til egenomsorg, personlig stell, personrettet praktisk bistand, hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig, samt bistand til å delta i fritidsaktiviteter.

BPA-søkere som har rett til tjenester for å dekke behovene nevnt over, skal bli tildelt assistansetimer i tilstrekkelig omfang for at lovkravet om forsvarlige tjenester skal bli ivaretatt.

Stortingets intensjon er imidlertid at BPA skal være noe mer enn hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester med mulighet for litt samfunnsdeltakelse.

Assistansen skal bidra til «likestilling og samfunnsdeltakelse» og styrke «muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv».²³



Tilstand: 178 av dem som ikke var helt enig i at de har tilstrekkelig assistanse, forklarte hva de ikke har nok BPA-timer til. Deltakerne i Tilstandskartleggingen kunne velge mer enn ett svaralternativ.

Ledere i helse- og omsorgsetater framhever i undersøkelser at kommunene plikter å tildele tjenester på et helsefaglig forsvarlig nivå. Likevel har mange av dem som har for få BPA-timer, oppgitt at assistansen ikke dekker deres grunnleggende behov:

- 39 får ikke tilstrekkelig assistanse til å stå opp, toalettbesøk, dusje, forflytning og/eller spise.
- Rundt 55 deltakere har valgt hver av svaralternativene «Matlaging» og «Handling og transport av varer».

Det er også rundt 55 respondenter som har krysset hvert av to av svaralternativene som direkte handler om fysisk helse:

«Dra til lege, tannlege eller fysioterapeut» og «Ivareta egen helse (helseoppgaver som folk vanligvis gjør selv)». Videre oppgir hele 77 deltakere at de ikke har nok BPA-timer til å gjennomføre egentrening for å opprettholde funksjonsnivå.

56 deltakere svarte at de ikke har tilstrekkelig assistanse til «Husarbeid». Videre valgte over 60 deltakere hver av svaralternativene «Enkle vedlikeholdsoppgaver i bolig og/eller bil (som folk vanligvis gjør selv)» og «Snømåking og/eller hagestell utenfor egen bolig». Gressklipping er et eksempel på en oppgave flere kommuner mener faller utenfor det som er personlig assistanse i helse- og omsorgstjenesteloven.²⁴

Kommunene bruker ofte standarder for helse- og omsorgstjenester når de skal utmåle BPA-timer. Slike standarder åpner i liten grad for å innvilge mer enn tre til åtte assistansetimer i uken til deltakelse utenfor hjemmet (støttekontakt).²⁵ Det er derfor ikke overraskende at hele 104 respondenter svarte «Sosiale aktiviteter» og 72 svarte «Reiser på fritiden, til og fra jobb, eller i forbindelse med kurs/utdanning».

Det var også mange respondenter, mellom 51 og 71, som oppga at kommunens tildelingspraksis hindret dem i å delta på lavterskelaktiviteter som kulturarrangementer, idrett og friluftsliv og aktiviteter i nærmiljøet. 43 av deltakerne oppga at de har for få assistansetimer til å delta i frivillige organisasjoner. 19 oppga ikke kan delta i politisk arbeid eller i fagbevegelsen.

Hele 82 respondenter svarte at mangel på assistansetimer gjør at de ikke kan bestemme hva de skal gjøre, når de skal gjøre det og hvor de skal gjøre det. 58 oppgir at de ikke kan gjennomføre aktiviteter uten at nærstående er til stede. Respondentene som har valgt disse svaralternativene, opplever antagelig ikke at BPA-vedtaket oppfyller intensjonen om selvstendighet og mulighet til å bestemme over tildelte tjenester.

Bildet som avtegner seg i funnene presentert over, er relativt likt det vi så i Tilstandskartleggingen 2024.

Tabell 6 om oppgaver og aktiviteter respondenter i 2025 ikke har BPA-timer til å gjennomføre. (lenke)

|→| **Gap:** Funn i spørreundersøkelsen tyder på at kommunene ofte bryter loven og/eller lovens intensjon når de utmåler BPA-timer. Å nekte funksjonshemmede tilstrekkelig BPA-timer til å dekke grunnleggende behov er i strid med retten til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

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

Uloba har tidligere dokumentert at det har utviklet seg en praksis i kommunale helse- og omsorgsetater med å møte BPA-søkere med en forventning om at familiemedlemmer, frivillige, private selskaper eller andre offentlige instanser skal dekke hele eller deler av assistansebehovet.²⁶



Konsekvens: Mange av deltakerne i spørreundersøkelsen oppgir at kommunens rasjonering av assistansetimer begrenser deres mulighet til å leve et selvstendig liv.

179 av dem som forklarte hva de ikke får gjort, grunnet for få BPA-timer, utdypet hvilke konsekvenser dette har fått.

To av tre svarte at familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter. Det var også en del som svarte at venner må trå til som ubetalte assistenter. Dette tyder på at kommunens rasjonering med assistansetimer er til hinder for Stortingets intensjon, at BPA skal bidra til et selvstendig og uavhengig liv, blir nådd.

Mange av respondentene forklarte at mangel på assistansetimer går ut over deres relasjoner til familie og venner.

Svært mange oppgir at BPA-rasjoneringen går ut over egen og/eller nærstående sin helse:

- 84 respondenter forklarte at mangel på personlig assistanse i hverdagen gjør dem utslitt.
- Hele 80 oppgir at konsekvensen blir at deres psykiske helse og/eller fysiske helse blir dårligere.
- 80 av dem som deltok, svarer at en eller flere av deres nærstående blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter.

Begrenser deltakelse, øker isolasjon

28 av dem som svarte, oppgir at mangel på assistanse hindrer dem i å ta utdannelse, delta i arbeidslivet og/eller jobbe i så stor stillingsprosent som de ønsker. Mange oppgir at kommunens rasjonering med BPA-timer gjør at de ikke kan være spontane. Det er alvorlig at mange oppgir at BPA-vedtaket er så knapt at de blir passivisert i eget hjem. Hele 91 svarer at mangel på assistanse bidrar til at de blir sosialt isolert.

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

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

- For få assistansetimer gjør at både funksjonshemmede og nærstående blir hindret i å delta i arbeidslivet. Nærstående kan bli støtt ut av arbeidslivet når de blir så utslitt av å assistere at de blir sykemeldt og/eller uføretrygdet. Det gjelder i særlig grad foreldre til funksjonshemmede, og da spesielt mødre.²⁷ Lavere yrkesdeltakelse gir lavere produktivitet og lavere skatteinntekter.
- Økt uhelse hos funksjonshemmede og deres nærstående fører til at spesialisthelsetjenesten må bruke mer personell og penger på å behandle dem. Økt uhelse kan også føre til at kommunene må innvilge funksjonshemmede og nærstående helse- og omsorgstjenester.

Tabell 7 «Hva er konsekvensen av at du har for få BPA-timer?».
Funn fra 2025. (lenke)

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

§ **Intensjon:** Lovteksten om rettighetsfestingen er tydelig på at BPA skal være «brukerstyrt».

I lovforarbeidene framgår det at «brukerstyring» innebærer at borgeren har rollen som arbeidsleder for faste assistenter, og påtar seg ansvaret for organisering og innhold ut fra egne behov. Innenfor rammen i BPA-vedtaket (antall assistansetimer), kan borgeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal bli gjennomført. FN-komiteen som følger opp Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at arbeidslederen også skal bestemme hvem som skal bli rekruttert som assistenter, og hvor assistansen skal bli gjennomført.²⁸

I BPA-ordninger der en nærstående er medarbeidsleder, skal vedkommende sikre at den som har BPA kan bestemme, eller i alle fall at assistansen er i tråd med hovedpersonens preferanser. Det beste er hvis medarbeidsleder styrer BPA-ordningen sammen med personen med assistansebehov. Dette følger også av artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.²⁹

Oppsummert betyr dette at borgeren med BPA sine krav og preferanser skal være styrende, ikke kommunens preferanser.

||| **Tilstand:** 34 prosent av dem som svarte, oppgir at kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen i deres BPA-ordning skal utøve ledelse. I tilstandskartleggingene fra 2021 og 2022 svarte rundt 26 prosent det samme. Andelen gikk opp til 35 prosent i 2023-undersøkelsen, og har holdt seg omtrent på dette nivået i 2024 og 2025. Det kan tyde på at det har vært en økning i tilfeller der kommuner begrenser arbeidslederen sin mulighet til å styre assistanseordningen.

Gjennomført politikk:



Tabell 8 om kommunen har lagt føringer for hvordan arbeidslederen skal lede BPA-ordningen. Funn fra 2021–2025. (lenke)

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



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

Hva er et omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren?

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

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



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



Intensjon: Kommunen skal ivareta BPA-søkernes rettssikkerhet.

I innledningen til forvaltningsloven forklarer lovgiver at saksbehandlingsreglene skal sikre «den enkeltes rett til å få behandlet sine saker av offentlige myndigheter på en forsvarlig og riktig måte».

I paragraf 17 heter det: «Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.» Kommunes BPA-vedtak skal både være i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, og Stortingets intensjon med paragrafene om BPA i de to lovene. At borgere som søker om tjenester har rett til å klage på saksbehandlingsfeil, feil anvendelse av lovgivningen om tjenester, urimelig utøvelse av forvaltningsskjønn og/eller myndighetsmisbruk blir regnet som viktig rettssikkerhetsgaranti.³⁰ For at klageadgangen rent faktisk skal garantere rettssikkerhet for borgere som klager på BPA-vedtak, må kommunen gjennomføre reelle endringer hvis klageinstansen omgjør vedtaket.



Tilstand: Vi kan anta at utgangspunktet for en BPA-søknad er at søkeren mener kommunen plikter å innvilge tilstrekkelig personlig assistanse til å dekke assistansebehovet. Rettighetsfestingen skulle klargjøre hvem kommunene uansett må innvilge BPA til. Man skulle tro det ville bidra til å redusere antall avslag på BPA-søknader. Funn i tilstandskartleggingene fra både 2024 og 2025 tyder på at det ikke er tilfellet. I begge undersøkelsene oppga 48 prosent av dem som svarte, at de har fått ett eller flere avslag på BPA-søknad(er).

I Tilstandskartleggingen 2025 ga 159 i denne gruppen ett eller flere svar på hva kommunen har avslått når de har søkt om BPA. 94 svarte at de fikk avslag på hele søknaden da de søkte om å bli innvilget BPA. Av alle de 341 respondentene som har søkt om BPA, oppga altså 28 prosent at de fikk avslag på hele BPA-søknaden. Slik var det også i Tilstandskartleggingen 2024. I tillegg svarer 93 deltakere at kommunen har:

a. avslått deres søknad om å bli innvilget et høyere antall BPA-timer, helt eller delvis,

eller,

b. avslått søknad om å videreføre samme antall assistansetimer i nytt/fornytt BPA-vedtak.

Det ser ut til at andelen avslag på BPA-søknader er skyhøy sammenlignet med andel avslag på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.³¹ Skyhøy andel avslag bidrar utvilsomt til at antallet som har klaget på BPA-vedtak er svært høyt. 62 prosent av dem som svarte på undersøkelsen, har klaget på minst ett BPA-vedtak til kommunen, som er første klageinstans. I 2024-undersøkelsen svarte 57 prosent det samme.

Mange av dem som har klaget til kommunen, får ikke gjennomslag. Hele 42 prosent av dem som svarte, har også klaget til Statsforvalteren, som er andre klageinstans. Dette er på samme høye nivå som i undersøkelsene vi gjennomførte i 2020 og i 2024.

På tross av at rettighetsfestingen skulle tydeliggjøre regelverket, viser Helsetilsynets statistikk at antallet BPA-klager til statsforvalterne økte drastisk etter at 14 500 funksjonshemmede fikk individuell rett til BPA i 2015. Les mer om dette i kapittelet «[Rikets tilstand](#)» (lenke). Av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 som har klaget på BPA-vedtak, oppgir 75 prosent at sist gang de klaget var i perioden 2015–2025.

203 av dem som har klaget på BPA-vedtak til kommunen, har oppgitt en eller flere årsaker til at de klaget. 29 prosent oppgir at den siste klagen deres handlet om avslag på BPA-søknaden. 27 prosent klaget på at kommunen avsto hele søknaden om å øke antall BPA-timer. 31 prosent klaget etter at kommunen fattet et delvis avslag på søknad om å øke antall assistansetimer. Ni prosent svarte at de klaget på at kommunen hadde fratatt dem BPA-ordningen. Disse klagenes handlet altså om at kommunen har tolket BPA-lovgivningen eller lovens intensjon feil.

Det var også en del som klaget på saksbehandlingsfeil. 12 prosent klaget på at saksbehandleren hadde oppført seg på en kritikkverdig måte. En omtrent like stor andel oppga at de klaget på henholdsvis:

- at vedtaket var for dårlig begrunnet;
- at kommunen brukte for lang tid på å fatte et vedtak.

179 av dem som deltok, oppga hva som ble resultatet sist kommunen behandlet en BPA-klage fra dem. 43 prosent oppgir at de fikk blankt avslag på klagen. 32 prosent opplevde å få ordentlig gjennomslag sist de klaget: Kommunen ga dem medhold, og endret BPA-vedtaket, slik at klagers krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt. Hele 25 prosent svarer at kommunen ga dem medhold, men fulgte opp med å foreta ingen, eller kun små endringer, i BPA-vedtaket. I 2024 svarte 20 prosent det samme.

95 av dem som har klaget til Statsforvalteren, oppga hva de klaget på sist de sendte en klage:

- 36 svarte at de klagde til Statsforvalteren fordi kommunen ga avslag på deres søknad om BPA eller fordi kommunen hadde vedtatt å ta fra dem BPA-ordningen.
- 34 oppga at de klaget på at kommunen avslo hele deres søknad om å øke antall BPA-timer.
- 31 av dem som deltok, svarte at de klaget på at kommunen delvis avslo deres søknad om å øke antall assistansetimer.
- Elleve klaget på at kommunen tilbød dem andre tjenester i stedet for å innvilge søknaden om å øke antallet BPA-timer.

Av de 95 som svarte, oppga altså nesten fire av ti at de ba Statsforvalteren støtte dem i kampen for å i det hele tatt ha BPA. Dette kan tyde på at en stor andel av klagene statsforvalterne behandler omhandler spørsmålet om innbyggeren skal ha vedtak om BPA eller ikke. Det ser også ut til at mange funksjonshemmede klager til Statsforvalteren fordi kommunen ikke innvilger dem det antallet BPA-timer de trenger. Disse to funnene samsvarer med funn i regjeringens følgeevaluering av rettighetsfestingen.³²

88 av dem som deltok, svarte på spørsmålet «Hva ble resultatet da Statsforvalteren/Fylkesmannen hadde behandlet din klage på kommunens BPA-vedtak?» Hele 53 av dem oppga at Statsforvalteren ga dem medhold.

Av de 53 som fikk medhold, oppga:

- 23 at kommunen endte med å gjøre ingen, eller kun små endringer, i deres BPA-vedtak.
- 29 at kommunen endret BPA-vedtaket slik at deres krav ble imøtekommet i stor grad, eller fullt og helt.
- En av dem som fikk medhold fra Statsforvalteren, ventet på at kommunen skulle følge opp.

Funnene over tyder på at kommunene, i relativt mange tilfeller, ikke følger opp omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren. I et rettssikkerhets- og menneskerettighetsperspektiv er dette svært bekymringsfullt.

Dette bidrar til å forklare et nytt funn i Tilstandskartleggingen 2025: Mange oppgir at de har måtte klage på BPA-vedtak til Statsforvalteren flere ganger:

Tabell 9: «Hvor mange ganger har du klaget på et BPA-vedtak til Fylkesmannen/Statsforvalteren?»

Svaralternativ	Andel
1 gang	50,0 %
2 ganger	28,7 %
3 ganger	11,0 %
4 ganger eller mer	10,3 %
Totalt antall som svarte	136

Antallet respondenter som oppgir at kommunen gjorde små eller ingen endringer i BPA-vedtaket etter at Statsforvalteren ga dem medhold, har variert noe: 30 i 2023, 13 i 2024 og 23 i 2025.³³

I 2017 endret Stortinget forvaltningsloven og tvisteloven slik at Statsforvalteren måtte legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Muligheten til å overprøve kommunenes frie skjønn ble med det svekket. Både forskning og statistikk om statsforvalternes behandling av BPA-klager tyder på at dette også har svekket funksjonshemmede som trenger BPA sin rettsposisjon:

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har ansvar for kommuner med til sammen 2,05 millioner innbyggere. I et forskningsintervju framgår det at de omtrent aldri omgjør avslag på BPA-søknader i tilfeller der kommunen mener at assistansebehovet er lavere enn innslagspunktet for individuell rett til BPA. De siste årene har altså kommunene i den mest folkerike delen av landet fått carte blanche til å bruke sitt frie skjønn til å avslå så og si alle søknader om under 25/32 BPA-timer i uken.³⁴

Offentlig statistikk tyder på at lovendringen i 2017 har ført til at statsforvalterne i stor grad kvier seg for å gi detaljerte pålegg til kommunene. Antall omgjøringsvedtak der Statsforvalteren detaljert instruerer hvordan BPA-vedtaket skal bli endret har falt fra 43 i 2018 til mellom 18 og 26 i hvert av årene 2019–2024. I den andre typen omgjøringsvedtak opphever Statsforvalteren BPA-vedtaket. Kommunen kan så bruke sitt frie skjønn til å bestemme hvordan det nye BPA-vedtaket skal bli. Statsforvalterne opphevet 192 BPA-vedtak i 2024, mot 44 i 2018. Endringen i praksis ser ut til å være i tråd med Stortingets intensjon. I forarbeidene til endringen av de to lovene framgår det nemlig at intensjonen er å flytte makt til kommunene gjennom å innskrenke statens mulighet til å overprøve kommunens utøvelse av sitt frie skjønn. Lovendringene har også gitt kommunene mulighet til å saksøke staten dersom den er uenig når Statsforvalteren omgjør et vedtak om for eksempel BPA.³⁵

23 av 53 av dem som fikk omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren, opplevde at kommunen fulgte opp med å gjøre lite eller ingenting med BPA-vedtaket. Dette kan være et uttrykk for at flere kommuner mener at statsforvaltningen ikke har siste ord i saken. Det står imidlertid ikke i forarbeidene at kommuner, etter lovendringene, skal kunne ignorere omgjøringsvedtak fra Statsforvalteren.

⇒ **Gap:** Blant deltakerne i spørreundersøkelsen som har klaget, har altså en stor majoritet opplevd at det er et gap mellom intensjonen om forsvarlig og riktig saksbehandling, og kommunens førstegangsbehandling av deres BPA-sak. Også offentlig statistikk gir klare indikasjoner på at kommunene i stor grad mislykkes med å forvalte BPA på en måte som ivaretar søkerens rettssikkerhet.

26 prosent av klagene på vedtak om tjenester fra kommuner etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, som statsforvalterne ferdigstilte i 2024, var BPA-klager.³⁶ Dette er en svært høy andel, spesielt med tanke på at bare 1,6 prosent av dem som har vedtak om tjenester fra kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven, har et BPA-vedtak.

I Tilstandskartleggingen 2025 svarte 62 prosent at de har klaget til kommunen på BPA-vedtak. 42 prosent av dem som svarte, har også klaget til Statsforvalteren. I 2020-undersøkelsen oppga en litt høyere andel at de hadde klaget på minst ett BPA-vedtak. I 2021, 2022 og 2024 var andelen noen prosentpoeng lavere enn i 2025. En betydelig større andel BPA-vedtak blir klaget på sammenlignet med vedtak om andre tjenester hjemlet i helselovgivningen.

Hovedårsaken til at kommunene ofte avslår søknader om BPA og søknader om flere BPA-timer, er mest sannsynlig at en rekke kommuner forvalter BPA som «en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester».³⁷

Funn i spørreundersøkelsen tyder på at en høy andel av BPA-klagene handler om avslag på søknad om flere BPA-timer. Årsaken til dette kan være at Stortinget har dobbeltkommunisert om hva BPA skal være. Lovgiver har slått fast at BPA skal bidra til likestilling, samtidig som kommunene skal utmåle like mange assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester eller BPA.

Funksjonshemmedes organisasjoner mener BPA-vedtaket skal inneholde tilstrekkelig assistansetimer til at borgeren kan bli likestilt. I to rapporter utarbeidet på oppdrag for KS, oppgir kommuner at de bestreber å innvilge like mange assistansetimer uavhengig av om innbyggeren søker om BPA eller tradisjonelle tjenester.³⁸

Når en BPA-søker blir innvilget like få assistansetimer som om vedkommende hadde blitt innvilget tradisjonelle tjenester, vil vedtaket, i de fleste tilfeller, primært dekke assistanse til å overleve i eget hjem. I en intervjuundersøkelse forklarer flere kommunale ledere at de tolker helse- og omsorgstjenesteloven dit hen at BPA-søkere kun kan bli innvilget nødvendig helsehjelp og omsorg.³⁹

Det er to funn i spørreundersøkelsen som i særlig stor grad synliggjør gapet mellom lovgivers pålegg om å sikre BPA-søkere sin rettssikkerhet, og kommunenes evne/vilje til å følge opp pålegget:

- 25 prosent av dem som har klaget til kommunen, opplevde at selv om de fikk medhold, gjorde kommunen kun små eller ingen endringer i BPA-vedtaket.
- 23 av dem som fikk medhold fra Statsforvalteren, opplevde at kommunen i praksis ignorerte omgjøringsvedtaket.

Dette kan tyde på at klageinstituttet, med to klageinstanser på ulike forvaltningsnivå, ikke sikrer rettssikkerhet for alle BPA-søkere.



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

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

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

I analysen av statsforvalternes behandling av BPA-klager i «Rikets tilstand» (lenke), så vi at kommunenes saksbehandlingspraksis svært ofte blir irettesatt av staten. Når kommunene ignorerer irettesettelsen

fra Statsforvalteren, handler de i strid med lovgivers intensjon, og ivaretar følgelig ikke BPA-søkerens rettssikkerhet. På sikt kan også majoriteten på Stortinget miste tilliten til kommunenes evne til å forvalte BPA i tråd med Stortingets intensjon.

Funn fra de seks rapportene i serien Tilstandskartleggingen fra årene 2020–2025 er entydige: Skal klagetallene og det ekstremt høye konfliktnivået knyttet til BPA-ordningen ned, trenger BPA-forvalterne en lovtekst som gjør det tydelig hvordan de skal saksbehandle BPA-søknader på en måte som er i tråd med både loven og lovens intensjon.

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



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



Intensjon: Kommunenes dialog med BPA-søkere skal være basert på forpliktelsen til å realisere menneskerettigheter.

Grunnlovens paragraf 92 pålegger kommunene å respektere menneskerettighetene i traktater som er bindende for Norge, slik som Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Dermed må kommunene legge retten til «personal assistance» i artikkel 19 i konvensjonen til grunn for dialogen med funksjonshemmede borgere som ønsker BPA.



Tilstand: 61 prosent av dem som svarte, oppga at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et forslag om å heller innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Dette er omtrent på samme nivå som i undersøkelsene fra 2023 og 2024. I Tilstandskartleggingen 2025 oppga hele 70 prosent av dem som ble innvilget BPA første gang etter at rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015, at kommunen har prøvd å overbevise dem om at de heller bør ha tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

201 av dem som deltok i 2025, oppga at kommunen har tilbudt dem en eller flere tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i stedet for BPA. I gjennomsnitt har de 201 fått tilbud om tre tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i stedet for BPA.

Av de totalt 330 som svarte på spørsmålet, har 34 prosent fått tilbud om støttekontakt, 33 prosent har fått tilbud om hjemmehjelp og 30 prosent har fått tilbud om hjemmesykepleie. Det er disse tjenestene kommunene oftest mener egner seg bedre enn BPA. Hele 20 prosent av dem som svarte, oppgir at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om å bo på institusjon, enten på heltid eller deltid.

Tabell 10 «Har kommunen foreslått at du skal motta en eller flere av følgende tjenester istedenfor BPA?» Funn fra 2023–2025. (lenke)

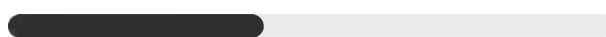
197 av dem som svarte, oppga på hvilket stadium i prosessen med å få BPA forslaget om at de skulle motta tradisjonelle helse- og omsorgstjenester kom.

Flere oppga at kommunen foreslo dette i flere stadier. 104 svarte at de fikk ett eller flere tilbud om heller å motta tradisjonelle tjenester før BPA-søknaden ble sendt. 51 oppga at kommunen kom med forslaget mens BPA-søknaden ble behandlet. Hele 71 har opplevd at kommunen har foreslått å erstatte et aktivt BPA-vedtak med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. 71 utgjør 22 prosent av alle de 330 som svarte på spørsmålet «Har kommunen foreslått at du skal motta en eller flere av følgende tjenester istedenfor BPA?».

To andre funn belyser også i hvilken grad funksjonshemmede med assistansebehov opplever at kommunen legger forpliktelsen til å realisere menneskerettigheter til grunn:

- 52 prosent av dem som svarte, er enig i påstanden:
«Ansatte i kommunen har kommunisert at de er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen min, enn det jeg er.»
- 42 prosent av dem som svarte, oppgir at de opplever at dialogen om BPA med kommunen samlet sett er negativ.

Gjennomført politikk:



Tabell 11. Deltakere i tilstandskartleggingene fra 2020–2025 sin opplevelse av dialogen om BPA med kommunen. (lenke)

↳ **Gap:** Funnene fra spørreundersøkelsen tyder på at et flertall av dem som går i dialog om BPA, opplever at kommunene ikke har som målsetning at de skal kunne realisere sine menneskerettigheter. Kommunenes forsøk på å pense dem som trenger likestillingsverktøyet BPA over på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester framstår som systematiske. Opplevelsene som et flertall av deltakerne i Tilstandskartleggingen formidler, tyder på at ansatte i kommunene ofte ser på funksjonshemmede med assistansebehov som pasienter eller brukere, hvis helse kommunen må ta ansvar for.

Undersøkelser rettet mot ledere i helse- og omsorgsetater tyder på at årsaken delvis er at kommunene tolker helse- og omsorgstjenesteloven dit hen at BPA skal være en faglig forsvarlig helse- og omsorgstjeneste.⁴⁰ For kommuner kan det dermed framstå som rasjonelt å møte BPA-søkere med et tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. I tradisjonelle tjenester som hjemmesykepleie og institusjonstjenester er nemlig journalføring et sentralt virkemiddel for å dokumentere at tjenesten er faglig forsvarlig.

I en undersøkelse oppgir ledere i flere kommuner at trang økonomi hindrer dem i å satse på BPA.⁴¹ 34 prosent av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025, har opplevd at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et tilbud om støttekontakt. Det kan virke som om kommunenes mål er å «slippe unna» med å innvilge et fåtall rimelige støttekontakttimer i stedet for et tilstrekkelig antall BPA-timer til sosial deltakelse og deltakelse i samfunnet. Dette er uansett ikke i tråd med Stortingets intensjon, og kommunene har mottatt noe økonomisk kompensasjon for differansen mellom lønnsnivåene til støttekontakt og personlig assistent.

BPA ble introdusert i Norge i 1990 for å gi funksjonshemmede muligheten til å leve likestilte liv og bo i eget hjem. Rettighetsfestingen skulle sikre funksjonshemmede retten til å bestemme over boforhold og tjenesteyting. At en av fem som ønsker BPA, har blitt tilbudt en institusjonsplass, viser at det er et betydelig gap mellom politiske intensjoner og den kommunale forvaltningens praksis. Funn i spørreundersøkelsen tyder på at kommunene ofte foreslår tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, både til BPA-søkere og til dem som har et aktivt BPA-vedtak. Dette bidrar til å forklare hvorfor mange har en negativ opplevelse av dialogen med kommunen. Det bidrar også til å forklare den beskjedne økningen i antall funksjonshemmede med BPA fra 2014 til 2024.



Konsekvens: Den kommunale praksisen beskrevet over bidrar utvilsomt til å pense funksjonshemmede som kan trenge BPA, over til tradisjonelle tjenester. Dette får store konsekvenser for den enkelte. Kommunalt ansattes ønske om å bestemme hvordan funksjonshemmede skal ivareta sin helse, kan hindre den enkeltes rett til selvbestemmelse.

På samfunnsnivå er en slik tilnærming til hinder for at Norge erstatter den medisinske tilnærmingen med den menneskerettighetsbaserte tilnærmingen til funksjonshemmede. Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter pålegger nemlig Norge å gjøre dette.⁴² Funksjonshemmede som nekter å bli redusert til pasienter eller brukere, som kun skal bli innvilget helse- og omsorgstjenester, risikerer å måtte stå i en lang og belastende kamp for å bli innvilget BPA.

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

På samfunnsnivå hindrer praksisen nasjonale politikere i å nå målet om substansiell årlig vekst i antall innbyggere med BPA.⁴³ Dermed blir det også vanskeligere å sikre et økende antall funksjonshemmede retten til selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse.

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

Tilstandskartleggingen 2025 dokumenterer at funksjonshemmede som kan trenge BPA, møter en rekke samfunnsskapt barrierer.

De viktigste barrierene er kommuners:

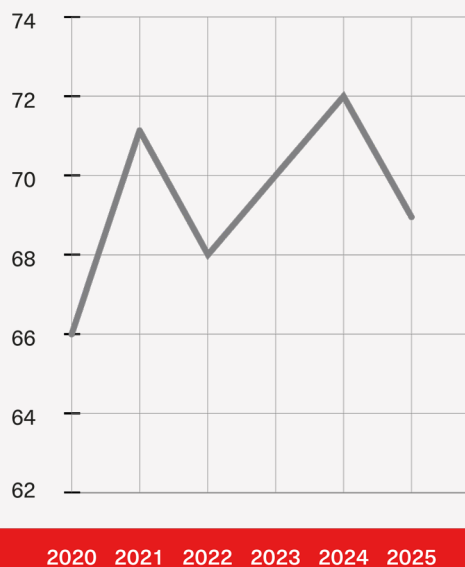
- Manglende vilje/evne til å informere om BPA.
- Manglende forståelse for funksjonshemmedes behov for, og rett til, likestilling.
- Forsøk på å overbevise om at helse- og omsorgstjenester, og ikke BPA, er det riktige.
- Tiltak for å begrense borgerstyringen i BPA.
- Dårlig opplyste og ukorrekte vedtak.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

Funn i de seks tilstandskartleggingene vi har gjennomført fra 2020 til 2025, har sannsynliggjort at de fleste som trenger BPA, møter flere samfunnsskapt barrierer. Enkelte funksjonshemmede som får medhold når de klager på BPA-vedtaket til Statsforvalteren, opplever at kommunen ignorerer omgjøringsvedtaket. Dette viser at kommunen ikke ivaretar alle BPA-søkere sin rettssikkerhet.

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

- Kommunene tar grep for å redusere risikoen for at staten mener BPA-ordningene er faglig uforsvarlige, i et helse- og omsorgsperspektiv. Dette innebærer å unngå BPA, og/eller forvalte BPA som om det var en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste.
- Saksbehandleren har ikke kompetanse på likestilling.
- Saksbehandleren utmåler færrest mulig assistansetimer for å spare penger.

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



Barrierene har forsinket, begrenset eller forhindret mange funksjonshemmede som vil realisere sin rett til deltakelse. Rettighetsfestingen skulle flytte makt ut av kommunale helse- og omsorgsetater. Funksjonshemmede med stort og varig behov for assistanse, og foresatte til barn med stort assistansebehov, skulle kunne «kreve å få styre tildelte tjenesteresurser».⁴⁴

I tilstandskartleggingene vi har gjennomført i de seks årene fra 2020 til 2025, har vi dokumentert at funksjonshemmede opplever at kommunenes svar er å motarbeide hele BPA-reformen. Intensjonen var myndiggjøring av funksjonshemmede. Resultatet ser ut til å ha blitt det motsatte. Se graf 4 til venstre.

Tabell 12 om maktesløshet i møter med det offentlige, 2020–2025. (lenke)

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

- Kommunestyret/byrådet.
- At kommunepolitikere arbeider for innbyggernes beste.⁴⁵

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

Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at blant funksjonshemmede med assistansebehov er andelen som har tillit, mye lavere.

59 prosent av dem som svarte, var uenig i påstanden «Jeg har tillit til at kommunen arbeider for oss funksjonshemmede med assistansebehovs beste». I 2024-undersøkelsen svarte 57 prosent det samme.

Tabell 13 om tillit til kommunen fra undersøkelsene i 2024 og 2025. (lenke)

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

Tabell 14: Funksjonshemmedes erfaringer fra dialogen om BPA har innvirkning på grad av tillit til kommunen.

Svar fra 361 deltakere i Tilstandskartleggingen 2025.

Erfaring	Andel som ikke har tillit til at kommunen arbeider for funksjonshemmede med assistansebehovs beste
Har fått avslag på en eller flere BPA-søknad(er)	72 %
Har aldri fått avslag på en BPA-søknad	46 %
Har klaget på BPA-vedtak til både kommunen og til Fylkesmannen/Statsforvalteren	74 %
Har klaget på BPA-vedtak til kommunen, men ikke til Fylkesmannen/Statsforvalteren	59 %
Har aldri klaget på et BPA-vedtak	42 %
Har ikke et tilstrekkelig antall assistansetimer til å dekke assistansebehovet	79 %
Har et tilstrekkelig antall assistansetimer til å dekke assistansebehovet	41 %

Funn i Ulobas dokumentasjonsrapporter viser at mange funksjonshemmede opplever at kommunen ikke tar hensyn til deres vurdering av behovet for personlig assistanse, noe som hindrer realiseringen av Stortingets intensjon for BPA-satsingen.⁴⁶

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

41 prosent av dem som svarte i 2025, oppga at det tok seks måneder eller mer fra første gang de søkte til de ble innvilget BPA. I denne gruppen inngår mange som måtte klage for å bli innvilget BPA.

Blant dem som har klaget, oppgir 41 prosent at det tok seks måneder eller mer fra klagen ble sendt til kommunen konkluderte sist gang de klaget. Vi kan anta at en stor andel av dem måtte vente på svar fra både kommunen og Statsforvalteren. Lang saksbehandlingstid er i seg selv et hinder for funksjonshemmede som trenger BPA i dag for å bli likestilte. Det kan også føre til at noen ikke orker å klage i det hele tatt.

«Det har blitt et helt nytt liv med BPA. I positiv forstand. Tidligere fikk jeg hjelp fra hjemmetjeneste og ansatte i en bolig. Denne hjelpen, og måten den ble organisert på, gjorde meg syk.»

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

Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov



Mer enn halvparten av 18–66-åringene er hverken under utdanning, opplæring, i betalt arbeid eller mottar alderspensjon. For funksjonshemmede med assistansebehov er utenforskap normen. For mange innebærer det varig lav inntekt og begrenset mulighet til å delta på lik linje med andre.

Nesten alle bor i en bolig eid av dem selv eller et nært familiemedlem



Intensjon: Artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter slår fast at staten skal sikre «at mennesker med nedsatt funksjonsevne har muligheten til å velge bosted, samt hvor og med hvem de vil bo, på lik linje med andre, uten å være nødt til å bo i en spesifikk boform». Retten til å velge bosted er også nedfelt i grunnlovens paragraf 106 og artikkel 12 i Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter.



Tilstand: Andelen som eier boligen de bor i, er noe høyere blant dem som svarte på spørreundersøkelsen, enn det som er tilfelle i alle privathusholdninger i Norge.⁴⁷ Totalt 88 prosent av dem som svarte ser ut til å være i kategorien eier. 68 prosent oppgir at de eier boligen selv eller sammen med ektefelle/samboer. Ytterligere 20 prosent svarer at et nært familiemedlem eier. I sistnevnte gruppe inngår noen barn og noen respondenter som bor i en boenhet tilknyttet nær familie sin bolig.

Åtte prosent leier en ordinær bolig, enten fra en privat utleier, fra kommunen eller en studentskipnad. I tillegg oppgir fire prosent at de bor i en kommunal utleiebolig der funksjonshemmede med assistansebehov er målgruppen. Det siste funnet viser det samme som forskning på feltet: Kommunene tildeler sjeldent BPA til personer som bor i bokollektiv eller samlokaliserte boliger.⁴⁸ Én person svarer at hen bor på institusjon.

Blant de som svarte på undersøkelsen, bor 38 prosent alene. Dette er en høyere andel enn i befolkningen generelt, hvor 19 prosent bor alene. 39 prosent av dem som svarte, fra alle aldersgrupper, oppga at de bor sammen med en ektefelle, somboer eller partner. I hele befolkningen i alderen 16–79 år er andelen 64 prosent.⁴⁹ 12 prosent av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 bor sammen med barn. Det er egne og/eller partneren sine barn.

|→| **Gap:** En klar majoritet oppgir at de bor i en bolig de selv eller et nært familiemedlem eier. Også i gruppen som leier, ser de fleste ut til å bo i vanlige boliger, i vanlige nabolag. Fire prosent svarer at de bor i en kommunal utleiebolig der funksjonshemmede med assistansebehov er målgruppen. Under to prosent svarer at de bor sammen med andre personer med assistansebehov som de ikke har valgt selv å bo sammen med. Disse funnene tyder på at funksjonshemmede med BPA sjeldent opplever at assistansebehov gjør at de er nødt til å bo i en spesifikk boform. De aller fleste deltakerne i Tilstandskartleggingen ser ut til å kunne velge hvor og med hvem de vil bo. Det er imidlertid grunn til å undersøke situasjonen for unge voksne mer detaljert. I denne gruppen kan lav inntekt og utilstrekkelig assistanse bidra til i perioden i foresattes bolig, eller en boenhet i samme hus, bli lenger enn det som er ønskelig.

Q **Konsekvens:** Funnene om bosituasjon kan tyde på at en stor andel funksjonshemmede med BPA nyter retten til å velge bosted, samt hvor og med hvem de vil bo. Dem som eier får også økonomiske fordeler. Deler av utgiftene til renter kan bli trukket av på skatten. På kort sikt kan imidlertid det å binde en stor andel av inntektene opp til å betjene lån og avdrag begrense funksjonshemmede med assistansebehov sine muligheter for livsutfoldelse. Les mer i delkapitlet [«Lav sysselsettingsgrad, lave trygdesatser og høye egenandeler skaper økonomisk utrygghet» \(lenke\)](#).

Utdanningsnivået er høyt, men noe lavere blant de unge

§ **Intensjon:** Grunnlovens paragraf 109 gir alle rett til utdanning: «Opplæringa skal utvikle evnene til kvart barn og ta omsyn til dei behova det har [...]». FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter artikkel 24: «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». Barnekonvensjonens artikkel 28 forplikter Norge til å «med alle egnede midler gjøre høyere utdanning tilgjengelig for alle på grunnlag av den enkeltes evner».⁵⁰



Tilstand: Utdanningsnivået blant de voksne som svarte, er høyt. 46 prosent av dem har en grad fra et universitet eller en høgskole. 44 prosent har videregående skole eller fagskole som høyeste fullførte utdanning. Det er noe høyere andeler enn i befolkningen over 15 år generelt.⁵¹

I gruppen 18–39 år oppgir 26 prosent at de har fullført en høyere utdanning. Det er en lavere andel enn alle i Norge mellom 18 og 39 år. Forskning som ble offentliggjort i 2014, kan tyde på at høyt frafall i videregående skole blant fysisk funksjonshemmede elever er en viktig årsak til at andelen yngre med høyere utdanning har gått ned.⁵²

I den lille gruppen som er under utdanning, oppgir 21 av 30 at BPA hjemme og på fritiden er avgjørende for at de kan ta utdannelsen de holder på med. De aller fleste kommunene innvilger imidlertid ikke assistansetimer til bruk på lærestedet. Funn i tidligere års tilstandskartlegginger tyder på at denne praksisen gjør det vanskeligere for en del studenter med assistansebehov å fullføre den utdannelsen de holder på med.

Tabell 15 om utdanningsnivået til de voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025. (lenke)



Gap: Formelt framstår utdanningssystemet i Norge som inkluderende. Ulike hindre, som mangel på assistanse, manglende tilrettelegging og manglende forventninger bidrar likevel til at mange unge funksjonshemmede mister muligheten til å ta utdanningen de trenger for å nå opp som jobbsøkere.⁵³ Sett under ett ser det ut til at de voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen, i ganske stor grad, har hatt mulighet til å ta utdanningen de trenger for å kvalifisere seg for arbeidslivet. Respondentene i gruppen 40 år+ har et høyere utdanningsnivå enn det befolkningen generelt har. Funn i undersøkelsen tyder på at godt voksne funksjonshemmede med assistansebehov, i større grad enn de unge, har kunnet nyte retten til utdanning.



Konsekvens: For funksjonshemmede er utdanning utover grunnskolenivå ofte avgjørende for å kunne delta i det ordinære arbeidslivet.⁵⁴ Tilstandskartleggingene fra årene 2020–2025 tyder på at andelen unge med assistansebehov, som ikke kan nyte retten til å gjennomføre høyere utdanning, øker. Det ser ut til å stenge døren til arbeidslivet for mange i denne gruppen. Konsekvensen blir da et liv i utenforskap der inntekten er uføretrygd og/eller andre offentlige stønader.

Arbeidsdeltakelse skaper store samfunnsøkonomiske gevinster.

Tabell 16: «Hvor mange betalte arbeidstimer gjennomfører du i uka?»

Timer per uke	Andel
0–5,99 timer	19 %
6–10,99 timer	9 %
11–15,99 timer	10 %
16–20,99 timer	16 %
21–25,99 timer	6 %
26–30,99 timer	6 %
31–35,99 timer	7 %
36–40,99 timer	20 %
41 timer eller mer	8 %

Merknad: 120 av dem som deltar i det ordinære arbeidslivet eller i varig tilrettelagt arbeid svarte på dette i Tilstandskartleggingen 2025.

Få deltar i arbeidslivet på lik linje med andre

§ **Intensjon:** Grunnlovens paragraf 110 pålegger styresmaktene å legge til rette for at arbeidsføre voksne skal kunne leve av sitt arbeid eller sin næringsvirksomhet. Artikkel 6 i Konvensjonen om økonomiske og sosiale rettigheter pålegger myndighetene å treffe de nødvendige tiltak for å trygge retten til arbeid.

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter gir «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». Stortingets intensjon med BPA-politikken er at ordningen skal bidra til deltakelse i arbeidslivet.⁵⁵

III **Tilstand:** 32 prosent av respondentene mellom 18 og 66 år er i ordinært lønnet arbeid og/eller selvstendig næringsdrivende. I tillegg oppgir 29 respondenter at de arbeider i varig tilrettelagt arbeid. 19 av de 29 mottar en oppmuntringslønn fra arbeidsgiver.⁵⁶ Totalt står dermed 39 prosent av 18–66-åringene som svarte, i betalt arbeid. Det er grunn til tro at flere av deltakerne i arbeidsfør alder i Tilstandskartleggingen 2025 ikke har mulighet til å jobbe. Men sammenlignet med hele befolkningen i arbeidsfør alder, hvor 73 prosent var i arbeid i 2024, er 39 prosent uansett en svært lav andel.⁵⁷

Andelen av 18–66-åringene som deltar i det ordinære arbeidslivet, har ligget på et lavt nivå, på 27–30 prosent, i de fem tilstandskartleggingene vi har gjennomført i årene 2020–2024.

BPA er svært viktig for arbeidsdeltakelse. 85 prosent av dem som oppgir at de er i jobb, og som har BPA, svarte i 2025 at assistanseordningen er avgjørende for at de kan stå i arbeid.

Tabell 17 om BPAs betydning for arbeidsdeltakelse. (lenke)

Blant de 97 som deltar i det ordinære arbeidslivet, har 43, nesten halvparten, både BPA-vedtak og vedtak om funksjonsassistanse på arbeidsplassen. Av de totalt 50 som har funksjonsassistanse, er 48 enige i at ordningen er avgjørende for at de kan fortsette å arbeide. Dette indikerer at en god del arbeidstakere med assistansebehov er avhengige av både BPA i dagliglivet og funksjonsassistanse på arbeidsplassen for å kunne delta i det ordinære arbeidslivet.

Å ha tilstrekkelig med BPA-timer er viktig for å kunne stå i arbeid, og for å kunne jobbe mer enn deltid. Totalt sett oppgir 80 personer at de både er i ordinært lønnet arbeid og at de har BPA.

Gjennomført politikk:



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

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

Tilstandskartleggingen 2025 tyder også på at manglende eller utilstrekkelig assistanse kan være en årsak til at få funksjonshemmede med assistansebehov deltar i det ordinære arbeidslivet. Blant dem med BPA-vedtak, var andelen som deltok i det ordinære arbeidslivet høyere i gruppen med tilstrekkelig BPA-timer, sammenlignet med gruppen som ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet sitt. Dette funnet peker i samme retning som en intervjuundersøkelse rettet mot saksbehandlere som jobber med ordningen funksjonsassistanse og arbeidstakere med

assistansebehov: «Kommuners rasjonering av retten til BPA ser ut til å være et viktig hinder for funksjonshemmede som vil realisere retten til arbeid.»⁵⁸

Som nevnt deltar en av tre av 18–66-åringene i det ordinære arbeidslivet. Funn i undersøkelsen tyder på at mange av dem ikke kan nyte retten til arbeid som gir en inntekt de kan leve av. Av dem som svarte at de har inntekt fra ordinært arbeid, oppdrag og verv, oppga:

- Om lag halvparten av at de jobber under 21 betalte arbeidstimer per uke.
- Over halvparten at de også mottar uføretrygd.



Konsekvens: Av 18–66-åringene som svarte, oppga 23 prosent at de ønsket å kvalifisere seg til arbeid ved å ta utdanning, delta i det ordinære arbeidslivet og/eller jobbe mer. I tillegg svarte ti at de ville begynne å søke på jobber. 16 i arbeidsfør alder som svarte, oppga at de ønsket å begynne i varig tilrettelagt arbeid.

Blant dem med BPA som ikke har tilstrekkelig assistansetimer til å dekke sitt assistansebehov, oppgir 28 at konsekvensen er at de blir hindret i en eller flere av følgende: 1. Ta utdanning, 2. Jobbe, 3. Øke stillingsprosenten til det nivået de ønsker. De 28 utgjør 10 prosent av respondentene i arbeidsfør alder.

Disse funnene peker i samme retning som forskning på feltet:

At funksjonshemmede som ønsker å nyte retten til arbeid, møter flere barrierer enn andre arbeidssøkere.⁵⁹ Barrierene bidrar til gapet mellom intensjonene med å sikre funksjonshemmede retten til arbeid, og tilstanden for en stor andel funksjonshemmede med assistansebehov.

Det større bildet er at mer enn halvparten av 18–66-åringene som svarte, befinner seg i det regjeringen omtaler som et utenforskap. Til sammenligning er 20 prosent av hele den norske befolkningen mellom 20 og 66 år i gruppen som hverken er under utdanning, opplæring, i betalt arbeid, eller mottar alderspensjon.⁶⁰

Regjeringen påpeker selv konsekvensen av mislykket inkluderingspolitikk: «Ofte vil det å stå utenfor utdanning og arbeid også bety lavere deltakelse på andre samfunnsområder. Å stå utenfor arbeid innebærer ofte en krevende husholdningsøkonomi».⁶¹

Lav sysselsettingsgrad, lave trygdesatser og høye egenandeler skaper økonomisk utrygghet

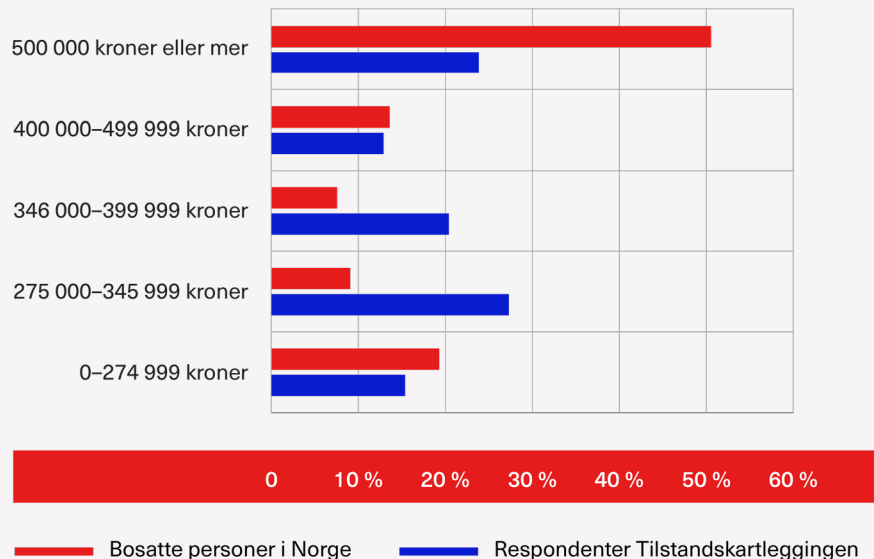


Intensjon: Konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter pålegger Norge å sikre alle innbyggere retten «til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]». Alle i Norge har rett til trygghet mot sult. Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter gir også rett «til hensiktsmessige og prismessig overkommelige tjenester, utstyr og annen assistanse».⁶²



Tilstand:

Graf 5: Inntekt før fradrag og skatt (bruttoinntekt) i 2023 i gruppen 18 år og eldre.



Kilder: Statistisk sentralbyrå (Skatt for 4 437 350 bosatte personer) og Tilstandskartleggingen 2025 (N= 318).

Graf 5 viser at nesten to av tre av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen, hadde under 400 000 kroner i bruttoinntekt i 2023:

- 43 prosent hadde 0–346 000 kroner i inntekt.
- 20 prosent hadde 346 000–399 999 kroner i inntekt.

Vel én av tre i befolkningen generelt hadde under 400 000 kroner i bruttoinntekt i 2023. 64 prosent, en klar majoritet, hadde mer enn 400 000 kroner i inntekt dette året.

32 prosent av 18–66-åringene som svarte på Tilstandskartleggingen 2025, står i arbeid. Den lave sysselsettingsgraden er hovedårsaken til at inntektsnivået er mye lavere enn i befolkningen generelt.

Inntektskilder

De voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 oppga hvilke inntektskilder de har:

- 32 prosent svarte at de mottar lønn fra ordinært arbeid og/eller inntekt fra næringsvirksomhet, oppdrag, verv eller utleievirksomhet. Det er en litt høyere andel enn i tilstandskartleggingene fra årene 2021–2024.
- 6 prosent oppga at de mottok oppmuntringslønn fra vernet arbeidsplass i 2025-undersøkelsen.
- 13 prosent oppga at de mottar alderspensjon i 2025.
- 71 prosent mottar uføretrygd. Andelen er litt høyere enn i undersøkelsene fra årene 2021–2024. I 2025 svarte 43 prosent at de mottar grunnstønad og/eller hjelpestønad, og 4 prosent svarte arbeidsavklaringspenger.

For halvparten av de voksne respondentene er uføretrygd den eneste, eller den desidert viktigste, inntektskilden. Funnene over tyder på at de politisk fastsatte satsene for uføretrygd, offentlige ytelser og stønader er svært viktige for inntektsnivået til funksjonshemmede med assistansebehov samlet sett.

Ekstraavgifter

Forbruksforskningsinstituttet SIFO har utarbeidet et referansebudsjett for norske husstander. Det gir en pekepinn på hva det koster å ha et akseptabelt forbruksnivå hvor en ikke skiller seg for mye ut.

Mange funksjonshemmede med assistansebehov har ekstraavgifter som kommer i tillegg til utgiftene som er med i referansebudsjettet. Dette er for eksempel ekstra slitasje på sko, klær og interiør, ekstra oppvarming, spesialkost, tilgjengelige transporttjenester, praktisk bistand til slikt som snømåking og gressklipping, medisiner, medisinsk utstyr og behandling.⁶³

En del respondenter mottar grunnstønad fra Nav som skal dekke deler av disse ekstraavgiftene.

Tabell 18 om inntektsnivået hos de voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025. (lenke)

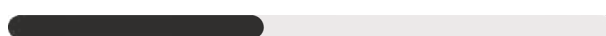
En annen viktig ekstrautgift er egenandeler for assistansetjenester tildelt av kommunen. I forskrift om egenandeler framgår det at kommunene ikke kan ta egenandel av assistansetimer til personlig stell og egenomsorg, og til tjenester til barn under 18 år. Egenandel for tjenester som praktisk bistand til rengjøring, kan ikke overstige kommunens utgifter for tjenesten. Kommunen kan heller ikke sette en høy egenandelssats hvis personen med assistansebehovet bor i en husstand med svært lav inntekt. Utover dette står kommunene ganske fritt til å utforme sine egenandelssatser.⁶⁴

Norges Handikapforbund sin gjennomgang viser at de aller fleste kommunene tar egenandel for praktisk bistand. Nesten samtlige kommuner som har innbyggere med BPA tar egenandel for BPA-timer. Rapporten viser at det er store forskjeller på hvordan kommune beregner hva en time praktisk bistand koster, og hva som er maksgrensen for hva en innbygger kan betale i egenandel. Resultatet er at en innbygger med BPA kan betale null kroner i egenandel i én kommune, mens en innbygger i en annen kommune, med et identisk BPA-vedtak, betaler flere tusen kroner per måned i egenandel.⁶⁵

Funn i Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at svært mange voksne funksjonshemmede finansierer hele eller deler av assistansevedtaket sitt selv. 69 prosent av dem med vedtak om tjenester oppga at de betaler egenandeler. I denne gruppen betalte nesten seks av ti mer enn 1 000 kroner i egenandeler for assistansetjenester per måned. Både andelen som betaler egenandeler, og andelen som betaler mer enn 1 000 kroner per måned, er høyere i 2025-undersøkelsen enn i 2024-undersøkelsen.

Tabell 19 om utgifter til egenandeler for BPA og/eller tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. (lenke)

Gjennomført politikk:



|→| **Gap:** Svarene om inntekt tyder på at en stor andel av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen 2025 ikke har en tilfredsstillende levestandard, slik de har rett til.

Dette gjelder i særlig høy grad de 43 prosentene av de voksne deltakerne som hadde under 346 000 kroner i bruttoinntekt i 2023.

I et notat beskriver Forbruksforskningsinstituttet SIFO gruppen som opplever at det er et gap mellom rettigheter og tilstand: «De som er mest berørt av dyrtiden, er hushold hvor hovedpersonen eller partneren lever på 100 prosent uføretrygd, og enheter hvor man har ekstra daglige utgifter knyttet til funksjonshemming eller alvorlig sykdom.» En klar majoritet av de voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 med inntekt under 346 000 kroner ser ut til å ha krysset av begge disse boksene:

- Nesten ni av ti mottar uføretrygd.⁶⁶
- To av tre betaler egenandeler for BPA og/eller tradisjonelle tjenester tildelt av kommunen.

Det er i tillegg slik at halvparten i lavinntektsgruppen bor alene, med en total husstandsinnkomst på under 346 000 kroner før skatt og fradrag.

SIFO-notatet oppsummerer funn fra en stor spørreundersøkelse som viser at mange funksjonshemmede som mottar uføretrygd, og/eller har ekstra utgifter knyttet til funksjonshemming, har kuttet matforbruket og/eller strømforbruket i 2022. SIFOs undersøkelse viser at resultatet for mange er dårlig levestandard: «Nesten én av tre har spor av strømfattigdom, mens nesten én av fem viser tegn til matfattigdom. Dette er langt større andeler enn i resten av befolkningen.»⁶⁷

Graf 5 i starten av dette kapittelet viser at myndighetenes arbeid for å sikre innbyggerne en tilfredsstillende levestandard har kommet mye lenger i den generelle befolkningen, enn i gruppen funksjonshemmede med assistansebehov.

FN-komiteen for Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter har uttrykt bekymring for at de offentlige støtteordningene ikke tar høyde for ekstra utgiftene funksjonshemmede har, og at de derfor ikke var tilstrekkelige til å dekke en tilfredsstillende levestandard for funksjonshemmede som trenger dem.⁶⁸



Konsekvens: Funn fra Tilstandskartleggingen og SIFO tyder på at en god del funksjonshemmede med assistansebehov, og inntekt under 346 000 kroner, sulter fordi de må hoppe over måltider. Mange av dem med lav inntekt oppnår ikke «en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]». Høye egenandelsatser vil i en del tilfeller hindre «tilgang til hensiktsmessige og prismessig overkommelige tjenester, utstyr og annen assistanse».

En av fem av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen 2025, oppga at de hadde mellom 346 000 og 400 000 kroner i årsinntekt i 2023. Det er grunn til å tro at også funksjonshemmede med assistansebehov i denne gruppen sliter såpass økonomisk at de ikke kan nyte retten «til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie».

Hele 82 prosent av de voksne i lavinntektsgruppen som svarte, oppgir at de bor i en bolig som de selv eller et nært familiemedlem eier. For mange gir dette både forutsigbarhet og trygghet. Men når årsinntekten er under 346 000 kroner kan vi anta at en stor andel går med til å betale renter, avdrag og andre nødvendige husholdningsutgifter. Da blir det lite penger igjen til kinobilletter, kafébesøk og kontingent til idrettslaget. For denne gruppen kan det politisk bestemte nivået på uføretrygd og kommunale egenandeler for assistanse bli barrierer mot samfunnsdeltakelse. For uetablerte som kun får Navs ung ufør-sats, kan lav inntekt gjøre det umulig å kjøpe bolig.

I SIFO sin spørreundersøkelse forklarte respondentene hvilke strategier de benyttet for å håndtere dyrtiden. I gruppen som mottar 100 prosent uføretrygd, eller har ekstrakostnader knyttet til funksjonshemming, svarte 31 prosent at de begrenser sosial omgang med andre.

Funn i Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at mange funksjonshemmede med BPA har så lav inntekt at de ikke har samme mulighet til å delta i samfunnet som befolkningen generelt. Hele 49 prosent av dem som svarte, oppgir at de er sosialt isolert.

**«Frihet! Før jeg fikk BPA,
var hjemmet mitt et fengsel.
Selv om jeg ikke var
umyndiggjort, så føltes
det sånn. Med BPA er jeg
et menneske igjen. Jeg
bestemmer over mitt eget liv.
Det gir en ubeskrivelig
herlig frihetsfølelse.»**

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

Livet med og uten BPA

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

BPA gir mange mulighet til å bestemme over egen hverdag

§ **Intensjon:** I lovforarbeidene til rettighetsfestingen skriver Helse- og omsorgsdepartementet at BPA innebærer å ta ansvar for at assistansen møter egne behov. Arbeidslederen skal styre assistenten, noe som skal øke funksjonshemmedes innflytelse over egen livssituasjon. «Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv [...]»⁶⁹ Stortingets BPA-reform skal bidra i arbeidet med å sikre at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, herunder retten til selvbestemmelse, blir en realitet i Norge.

🏠 **Tilstand:** I Tilstandskartleggingen 2025 oppgir om lag åtte av ti personer med BPA at ordningen gir dem mulighet til å være selvstendige, til å bestemme hvordan hverdagen deres skal være, og hvordan de skal ha det hjemme.

Om lag fem av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å bestemme hvor de skal bo, og til å stille opp for familie og venner på den måten de ønsker.

Seks av ti svarer at BPA gir dem mulighet til å ivareta egen helse slik de ønsker.

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

Gjennomført politikk: 

[Tabell 20 om mulighetene BPA gir. \(lenke\)](#)

⇒ **Gap:** Funnene fra tilstandskartleggingene vi har gjennomført årlig fra 2020 til 2025 viser at BPA gir mange muligheter til å ta egne valg og være selvstendig. I spørreundersøkelsene fra 2023, 2024 og 2025 er imidlertid andelen som oppgir at BPA gir muligheter til å være sosial, delta på fritidsaktiviteter, ivareta egen helse, og bestemme bosted, lavere enn i spørreundersøkelsene vi gjennomførte i årene 2020–2022. Nedgangen kan ha sammenheng med at høy prisstigning i 2022 og 2023, og økning i rentenivået i 2021–2023, har gjort det enda vanskeligere for personer i lavinntektsgruppene å både betjene boliglån, samt delta på fritidsaktiviteter og sosiale treff som koster penger.

I de første årene av perioden, 2020–2022, iverksatte myndighetene smitteforebyggende tiltak under covid-19-pandemien. I perioden begrenset de alle innbyggere i Norge sine muligheter til fysisk deltakelse på sosiale treff og fritidsaktiviteter. I denne perioden kan en del funksjonshemmede med BPA ha opplevd at assistanse hjemme var tilstrekkelig til å delta på nettbaserte arenaer.

Tilstandskartleggingsrapportene fra årene 2021–2024 har dokumentert at et økende antall kommuner ønsker å legge inn vilkår i kontrakter med BPA-aktører for å sikre at BPA er en helsefaglig forsvarlig tjeneste. Det er grunn til å tro at dette har begrenset handlingsrommet til funksjonshemmede som ønsker at assistenten skal bistå dem når de ivaretar helsen sin.

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

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

Tabell 21: «Hvor mange ubetalte arbeidstimer gjennomfører du i uka?»

Antall timer	Andel
0–5,99 timer	27 %
6–10,99 timer	20 %
11–15,99 timer	17 %
16–20,99 timer	15 %
21–35,99 timer	13 %
36 timer eller mer	9 %

179 av dem som deltok i Tilstandskartleggingen 2025, oppga hvor mange ubetalte arbeidstimer de utfører per uke i arbeidslivet, i assistanseordninger de leder, ideelle organisasjoner, og i eget hjem og for egen familie og venner.

Funksjonshemming og familieliv



Intensjon: Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter skal forhindre at funksjonshemmede foreldre blir diskriminert. Norge er forpliktet til å «gi mennesker med nedsatt funksjonsevne hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn». Barnekonvensjonen pålegger også Norge å gi egnet bistand til foreldre «når de utfører sine plikter som barneoppdragere» [...]. Konvensjonen knesetter også «prinsippet om at begge foreldre har et felles ansvar for barnets oppdragelse og utvikling.» Helsedirektoratet har bedt kommunene vurdere om BPA kan bidra til å ivareta foreldreoppgaver når de saksbehandler søknader.⁷⁰

Få foreldre blir tildelt BPA-timer til å fylle foreldrerollen



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

150 av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 har barn eller bonusbarn. Mer enn to av tre oppgir at deres barn er over 18 år. Kun 51 av mødrene og fedrene har vært i dialog med kommunen om BPA-timer til å fylle foreldrerollen. Noen av mødrene og fedrene som har BPA, oppgir at assistanse til å følge opp barn ikke er relevant for deres livssituasjon.

Funnet tyder likevel på at en del mødre og fedre med assistansebehov kvir seg for å forklare saksbehandleren at de trenger assistanse når de skal bytte bleier, hente i barnehagen eller arrangere sommeravslutning for klassen.

En klar majoritet (33 av 51) av mødrene og fedrene som har hatt samtalen, opplevde at kommunen var negativ til å innvilge BPA-timer til å fylle foreldrerollen. 38 av fedrene og mødrene oppgir at kommunen har kommunisert at andre bør ta hele, eller store deler av, ansvaret for å følge opp barnet/barna. Det er flest som oppgir at kommunen mener at partner bør ta hele ansvaret, tett fulgt av at kommunen mener at deres mindreårige barn må klare seg selv. Det er også en del som oppgir at kommunen mener at den utvidede familien skal ta en stor del av forelderansvaret. Noen få oppgir at kommunen mener hele forelderansvaret bør bli overlatt til ekspartner. Det er også noen som oppgir at ansatte i etaten med ansvar for BPA har sendt bekymringsmelding til barnevernet, eller sagt at de vurderer å gjøre det. Åtte mammaer og pappaer oppgir at kommunen har kommunisert at de ikke er skikket til å være forelder fordi de har en funksjonsnedsettelse.

Gjennomført politikk:

- ⇒ **Gap:** Det er et gap mellom assistansen Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og Barnekonvensjonen pålegger Norge å sikre foreldre med assistansebehov på den ene siden, og kommunenes forvaltningspraksis på den andre siden. Uloba-medlemmer har erfart at dette henger sammen med at pålegget fra FN-konvensjonene ikke er skrevet inn i helse- og omsorgstjenesteloven, hvor BPA er lovregulert.⁷¹

Kun 18 av 51 mødrene og fedrene som tok praten, er helt eller delvis uenige i at kommunen var negativ innstilt til å innvilge dem BPA-timer til å fylle foreldrerollen. 38 av 51 har opplevd at kommunen har kommunisert at de bør overlate hele, eller store deler av, foreldreansvaret, til andre. Det kan tyde på at det er vanlig at norske kommuner diskriminerer funksjonshemmede som ber om «hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn».

Samtidig oppgir 82 foreldre med BPA-vedtak at de bruker assistansetimer til å følge opp barna sine. Hele 76 av de 82 oppgir at BPA gjør det mulig for dem å være en god forelder/bonusforelder. Dette tyder på at det er vanlig at mødre og fedre med BPA-vedtak må omdisponere assistansetimer utmålt til andre oppgaver til å følge opp egne barn.



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

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

For mødre og fedre med BPA-vedtak ser det ut til at det er vanligere at konsekvensen blir at de må omdisponere assistansetimer, slik at de ikke får gjennomført andre oppgaver.

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



Intensjon: Grunnloven og Barnekonvensjonen knesetter prinsippet barnets beste, som skal ligge til grunn for alle offentlige vedtak om barn. Barnet skal bli hørt, og synspunktene til barnet skal bli tillagt vekt. Konvensjonen gir alle barn, så langt det er mulig, «rett til å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem». Myndighetene er pålagt å verne funksjonshemmede barn mot diskriminering.

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger myndighetene å «sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har lik rett som andre til familieliv». Det offentlige må derfor «sørge for at barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier på et tidlig tidspunkt mottar omfattende informasjon, tjenester og støtte». Videre heter det: «Et barn skal ikke i noe tilfelle bli skilt fra foreldre fordi enten barnet eller en eller begge foreldre har nedsatt funksjonsevne.»

I Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter framgår det at «bistand bør i størst mulig utstrekning ytes familien [...], og da særlig [...] mens den er ansvarlig for omsorgen for og utdanningen av barn [...]».

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger myndighetene å sikre retten til «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet».

For enkelte barn med assistansebehov kan noen av de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene være tilstrekkelig til å sikre dem et familieliv på lik linje med ikke-funksjonshemmede barn. Av tjenestene kommunene tilbyr er det imidlertid kun BPA som oppfyller FN-komiteen for funksjonshemmedes rettigheter sine kriterier for hva «personlig bistand» er.⁷² Da Stortinget rettighetsfestet BPA, fikk kommunene i oppdrag å satse spesielt på BPA til barn.⁷³

Barnekonvensjonen forklarer hva som skal til for at myndighetene skal kunne fatte vedtak om å skille barn fra sine foreldre, som er i tråd med prinsippet om barnets beste:

«Partene skal sikre at et barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot deres vilje, unntatt når kompetente myndigheter, som er underlagt rettslig prøving, i samsvar med gjeldende lover og saksbehandlingsregler, beslutter at slik atskillelse er nødvendig av hensyn til barnets beste.» Samtlige berørte parter skal få delta i saksbehandlingen og fremføre sine synspunkter.⁷⁴



Tilstand: Kun 264 barn hadde BPA da rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015. På ti år har antallet vokst med 562, til 826 barn med BPA ved utgangen av 2024.



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

I 2024 hadde 16 924 hjemmeboende barn under 18 år vedtak om helse- og omsorgstjenester.

- Det betyr at 4,9 prosent av alle hjemmeboende barn med helse- og omsorgstjenester hadde vedtak om BPA i 2024.
- Til sammenligning hadde 35,7 prosent av denne gruppen, 6 047 barn, vedtak om avlastning utenfor institusjon. Slike vedtak gjelder tidsavgrensede perioder og kan bli gjennomført hos en annen familie.
- 1 678 barn hadde vedtak om avlastning på institusjon ved utgangen av 2024.⁷⁵

Ved utgangen av 2024 var det altså dobbelt så mange barn som mottok tjenester på institusjon, som det var barn med BPA. Ti år etter at Stortingets storsatsing på BPA til barn startet, satser altså kommunene i langt større grad på institusjonstjenester enn på BPA.

Hva er årsakene til at få barn blir innvilget BPA?

- Riksrevisjonen har påpekt at det er store forskjeller mellom kommunene, på tjenestene funksjonshemmede barn blir tilbudt, og at foresatte må stå på og ofte klage for at barna skal bli innvilget tjenestene de trenger.
- Pasient- og brukerombudene uttrykker bekymring for veksten i antall foresatte som ikke blir tatt på alvor av kommunen når de ønsker BPA til sitt barn.
- En spørreundersøkelse rettet mot foresatte tyder på at kommunene ofte fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester til barn uten å informere barnet først. Mange av de foresatte oppga at saksbehandleren fattet vedtaket uten å vurdere hva barnet selv mener. Funn i NOVAs forskningsrapport tyder også på at en høy andel av vedtakene om tjenester til barn ikke er i tråd med prinsippet om barnets beste. Slike vedtak er i strid med grunnloven og barnekonvensjonen. Funn i undersøkelsen viser at en god del vedtak om helse- og omsorgstjenester er i strid med barnets rett til familieliv. Blant respondentene som fant påstanden relevant, var en høy andel enig i at «vedtak om døgnbaserte opphold i avlastningsbolig prioriteres over hjelp i hjemmet». Ansatte i flere kommuner fotklarer i intervjuer at de har frarådet foresatte til funksjonshemmede barn å søke om BPA.⁷⁶
- I Tilstandskartleggingen 2025 oppga 19 av 22 barn med assistansebehov at kommunene hadde foreslått at de skulle motta tradisjonelle helse- og omsorgstjenester i dialogen om BPA. I gruppen på 19 har 15 opplevd at kommunen har foreslått at de skal ha opphold på avlastingsinstitusjon i stedet for BPA.



Konsekvens: Barn med vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven er en stor og sammensatt gruppe. Tall fra Nav tyder likevel på at det er en stor gruppe barn med assistansebehov som har stort behov for assistanse.⁷⁷ Stortingets rettighetsfesting skulle bidra til at spesielt denne gruppen ble innvilget BPA.

Mange hjemmeboende barn med assistansebehov har i stedet blitt innvilget ambulerende helse- og omsorgstjenester. Resultatet kan da bli at barnet sitter mye hjemme og venter på at tjenesteyteren skal komme hjem til hen. Konsekvensen kan bli at barnet ikke får deltatt på andre fellesarenaer enn barnehage/skole. Ingen eller minimal deltakelse sosialt, og i organiserte aktiviteter på fritiden, kan resultere i sosial isolasjon.

Funn i Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at barn med BPA ofte har så få assistansetimer at andre familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter.⁷⁸ BPA-utvalget kom til at slik forvaltningspraksis har negative

konsekvenser for funksjonshemmede barn og ungdommers muligheter til å utvikle seg til å bli selvstendige individer. Utvalget pekte også på at kommunal rasjonering av tjenester fører til at foresatte ikke får fulgt opp de andre barna i familien, og blir fratatt muligheten til å jobbe.⁷⁹

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

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



Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet

Med BPA får en god del funksjonshemmede delta noe. Samtidig ser kommunal rasjonering og lav kjøpekraft ut til å bidra til at mange begrenser sosial omgang med andre. Resultatet blir ofte sosial isolasjon.



Intensjon: Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter gir funksjonshemmede rett til deltakelse på lik linje med andre i:

- Det politiske og offentlige liv.
- Det kulturelle liv.
- Fritids-, fornøyles- og idrettsaktiviteter.

Konvensjonen pålegger også staten å sikre funksjonshemmede den «personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering».⁸⁰

I formålsparagrafen til helse- og omsorgstjenesteloven, som BPA er hjemlet i, framgår det at målet med tjenestene er å:

- sikre mulighet «til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre».
- bidra til «likestilling og forebygge sosiale problemer».



Tilstand: En god del av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025, ser ut til å nyte rettighetene knyttet til deltakelse i samfunnet og sosiale fellesskap.

Tabell 22: Deltar i sivil samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap

Svaralternativ	Andel
Jobber frivillig i ideell organisasjon/politisk parti	20 %
Deltar i idrett/på trening	30 %
Deltar i kulturlivet	30 %
Deltar i tros/livssynsfellesskap	7 %
Deltar på sosiale treff	37 %

358 deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 svarte på hva de gjør på hverdagene sine. De kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

Tabell 23: Ønsker å endre hverdagen slik at de kan delta i sivilt samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap.

Svaralternativ	Andel
Ja, jeg vil jobbe mer frivillig i organisasjonslivet eller i politikken.	14 %
Ja, jeg vil delta mer i idrett/trening.	20 %
Ja, jeg vil delta mer i kulturlivet.	28 %
Ja, jeg vil delta mer i trossamfunn eller livssynssamfunn.	5 %
Ja, jeg vil delta mer sosialt.	39 %

355 deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 tok stilling til om de ønsker å endre hverdagen sin.

Funn i tabellen over viser at en høy andel av dem som deltok, oppgir at de ønsker å delta mer i sosiale fellesskap. Det er også mange som ønsker å delta mer i sivilsamfunnet og i idretten.

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

I kapittelet «Lav sysselsettingsgrad, lave trygdesatser og høye egenandeler skaper økonomisk utrygghet» ([lenke](#)) så vi at en stor andel har så lav inntekt at det kan være utfordrende å dekke utgifter til mat og oppvarming. Særdeles lav kjøpekraft er også til hinder for deltakelse sosialt og i samfunnet.



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

Sosial isolasjon og helseskader får også negative ringvirkninger for nærstående til funksjonshemmede med assistansebehov. Isolering i eget hjem er også et problem for sivilt samfunn, som trenger flere aktive

medlemmer og frivillige. Funnene om sosial isolasjon blir utdypet i et eget delkapittel rett under.

Sosial isolasjon er et enormt problem

I Tilstandskartleggingen 2025 svarer halvparten at de er sosialt isolert. BPA-rasjonering, utenforskap og manglende forventninger fra storsamfunnet ser ut til å være drivere.

I befolkningen generelt oppgir om lag 15 prosent at de ofte føler seg ensomme. I SSBs levekårsundersøkelse fra 2019 svarte 11 prosent at de er mye plaget av ensomhet. Ensomhet trenger ikke å bety sosial isolasjon, men tallene gir en pekepinn på andelen av befolkningen som er sosialt isolert.⁸¹

I Tilstandskartleggingen 2025 er 49 prosent enige i at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. I 2024 var andelen den samme, og i 2023-undersøkelsen lå andelen på 51 prosent.

Dette tyder på at andelen sosialt isolerte er mye høyere i gruppen funksjonshemmede med assistansebehov enn i befolkningen generelt.

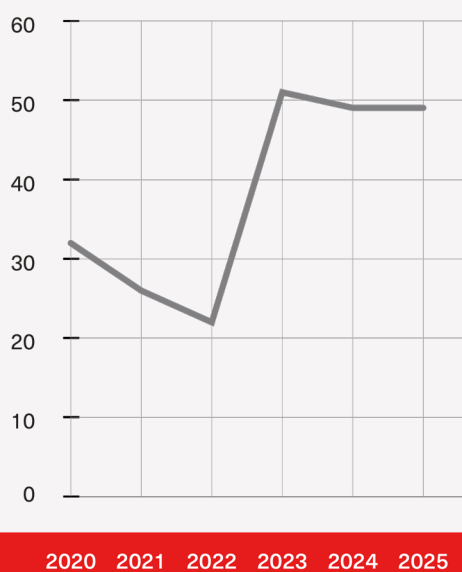
Vi kan anta at konsekvensene av isolasjonen er noe mindre for dem som er delvis enig i at de er sosialt isolert, enn for dem som er helt enig. Disse funnene er like fullt alarmerende.

Andelen som er sosialt isolert, er enda høyere i gruppene som opplever:

- a. diskriminering,
- b. at storsamfunnet har lave eller ingen forventninger til dem,
- c. kommunal BPA-rasjonering, og/eller
- d. utenforskap.

Det er særlig mangel på forventninger, utenforskap og BPA-rasjonering som ser ut til å være drivere for sosial isolasjon. Vi skal se nærmere på sistnevnte.

Graf 6: Andelen respondenter som er helt eller delvis enig i at de er sosialt isolert.



Kilde: Tall fra tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2025

71 av de som oppgir at de ikke har BPA-vedtak, tok stilling til påstanden om sosial isolasjon. 51 av dem er enig i at de er sosialt isolerte. 51 utgjør 72 prosent av gruppen på 71.

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

71 er et relativt lavt antall personer. Vi kan derfor ikke trekke bastante konklusjoner. Hele 53 av dem oppgir imidlertid at det som hindrer dem i å kunne leve et liv med borgerstyrt personlig assistanse, er kommunens forvaltningspraksis: Avslag på BPA-søknaden, å i stedet innvilge tradisjonelle tjenester, høye egenandelssatser og fratakelse av BPA-ordningen.

I kapittelet «Kommuner som ikke innvilger assistanse til å lage middag, bryter loven» (lenke) så vi at mange av dem som oppgir at de har for få assistansetimer til å dekke

assistansebehovet, oppgir at konsekvensen er at de blir sosialt isolert. 59 prosent av dem som svarer at de ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet, oppgir at de er sosialt isolerte. Blant de som svarer at de har et tilstrekkelig antall assistansetimer, oppgir 35 prosent at de er sosialt isolerte.

Det er ofte flere årsaker til at en person blir sosialt isolert. Men svarene til dem som ikke har BPA-vedtak, og dem som har et utilstrekkelig antall BPA-timer, er tydelige. De bidrar til å sannsynliggjøre at kommunal BPA-rasjonering øker antall funksjonshemmede med assistansebehov som er sosialt isolert. Kommunal BPA-rasjonering som bidrar til sosial isolasjon, er i strid med funksjonshemmedes menneskerettigheter. Mer presist er det et brudd på retten til «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet».⁸²

Tabell 24 om opplevelsen av sosial isolasjon fra tilstandskartleggingene fra 2023–2025. (lenke)

Tre av fire har blitt diskriminert



Intensjon: Menneskerettighetene og lowerket forbyr diskriminering. FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter pålegger statspartene å «[...] forby enhver form for diskriminering grunnet nedsatt funksjonsevne og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne lik og effektiv rettslig beskyttelse mot diskriminering, uansett grunn». (Artikkel 5)

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

Artikkel 2 i FNs kvinnekonvensjon fordømmer diskriminering av kvinner, og pålegger Norge å ta alle tjenlige midler i bruk i en politikk for å avskaffe diskriminering av kvinner [...].»

Likestillings- og diskrimineringsloven stadfester i paragraf 6. Forbud mot å diskriminere, at: «Diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt. Med etnisitet menes blant annet nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk.»⁸³



Tilstand: Svært mange har opplevd diskriminering fordi de har en funksjonsnedsettelse. Hele 78 prosent av dem som svarte har blitt utsatt for dette. Det er en litt høyere andel enn i undersøkelsen vi gjennomførte i 2024 og 2023.

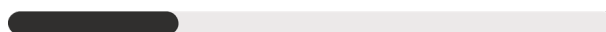
Tabell 25 om erfaringer med å bli diskriminert fra tilstandskartleggingene fra 2023–2025. (lenke)

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

Andelen som oppgir at de har opplevd aldersdiskriminering, er om lag like høy som i befolkningen generelt.⁸⁴ Tallene om kommunenes BPA-forvaltning kan tyde på at middelaldrende funksjonshemmede har en mye mindre mulighet for å bli innvilget BPA enn det som er tilfelle for dem under 40 år. Det ser ut som om denne gruppen blir utsatt for systematisk usaklig forskjellsbehandling av kommunene. Les mer om dette i kapittelet «Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert». (lenke)

En høy andel funksjonshemmede har blitt diskriminert på arenaer som skolen, studiestedet og særlig i arbeidslivet. Diskriminering kan være alt fra subtil utestengning, til hatkriminalitet. Mange fysisk funksjonshemmede med assistansebehov opplever i tillegg ofte diskriminering i møte med utilgjengelige fysiske omgivelser og IKT-løsninger, noe som gjør det vanskelig å være en aktiv deltaker i samfunnet.⁸⁵

Gjennomført politikk:



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

Over halvparten av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2025 har opplevd at kommunalt ansatte har kommunisert at kommunen er bedre skikket til å fatte beslutninger om ivaretagelse av helsen enn de er selv. Det kan tyde på at funksjonshemmede med assistansebehov ofte opplever at de ikke blir sett på som fullverdige medlemmer av samfunnet, men som brukere som trenger pleie og omsorg.

🔍 **Konsekvens:** 73 prosent av dem som svarte, opplever at samfunnet rundt dem ikke forventer at de skal bidra til fellesskapet. 54 prosent opplever at personer i omgangskretsen ikke har forventninger til at de kan bidra til fellesskapet. Det å oppleve at man ikke blir regnet som en del av «flokken», en likeverdig andre kan regne med, er altså en form for diskriminering mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever. Utestengning skaper psykososiale problemer og er farlig for helsen.⁸⁶

Tabell 27 om opplevelse av storsamfunnets forventninger til funksjonshemmede med assistansebehov. (lenke)

«Som natt og dag. Med BPA blir jeg mindre sosialt isolert og mindre utslitt. Før BPA måtte jeg ha flere hviledager i uken hvis jeg gjennomførte en aktivitet. Med BPA står jeg i 100 prosent jobb.»

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

Dragkampen om hva BPA skal være



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

Når kommunen definerer assistansebehovet, kan BPA-søkeren bli utmanøvrert



Intensjon: Kommunenes BPA-forvaltning skal bidra til at flest mulig funksjonshemmede med assistansebehov og deres nærstående kan ha gode hverdager. Kommunene skal ha et tilbud om BPA til søkere med lite til middels assistansebehov når borgerstyrt personlig assistanse er hensiktsmessig for å nå dette målet. BPA-søkere under 67 år med behov for minst 25 assistansetimer i uken, har rett på BPA. En søker som har behov for 25–31,99 timer assistanse i uken, har ikke individuell rett til BPA dersom kommunen skulle klare å dokumentere at andre tjenester er rimeligere enn BPA.⁸⁷



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

Funn i tilstandskartleggingene, andre organisasjoner og FN sine dokumentasjonsrapporter og forskning, viser at funksjonshemmede ofte blir nektet tilstrekkelig assistanse til å leve et selvstendig liv og delta i samfunnet.⁸⁸

Majoriteten av norske kommuner har en «serviceerklæring» eller et lignende dokument. Statsforvalteren i Trøndelag sin gjennomgang og Ulobas dokumentasjon viser at saksbehandling som legger slike erklæringer til grunn, kan være i strid med helse- og omsorgstjenestelovens krav om at kommunen skal sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.⁸⁹

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

Matlaging hver dag:

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

Praktisk bistand per uke:

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

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

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

Fordi det ofte er én etat som forvalter både BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, blir unge med assistansebehov sammenlignet med eldre. Saksbehandlere må prioritere ressurser mellom unge og eldre.⁹⁰ I flere forskningsrapporter oppgir saksbehandlere at de yngre får et bedre tjenestetilbud enn de eldre.⁹¹

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

Juridisk er BPA en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på. Kommunen har makt til å definere hvor mange timer med slike tjenester søkeren har behov for.

Uloba har tidligere dokumentert at kommuner har vurdert at BPA-søkere med stort bistandsbehov kun trenger 24 assistansetimer i uken. Når kommunen konkluderer med at behovet er på under 25 assistansetimer i uken, kan ikke innbyggeren kreve å få vedtak om BPA.⁹²

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

I rundskriv om BPA fra 2015 forklarer helse- og omsorgsdepartementet at BPA normalt ikke blir tildelt til den tiden personen med assistansebehov er i barnehage, på skole, studiested eller arbeidsplassen. Departementet legger imidlertid til at kommunene bør tilstrebe å finne helhetlige løsninger når det er ønskelig og hensiktsmessig.

Funn fra tilstandskartleggingene vi gjennomførte i 2020, 2021, 2022 og 2023 tyder på at kommunene kun i begrenset grad tildeler BPA-timer til bruk på skolen og studiestedet. I hver av de fire spørreundersøkelsene oppgir rundt to av tre elever og studenter med BPA at kommunen ikke har innvilget dem assistansetimer som de kan bruke på skolen/studiestedet.

Når funksjonshemmede blir tildelt assistanse på arbeidsplassen, så er det i all hovedsak dekket av Nav-ordninger. Fysisk funksjonshemmede, blinde og sterkt synshemmede som søker om funksjonsassistanse i arbeidslivet, blir i stor grad tildelt ordningen av Nav Hjelpemiddelsentral. Navs varig tilrettelagt arbeid er for personer med behov for «spesiell tilrettelegging og tett oppfølging» fra ansatte på den vernede arbeidsplassen.⁹³

På tross av at assistanse i barnehage, skole, høyere utdanning og arbeid kan utgjøre en stor andel av en BPA-søker sitt totale assistansebehov, blir det altså sjeldent tatt med når kommunen skal vurdere hvor stort personen sitt assistansebehov er. La oss se på hva som kan bli konsekvensen av dette:

En BPA-søker er i full jobb og har vedtak fra Nav om 37,5 timer funksjonsassistanse i uken. Hun søker kommunen om BPA-timer til å stå opp og dusje om morgenen før hun drar på jobb. I tillegg søker hun om assistanse til å legge seg på hverdagene. Kommunen kan da bruke sin serviceerklæring og komme til at behovet er 18 BPA-timer i uken. Det er sannsynlig at kommunen da vil gi henne avslag på BPA-søknaden fordi hun ikke har behov for minst

25 timer assistanse i uken. På tross av at kommunen og Nav har kommet til at kvinnens samlede assistansebehov er 55,5 timer i uken, vil kommunen avslå BPA-søknaden. Skoleelever og studenter får avslag på BPA-søknaden av samme årsak.

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

|→| **Gap:** Når kommuneledere krever at en standardisert serviceerklæring skal bli brukt i arbeidet med å saksbehandle BPA-søknader, hindrer de saksbehandlerne i å ta utgangspunkt i søkerens ønsker, og hva som må til for at hen skal kunne leve et selvstendig liv og delta i samfunnet. Slik praksis fører i mange tilfeller til at saksbehandleren konkluderer med at søkeren har behov for under 25 assistansetimer i uken, innslagspunktet for individuell rett til BPA. En del kommuner er helt åpne om at resultatet da blir avslag på BPA-søknaden. Andre, som helse- og omsorgsdirektøren i Trondheim kommune, lar det ligge mellom linjene:

«Søknader om BPA på under 25 timer vurderes alltid, men saksbehandlerne vil gjøre en vurdering av om ordinære tjenester kan være en forsvarlig løsning fremfor BPA.»⁹⁴



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

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

Når funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov blir fratatt BPA-ordningen, blir de ofte fratatt muligheten til «å ta ansvar for eget liv og egen velferd», som var en av begrunnelsene for rettighetsfestingen av BPA.⁹⁵



**«Første gang jeg søkte
hadde jeg små barn.
BPA gav meg mulighet til
å være en aktiv forelder
i FAU, på dugnader. Det var
selvfølgelig befriende.»**

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

Kommunene har ikke fulgt opp Stortingets BPA-reform

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

Ingen eller liten BPA-vekst i de fleste kommunene

§ **Intensjon:** I et brev til samtlige ordførere i Norge skrev daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie: «Rettighetsfestingen følger opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er nå opp til den enkelte kommune å ta i bruk dette frigjøringsverktøyet i samsvar med Stortingets vedtak.»

På feltet personlig assistanse er intensjonen i FN-konvensjonen klar: «[Staten skal sikre funksjonshemmede] den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet.»⁹⁶ Slik vi leser brevet fra ministeren, må alle kommuner ha minst én aktiv BPA-ordning. Stortingets intensjon med rettighetsfestingen er imidlertid mer ambisiøs: Kommunene må innvilge BPA til en langt høyere andel av landets funksjonshemmede innbyggere.

 **Tilstand:** Regjeringen og Stortinget sine intensjoner er ikke innfridd.

Ved utgangen av de tre årene 2009, 2014 og 2024 rapporterte henholdsvis 78 prosent, 81 prosent og 83 prosent av kommunene at minst én innbygger hadde et aktivt BPA-vedtak. 62 kommuner rapporterte at ingen innbyggere hadde et aktivt BPA-vedtak ved utgangen av 2024. En av disse rapporterte ikke i det hele tatt. De 62 kommunene er små og mellomstore. Den mest folkerike av dem har nesten 8 200 innbyggere.⁹⁷

Tabell 28 om antall kommuner med minst én innbygger med BPA, 2009–2024. (lenke)

Da rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015, hadde 0,06 prosent av befolkningen i Norge vedtak om BPA. Ved utgangen av 2024 var andelen økt til 0,08 prosent. Det er en økning på 0,02 prosentpoeng på ti år. 68 prosent av kommunene rapporterte at under fem funksjonshemmede, eller under 0,08 prosent av innbyggerne, hadde BPA-vedtak ved utgangen av 2024.

En lav andel av kommunene bidro altså til å dra opp det nasjonale gjennomsnittet til 0,08 prosent ved utgangen av 2024. Dette tyder på at de fleste kommunene ikke, eller kun i begrenset grad, har fulgt opp Stortingets satsing på BPA-ordningen de siste ti årene.

Tabell 29 om andel innbyggere med BPA i kommunene. (lenke)

⇒ **Gap:** Tallene tyder på at det er store forskjeller på kommunenes BPA-forvaltning. Ti år etter at Stortingets satsing på BPA startet, hadde 62 kommuner ingen innbyggere med BPA. Praksisen i de 62 kommunene sett under ett er i åpenbar strid med nasjonale politikere sine intensjoner med rettighetsfestingen. I den andre enden av skalaen finner vi 16 kommuner hvor mellom 0,2 og 0,65 prosent av befolkningen hadde BPA ved utgangen av 2024.

🔍 **Konsekvens:** I sin rapport om menneskerettighetssituasjonen for funksjonshemmede i Norge påpeker FNs spesialrapportør at tilgangen til BPA varierer stort fra kommune til kommune. Spesialrapportøren påpeker at konsekvensen av at mange kommuner ikke innvilger BPA-søknader er at en del funksjonshemmede blir velferdsflyktninger. Blant dem som ikke kan eller vil flytte, er det mange som må stå i årelange klageprosesser for å bli innvilget assistansen de trenger. Mange av dem som velger å ikke klage, gjør dette av frykt for å miste andre tjenester fra kommunen. Spesialrapportøren anbefaler at staten sikrer at BPA er tilgjengelig i alle kommuner.⁹⁸

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

§ **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.»

Som nevnt i kapittelet «Tre av fire har blitt diskriminert» (lenke) gir likestillings- og diskrimineringsloven vern mot diskriminering basert på alder og kjønn. Kvinnekonvensjonen gir også vern mot diskriminering.

Kvinner får færre BPA-timer enn menn



Tilstand: Det er betydelige forskjeller på kommunenes utmåling av BPA-timer til henholdsvis menn og kvinner. Menn har gått fra i snitt 42,9 BPA-timer i uken i 2017 til 53,4 i 2024. Kvinner har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 44,1 timer i 2024. Mennene hadde i snitt 12,6 flere assistansetimer i uken i sine BPA-vedtak, enn kvinnene, i 2017. Ved utgangen av 2024 var forskjellen litt mindre: 9,4 assistansetimer.

Se flere tall om dette i Tabell 26 i Vedlegg 1. (lenke)



Gap: Av de 4 451 innbyggerne som hadde BPA ved utgangen av 2024, var 46,5 prosent menn, og 53,5 prosent kvinner. IPLOS-tallene fra 2024 viser at kommunene i litt større grad innvilger tradisjonelle helse- og omsorgstjenester som supplement til BPA, til menn, enn til kvinner. Det er dermed neppe slik at kommunene reduserer differansen på 9,4 BPA-timer ved å innvilge kvinnene flere timer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, enn det mennene får.

Det er forskjeller på hva mennene og kvinnene som deltok i Tilstandskartleggingen 2025 svarte. Disse forskjellene bidrar til å forklare årsaken til at kommunene tildeler færre BPA-timer til kvinner enn til menn:

- 72 prosent av mennene, men kun 56 prosent av kvinnene, er enig i påstanden «Jeg opplever at kommunen min forstår at jeg trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på min egen alder.»
- Respondentene som ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke hele assistansebehovet, oppga hvilke aktiviteter og oppgaver de ikke får gjennomført. Svarene tyder på at kvinnene opplever mangel på BPA-timer som et langt større problem enn det mennene gjør. Dette gjelder spesielt på områdene sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse. Andelen kvinner som svarer at mangel på BPA-timer resulterer i at de ikke får deltatt på sosiale aktiviteter, kulturarrangementer, reiser og i frivillige organisasjoner, er vesentlig høyere enn blant mennene. Kommunenes BPA-rasjonering ser også ut til å i større grad begrense kvinnes mulighet til å bli selvstendig og bestemme i eget liv. I tillegg rapporterer kvinnene, i noe større grad enn mennene, at mangel på BPA-timer hindrer dem i å få dekket sine grunnleggende behov og ivareta egen helse.

Oppsummert tyder funnene fra Tilstandskartleggingen 2025 på at kommunene mener kvinner med assistansebehov, i mindre grad enn menn, har behov for BPA for å bli likestilt. Kommunene ser ut til å tildele kvinnene færre BPA-timer til stort sett alle oppgaver og aktiviteter, enn det mennene blir tildelt. Dette gjelder i særlig grad BPA-timer til sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse. Dette ser ut til å være en viktig årsak til at menn i snitt ble tildelt 9,4 flere BPA-timer per uke enn det kvinnene ble tildelt.

Sett under ett tyder kommunenes BPA-tall og funnene fra Tilstandskartleggingen 2025 på at kommunene usaklig forskjellsbehandler kvinner når de utmåler BPA-timer. Hvis det er tilfelle, er det snakk om ulovlig diskriminering.⁹⁹

Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert



Tilstand: I fireårsperioden 2010–2014 var økningen i antallet innbyggere med BPA størst i aldersgruppen 50–66 år. I perioden 2014–2024 var det minst økning i denne gruppen. I tiårsperioden fra rettighetsfestingen trådte i kraft og fram til utgangen av 2024, økte antallet 50–66-åringer med BPA med kun 74. I samme periode økte antallet 18–49-åringer med BPA med 675. Antallet 0–17-åringer med BPA økte med 562.



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

Tabell 30 om økningen i personer med BPA fordelt på alder, 2010–2024. (lenke)

Det kan være flere årsaker til at kommunene har innvilget flest nye BPA-vedtak til barn og unge. Mange funksjonshemmede barn fikk ikke tjenestene de og deres familier trengte i perioden fram til 2014.¹⁰⁰ Kun 264 barn hadde BPA da rettighetsfestingen trådte i kraft. Regjeringen og Stortinget signaliserte derfor til kommunene at funksjonshemmede barn skulle være en prioritert gruppe.¹⁰¹ I de første to årene BPA var en rettighet innvilget Stortinget årlig mellom 300 og 500 millioner kroner ekstra over statsbudsjettet, slik at kommunene kunne satse på BPA til barn.¹⁰² 826 barn under 18 år hadde BPA ved utgangen av 2024. Det utgjør nesten fem prosent av alle hjemmeboende barn med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er en noe høyere andel enn i de andre aldersgruppene.

Tabell 31 om andelen personer med BPA av alle hjemmeboende med vedtak om tjenester fordelt på alder. (lenke)

Gruppen 0–17 år med BPA har økt med mer enn 200 prosent i tiårsperioden 2015–2024. Dette tyder på at kommunene, til en viss grad, har fulgt styringssignalet om å prioritere å tildele BPA til barn.

I en intervjuundersøkelse oppgir flere ansatte i ti kommuner at forholdsvis unge voksne funksjonshemmede har blitt «den dominerende gruppen BPA-brukere». Forklaringen på dette ser ut til å være at de kommuneansatte mener at unge og unge voksne har et mer aktivt liv enn andre.¹⁰³ Funn i Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at det er lettere for BPA-søkere under 40 år å få gjennomslag for at assistanse til å delta sosialt og i samfunnet skal inngå i saksbehandlerens timeutmåling. Det viser svarene fra respondentene som ikke får tilstrekkelig BPA-timer til å dekke hele assistansebehovet. Av dem som er i gruppen 40 år og eldre, oppgir en høyere andel at de ikke har assistanse til sosial deltakelse og samfunnsdeltakelse enn det som er tilfelle i gruppen 0–39 år. Dette bidrar til at det blir lettere å komme over innslagspunktet for retten til BPA for unge BPA-søkere enn for middelaldrende BPA-søkere. I en rekke kommuner er dette enten det offisielle eller uoffisielle inngangskriteriet for å kunne bli tildelt BPA.

Resultatet ser ut til å ha blitt at 50–66-åringene i liten grad har blitt innvilget BPA i perioden 2014–2024. Funksjonshemmede som søker om BPA første gang etter at de har blitt 67 år, har ikke individuell rett til BPA. Kommunenes interesseorganisasjon (KS) og flere kommuner var motstandere av å sikre at dem med BPA og individuell rett til ordningen skulle fortsette å ha rettigheten når de passerer 67 år.¹⁰⁴ Det er derfor mulig at kommunene har valgt å innvilge få middelaldrende BPA for å begrense antallet innbyggere med BPA som passerer 67 år de kommende årene.

I en intervjuundersøkelse oppgir ansatte i ti kommuner at de har mottatt få søknader om BPA fra innbyggere i gruppen 67 år og eldre etter at rettighetsfestingen trådte i kraft. De hevder videre at ingen innbyggere med BPA vil miste ordningen grunnet høy alder. Forskning på situasjonen til eldre fysisk funksjonshemmede kan imidlertid tyde på at kommunene stadig oftere kutter i eldre sine BPA-vedtak.¹⁰⁵

Et estimat utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet tyder også på at aldring blant dem som allerede hadde BPA før de ble 67 år, er en viktig årsak til at gruppen 67 år og eldre med BPA har vokst, med 158 fra retten til BPA trådte i kraft, og fra 311 personer i 2014 til 469 ved utgangen av 2024.¹⁰⁶ Ved utgangen av 2014 var det 1 001 funksjonshemmede i gruppen 50–66 år som hadde BPA. I 2024, ti år etter, kan vi anta at en stor andel av disse har passert 67 år. Det tilsier at veksten i gruppen 67 år og eldre med BPA på ti år burde ha vært større enn 158. Funksjonshemmede som blir fratatt BPA-ordningen utelukkende på grunn av at de har passert 67 år, blir utsatt for usaklig forskjellsbehandling.



Konsekvens: Kvinner og middelaldrende som trenger BPA: Kommunens IPLOS-tall kan tyde på at de har bedrevet systematisk usaklig forskjellsbehandling av kvinner og middelaldrende BPA-søkere i tiårsperioden 2014 til 2024.¹⁰⁷ Usaklig forskjellsbehandling grunnet alder eller kjønn er brudd på likestillings- og diskrimineringsloven og formålet med helse- og omsorgstjenesteloven. Funnene kan tyde på at kvinner og middelaldrende som søker om personlig assistanse til å dekke grunnleggende behov, og til å kunne ha en «aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre», ofte opplever at kommunen bryter deres menneskerettigheter.

Kommunene satser ikke på BPA til dem med lite til middels assistansebehov



Intensjon: I forarbeidene til rettighetsfestingen framgår det at regjeringen og opposisjonen var enige i at kommunene skal ha plikt til å vurdere om BPA-søkere uten individuell rett bør bli innvilget BPA. I innstillingen fra Stortingets helse- og omsorgskomite om rettighetsfestingen tydeliggjør opposisjonen at intensjonen er at kommunene skal satse på BPA til søkere med lavt til middels assistansebehov.¹⁰⁸



Tilstand: Kommunene har ikke satset på BPA til dem med behov for under 25 timer i uken. Antall personer med vedtak om under 25 BPA-timer i uken har økt med 41 på ti år. Andelen BPA-vedtak på 1–24,99 timer per uke av alle BPA-vedtak i Norge har sunket fra 61 prosent i 2010, til 58 prosent i 2014, og videre til 40 prosent i 2024. I perioden 2014–2024 har det i praksis kun vært en økning i gruppen med vedtak om 25 BPA-timer i uken eller mer.

Gjennomført politikk:



Tabell 32 om BPA-vedtak fordelt på intervaller av assistansetimer, 2010–2024. (lenke)



Gap: Stortinget påla som nevnt kommunene å satse på BPA til dem med behov for under 25 timer assistanse i uken. På tross av dette hadde 34,7 prosent av kommunene null innbyggere med vedtak om under 25 BPA-timer i uken ved utgangen av 2024. I 2023 var andelen 32 prosent. I stedet for å satse har kommunene begrenset denne gruppen sin mulighet til å bli innvilget BPA i årene etter rettighetsfestingen.

Ulobas gjennomgang av et utvalg kommuner sine vedtatte tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester og nettsider om BPA, viser at flere av dem

har behov for minst 25/32 assistansetimer i uken som inngangskriterium for å kunne bli tildelt BPA. I intervjuer med forskere forklarer ansatte i flere kommuner at behov for minst 25 timer, eller litt under, er et inngangskriterium for å kunne bli tildelt BPA. Også i kommunerevisjoner framgår det at store byer som Kristiansand og Bergen har informert funksjonshemmede at de ikke innvilger BPA hvis søker har behov for under 25 assistansetimer i uken. Bergen kommune har også avslått søknader med denne begrunnelsen. I en undersøkelse gjennomført på oppdrag av KS oppgir en rekke kommuner at de gjør det samme. Kommunene mener at små BPA-vedtak ikke er hensiktsmessig.¹⁰⁹

Disse kommune har i større eller noe mer begrenset grad, lagt opp til at saksbehandlerne skal diskriminere BPA-søkere med et lite til middels assistansebehov. At denne gruppen kun har økt med 41 på ti år, tyder på at svært mange kommuner har individuell rett som uoffisielt inngangskriterium for å kunne bli innvilget BPA.



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

Kommunenes rapportering om egen BPA-forvaltning er så ufullstendig at det ikke er mulig å tallfeste omfanget av denne diskriminerende praksisen. Dokumentasjonen vi viste til i avsnittene over tyder imidlertid på at en god del BPA-søkere med behov for under 25 BPA-timer i uken blir nektet tjenestene de trenger for å kunne bli likestilte samfunnsborgere. Slik forvaltningspraksis er i strid med funksjonshemmedes menneskerettigheter.

At det kun er gruppen med 25 BPA-timer eller mer i uken som har økt i årene 2015–2024, bidrar til å forklare dette: Gjennomsnittlig antall assistansetimer i uken i BPA-vedtak har økt fra 29,9 gjennom året 2014, til 48,5 gjennom året 2024.¹¹⁰

Vedlegg 1: Tabeller

Tabell 1, 2, 26 og 28-32 viser tall om BPA-forvaltningen fra kommunene og staten.

Tabell 3-25 og 27 viser funn fra tilstandskartleggingene Uloba har gjennomført i årene 2020-2025. Dette er en spørreundersøkelse rettet mot funksjonshemmede med assistansebehov.

Tabell 1

Antall innbyggere med aktive BPA-vedtak per 31.12.

År	Antall	Vekst fra året før
2003	1 142	-
2004	1 357	215
2005	1 833	476
2006	2 023	190
2007	2 001	-22
2008	2 280	279
2009	2 540	260
2010	2 670	130
2011	2 905	235
2012	2 890	-15
2013	2 888	-2
2014	2 981	93
2015	3 121	140
2016	3 209	88
2017	3 375	166
2018	3 520	145
2019	3 605	85
2020	3 740	135
2021	3 969	229
2022	4 114	145
2023	4 313	199
2024	4 451	138

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2002–2017), Helsedirektoratet KPR (2018–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023–2024). Ålesund har sendt korrekte tall for 2014–2017 til Uloba. Kommunens feilrapportering til SSB i 2014–2017 er korrigert i tabellen over.

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

Tabell 2

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

Årstall	Stad- festet	Opphevet: tilbake, ny behandling	Endret helt eller delvis	Totalt antall klagesaker	Andel saker opphevet eller endret
2012	104	23	27	158	32 %
2013	115	22	29	166	31 %
2014	101	25	25	151	33 %
2015	115	54	42	211	45 %
2016	129	44	46	219	41 %
2017	124	46	41	211	41 %
2018	127	44	43	214	41 %
2019	171	92	18	281	39 %
2020	157	89	18	264	41 %
2021	188	126	21	335	44 %
2022	191	137	24	352	46 %
2023	206	187	26	419	51 %
2024	279	192	20	491	43 %

Kilde: Uttrekk fra Helsetilsynets database Nestor.

Forklaring: Antall «Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling»

+ antall «Endret helt eller delvis»

= sum sakene der Statsforvalteren har omgjort kommunens BPA-vedtak.

Merknad: Blant de 158 sakene som ble ferdigbehandlet i 2012

er fire oppført som «ikke registrert».

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

Tabell 3

«Ga kommunen deg informasjon om BPA før du søkte om BPA?»

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2022–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022
Ja	21,4 %	22,2 %	22,5 %	15,3 %
Nei	78,6 %	77,8 %	77,5 %	84,7 %
Totalt antall som svarte	332	365	338	301

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

Tabell 4

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i fem tilstandskartlegginger som ble gjennomført i årene 2020–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2020
1. Helt enig	33 %	31 %	33 %	32 %	29 %
2. Delvis enig	29 %	32 %	30 %	37 %	32 %
3. Delvis uenig	13 %	12 %	15 %	14 %	14 %
4. Helt uenig	24 %	25 %	22 %	18 %	24 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,29	2,31	2,26	2,17	2,06
Andel som svarte uenig totalt	38 %	37 %	37 %	31 %	39 %
Totalt antall som svarte	334	367	335	318	417

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

Tabell 5

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2025.

Svar	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Enig	67,1 %	70,6 %	57,7 %	62,7 %	59,4 %	63,4 %
Uenig	32,9 %	29,5 %	42,3 %	37,3 %	40,6 %	36,6 %
Totalt antall som svarte	289	326	305	287	409	374

Forklaring: Ordlyden på påstanden/spørsmålet som omhandler dette temaet har vært litt ulik i perioden 2020–2025. Det er likevel fullt mulig å sammenligne funn på tvers av årene.

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

Tabell 6

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

Svaralternativ	Antall
En eller flere av de følgende: Personlig stell, dusj, toalettbesøk, forflytning til og fra sengen, bytte fra en stol til en annen, skifte klær, spise	39
Matlaging	56
Kommunikasjon (hjelp til tolking, bruk av talehjelpemidler) eller å bruke dataprogrammer	20
Assistanse på natten fra hvilende nattevakt	25
Assistanse på natten fra våken nattevakt	12
Handling og transport av varer	52
Husarbeid	56
Snømåking og/eller hagestell utenfor egen bolig	61
Enkle vedlikeholdsoppgaver i bolig og/eller bil (som folk vanligvis gjør selv)	64
Dra til lege, tannlege eller fysioterapeut	57
Ivareta egen helse (helserelaterte oppgaver som folk vanligvis gjør selv)	54
Egentrening for å opprettholde funksjonsnivå	77
Følge opp egne barn/bonusbarn	21
Stille opp for familie og venner	71
Gjennomføre hobbyaktiviteter for meg selv hjemme	51
Reiser på fritiden, til og fra jobb, eller i forbindelse med kurs/utdanning	72
Gjennomføre kurs eller utdanningsløp	23
Delta på aktiviteter i mitt nærområde	58
Sosiale aktiviteter	104
Idrett og friluftsliv	51
Kulturarrangementer	71
Arrangementer i regi av trossamfunn eller livssynssamfunn	11
Delta i politisk arbeid eller i fagbevegelsen	19
Delta i frivillige organisasjoner	43
Kunne bestemme hva, når og hvor jeg vil gjøre ting	82
Kunne gjennomføre aktiviteter uten at mine nærstående er til stede	58
Følge opp mine personlige assistenter	30
Annet enn svaralternativene over	24

Kommentar: 178 deltakere med BPA i Tilstandskartleggingen 2025 som ikke var helt enig i at BPA-vedtaket dekker hele assistansebehovet, svarte på dette spørsmålet. De kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

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

Tabell 7

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

Svaralternativ	Antall
Familien min må trå til som ubetalte assistenter.	119
Vennene mine må trå til som ubetalte assistenter.	44
Det går ut over mine relasjoner til nære familiemedlemmer.	60
Det går ut over mine relasjoner til min utvidede familie og/eller venner.	42
Jeg blir utslitt.	84
En av mine nærstående blir utslitt av å måtte trå til som ubetalt assistent.	62
Flere av mine nærstående blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter.	34
Jeg får dårligere psykisk helse.	62
Jeg får dårligere fysisk helse.	73
Jeg har ikke mulighet til å få barn.	9
Jeg blir hindret i å ta utdannelsen som jeg ønsker å ta.	12
Jeg blir hindret i å delta i arbeidslivet.	20
Jeg må jobbe i en lavere stillingsprosent enn det jeg ønsker.	8
Jeg blir hindret i å utvikle meg som menneske.	47
Jeg blir passivisert i eget hjem.	76
Jeg blir mer sosialt isolert.	91
Jeg kan ikke være spontan.	94
Det blir vanskeligere å rekruttere assistenter.	74
Jeg må kjøpe ekstra assistansetjenester.	19
Det ikke får nevneverdige konsekvenser hverken for meg eller for min familie og mine venner.	8

Kommentar: 179 deltakere med BPA i Tilstandskartleggingen 2025 som ikke var helt enig i at BPA-vedtaket dekker hele assistansebehovet, svarte på dette spørsmålet. De kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

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

Tabell 8

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2021–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2021
Enig	34,0 %	37,3 %	35,1 %	26,8 %	26,2 %
Uenig	66,0 %	62,6 %	64,9 %	73,2 %	73,8 %
Totalt antall som svarte	282	313	302	291	408

Kommentar: Ordlyden i påstanden om dette temaet og antall svaralternativer er ikke identiske i alle de fire tilstandskartleggingene fra 2021 til 2025. Det er likevel mulig å sammenligne funnene.

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

Tabell 10

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2023–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023
Ja, vaktmestertjeneste.	4 %	4 %	2 %
Ja, treningskontakt.	4 %	3 %	3 %
Ja, støttekontakt.	34 %	32 %	31 %
Ja, matombringing.	17 %	15 %	13 %
Ja, hjemmesykepleie.	30 %	28 %	31 %
Ja, hjemmetjeneste/hjemmehjelp.	33 %	36 %	37 %
Ja, dagsenter.	7 %	6 %	4 %
Ja, boveiledning.	4 %	3 %	3 %
Ja, avlastning i institusjon (deltid).	11 %	12 %	9 %
Ja, avlastning i privat hjem (deltid).	3 %	5 %	4 %
Ja, flytte permanent på institusjon og motta tjenester der (heltid).	12 %	11 %	13 %
Nei	39 %	38 %	41 %
Totalt antall som svarte	330	363	336

Merknad: Respondentene kunne velge flere svaralternativ som begynner med «Ja,...».

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

Tabell 11

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i fem tilstandskartlegginger som ble gjennomført i 2020 og 2022–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2020
1. Helt enig	27 %	23 %	27 %	31 %	29 %
2. Delvis enig	32 %	29 %	29 %	31 %	29 %
3. Delvis uenig	16 %	21 %	18 %	20 %	17 %
4. Helt uenig	26 %	27 %	27 %	18 %	25 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,40	2,51	2,44	2,24	2,38
Andel som svarte uenig totalt	42 %	48 %	44 %	37 %	42 %
Totalt antall som svarte	342	364	343	315	412

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

Tabell 12

«Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige.»

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2021	2020
1. Helt enig	30 %	32 %	29 %	29 %	32 %	27 %
2. Delvis enig	39 %	41 %	41 %	38 %	40 %	39 %
3. Delvis uenig	18 %	16 %	17 %	18 %	17 %	21 %
4. Helt uenig	13 %	11 %	14 %	15 %	12 %	13 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,13	2,07	2,15	2,18	2,09	2,19
Andel som svarte at de var enig totalt	69 %	72 %	70 %	68 %	71 %	66 %
Totalt antall som svarte	353	391	348	317	466	423

Merknad: I 2020 var ordlyden på påstanden «Jeg opplever maktesløshet i møter med det offentlige når temaet er min nedsatte funksjonsevne.» Den er såpass lik at vi kan sammenligne funn fra de øvrige årene.

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

Tabell 13

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i 2024 og 2025.

Svaralternativ	2025	2024
1. Helt enig	9 %	9 %
2. Delvis enig	32 %	34 %
3. Delvis uenig	25 %	27 %
4. Helt uenig	34 %	30 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,84	2,78
Andel som svarte at de er uenig totalt	59 %	57 %
Totalt antall som svarte	358	392

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

Tabell 15

«Hva er din høyeste fullførte utdanning?»

Deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 som er 18 år eller mer.

Utdanning	Andel	Antall
Grunnskole	8,0 %	26
Videregående skole	33,9 %	111
Fagskole (innen yrkesfag)	9,8 %	32
Universitets- eller høgskolegrad, kort (bachelor eller tilsvarende)	27,5 %	90
Universitets- eller høgskolegrad, lang (master eller tilsvarende)	17,1 %	56
Doktorgrad	1,2 %	4
Jeg har ikke fullført grunnskolen	2,4 %	8
Totalt	100,0 %	327

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

Tabell 17

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

Slik fordelte respondentene med BPA seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2021	2020
1. Helt enig	61 %	63 %	54 %	69 %	74 %	69 %
2. Delvis enig	24 %	19 %	28 %	18 %	17 %	18 %
3. Delvis uenig	7 %	9 %	10 %	9 %	3 %	6 %
4. Helt uenig	8 %	9 %	8 %	4 %	6 %	8 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	1,63	1,65	1,71	1,48	1,41	1,53
Andel som svarte at de var enig totalt	85 %	82 %	82 %	87 %	91 %	86 %
Totalt antall som svarte	97	99	112	77	100	124

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

Tabell 18

«Hvor stor inntekt før fradrag og skatt (brutto inntekt) hadde du i 2023?»

Deltakere i Tilstandskartleggingen 2025 som er 18 år eller mer.

Inntektsintervall	Andel	Antall
0–169 999 kroner	4,7 %	15
170 000–274 999 kroner	10,7 %	34
275 000–345 999 kroner	27,4 %	87
346 000–399 999 kroner	20,4 %	65
400 000–499 999 kroner	12,9 %	41
500 000–599 999 kroner	6,9 %	22
600 000–699 999 kroner	7,2 %	23
700 000–899 999 kroner	6,6 %	21
900 000 kroner eller mer	3,1 %	10
Totalt	100,0 %	318

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

Tabell 19

«Hvor mange kroner betalte du i egenandel til kommunen forrige måned for BPA og/eller tradisjonelle helse- og omsorgstjenester?»

Størrelse egenandel	Andel	Antall
1–499 kroner	30,7 %	62
500–999 kroner	10,4 %	21
1 000–1 999 kroner	15,3 %	31
2 000–2 999 kroner	23,3 %	47
3 000–3 999 kroner	13,4 %	27
4 000–4 999 kroner	5,0 %	10
5 000 kroner eller mer	2,0 %	4
Totalt	100,0 %	202

Kommentar: De 12 deltakerne i Tilstandskartleggingen 2025 som svarte «Vet ikke» er ikke med i tabellen over.

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

Tabell 20

BPAAs betydning for selvbestemmelse, selvstendighet, sosial deltakelse og helse. Andelen respondenter med BPA i tilstandskartleggingene fra 2023–2025 som er enig i påstander.

Påstand	2025	2024	2023
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal ha det hjemme.	85 %	84 %	82 %
BPA gjør det mulig for meg å være selvstendig.	78 %	80 %	79 %
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan hverdagene mine skal være.	76 %	80 %	79 %
BPA gjør det mulig for meg å delta på de fritidsaktivitetene som jeg ønsker å delta på.	69 %	70 %	67 %
BPA gjør det mulig for meg å slippe å måtte be familie og venner trå til som ubetalte assistenter.	70 %	68 %	68 %
BPA gjør det mulig for meg å være sosial.	67 %	69 %	66 %
BPA gjør det mulig for meg å ivareta helsen min slik jeg ønsker.	60 %	53 %	56 %
BPA gjør det mulig for meg å stille opp for min familie og venner på den måten jeg ønsker.	49 %	58 %	53 %
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvor jeg vil bo.	53 %	49 %	46 %
Antall respondenter som tok stilling til påstandene over	281	328	303

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

Tabell 24

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

Slik fordelte respondentene med BPA seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene fra årene 2023–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023
1. Helt enig	13 %	12 %	12 %
2. Delvis enig	36 %	37 %	39 %
3. Delvis uenig	26 %	24 %	25 %
4. Helt uenig	24 %	26 %	24 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,62	2,65	2,61
Andel som svarte at de var enig totalt	49 %	49 %	51 %
Totalt antall som svarte	356	390	348

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

Tabell 25

«Har du opplevd å bli diskriminert?»

Andel respondenter som valgte hver av svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2023–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023
Ja, på grunn av min funksjonsnedsettelse.	78 %	76 %	75 %
Ja, på grunn av min alder.	7 %	8 %	9 %
Ja, på grunn av mitt kjønn.	6 %	7 %	8 %
Ja, på grunn av at jeg er/var gravid.	2 %	3 %	3 %
Ja, fordi jeg er mor/far.	3 %	4 %	4 %
Ja, fordi jeg er/var student.	1 %	2 %	3 %
Ja, på grunn av min etnisitet.	3 %	3 %	3 %
Ja, på grunn av min religion eller mitt livssyn.	1 %	1 %	3 %
Ja, på grunn av min seksuelle orientering eller mitt kjønnsuttrykk.	2 %	2 %	4 %
Nei	22 %	23 %	23 %
Totalt antall som svarte	356	388	345

Merknad: Det var mulig å velge mer enn ett svaralternativ som begynte med «Ja, ...». I Tilstandskartleggingen 2023 var ett av svaralternativene «Ja, på grunn av min seksuelle orientering.» I 2024 og 2025 inneholdt dette svaralternativet også «eller mitt kjønnsuttrykk».

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

Tabell 26

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

År	Kvinner	Menn	Differanse mellom menn og kvinner
2017	30,3	42,9	12,6
2018	33,6	45,3	11,7
2019	34,4	45,9	11,5
2020	37,4	48,2	10,8
2021	39,2	50,9	11,7
2022	40,7	51,7	11,1
2023	42,2	52,3	10,1
2024	44,1	53,4	9,4

Kilder: IPLOS-tall fra Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 og 2024).

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

Tabell 27

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene gjennomført i årene 2020–2025.

Svaralternativ	2025	2024	2023	2022	2021	2020
1. Helt enig	32 %	35 %	36 %	30 %	33 %	31 %
2. Delvis enig	42 %	39 %	33 %	43 %	37 %	38 %
3. Delvis uenig	16 %	14 %	19 %	16 %	17 %	20 %
4. Helt uenig	10 %	13 %	12 %	11 %	13 %	12 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1–4	2,05	2,05	2,06	2,09	2,09	2,12
Andel som svarte at de var enig totalt	73 %	74 %	69 %	73 %	71 %	69 %
Totalt antall som svarte	350	385	346	305	454	421

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

Tabell 28

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

År	Antall kommuner med BPA	Antall kommuner uten BPA eller har ikke rapportert	Totalt antall kommuner	Andel kommuner med minst én aktiv BPA-ordning
2009	337	93	430	78,3 %
2010	338	92	430	78,6 %
2011	350	80	430	81,3 %
2012	354	75	429	82,5 %
2013	346	82	428	80,8 %
2014	346	82	428	80,8 %
2015	347	81	428	81,1 %
2016	351	77	428	82,0 %
2017	350	75	425	82,4 %
2018	349	72	421	82,9 %
2019	334	87	421	79,3 %
2020	291	65	356	81,7 %
2021	290	66	356	81,5 %
2022	292	64	356	82,0 %
2023	295	61	356	82,9 %
2024	295	62	357	82,6 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2009–2016), Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og FHI KPR (2023 og 2024).

Detaljert om 2024: 61 kommuner rapporterte ingen aktive BPA-vedtak ved utgangen av året. 1 kommune, Utsira, rapporterte ikke. Vi legger til grunn at ingen av de 219 innbyggerne på Utsira har BPA. I 2024 hadde dermed 62 kommuner ingen innbyggere med BPA.

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

Tabell 29

Antall kommuner fordelt på andelen innbyggerne som hadde BPA-vedtak per 31.12.2024.

Andel av innbyggerne med BPA	Antall kommuner	Andel av total
0,00 %	62	17,4 %
0,01–0,05 %	21	5,9 %
0,06 %	14	3,9 %
0,07 %	17	4,8 %
0,08 % eller høyere	114	31,9 %
Ukjent andel siden kun 1–4 innbyggere har BPA	129	36,1 %
Totalt	357	100,0 %

Kilde: Folkehelseinstituttets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

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

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

Tabell 30

Økning i funksjonshemmede med BPA-vedtak per 31.12., fordelt på aldersintervaller.

Aldersintervall	Økning 2010–2014 (4 år)	Økning 2014–2024 (10 år)	Økning i prosent 2014–2024
0–17 år	35	562	212,9 %
18–49 år	73	675	48,0 %
50–66 år	123	74	7,4 %
67 år og eldre	80	158	50,8 %

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2010–2016), Ålesund kommune (2014–2017), Helsedirektoratet KPR (2017–2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 og 2024).

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

Tabell 31

Andelen innbyggere med BPA av alle hjemmeboende med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven i 2024, fordelt på alder.

Aldersgruppe	Har BPA	Har helse- og omsorgstjeneste	Andel med BPA
0–17 år	826	16 924	4,9 %
18–49 år	2 080	61 716	3,4 %
50–66 år	1 075	39 832	2,7 %
67 år og eldre	470	160 235	0,3 %
Alle aldre	4 451	278 707	1,6 %

Kilde: IPLOS-tall fra Folkehelseinstituttet KPR.

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

Tabell 32

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

År	Totalt (uavhengig av timetall)	0–24,99 timer	25–31,99 timer	32+ timer	Andel 0–24,99 timer av totalt
2010	2 670	1 638	232	800	61,3 %
2011	2 905	1 825	220	860	62,8 %
2012	2 890	1 749	225	916	60,5 %
2013	2 888	1 707	236	945	59,1 %
2014	2 981	1 734	249	1 019	58,2 %
2015	3 121	1 707	301	1 113	54,7 %
2016	3 209	1 701	313	1 195	53,0 %
2017	3 375	1 696	347	1 360	50,3 %
2018	3 520	1 818	377	1 477	51,6 %
2019	3 605	1 879	365	1 543	52,1 %
2020	3 740	1 756	358	1 632	47,0 %
2021	3 969	1 764	385	1 827	44,4 %
2022	4 114	1 758	409	1 953	42,7 %
2023	4 313	1 763	461	2 096	40,9 %
2024	4 451	1 775	457	2 222	39,9 %

Kilder: SSB (2010–2016), Helsedirektoratet KPR (2017–2022), Folkehelseinstituttet KPR (2023 og 2024).

Merknader: Ålesund kommune rapporterte feil antall aktive BPA-vedtak i årene 2014–2017 til SSB.

Uloba har innhentet korrekte tall fra kommunen og justert ned totaltallene i tabellen over.

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

Vedlegg 2: Økning i antall personer med BPA på ti år. Forventninger og resultat

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

Tabell 34

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

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

Dersom veksten ble lav (vekstbanen lav vekst) forventet regjeringen og KS at antall borgere med omfattende bistandsbehov med BPA ville øke med 4 977 på ti år.

Regnestykke: 6 177 den 01.01.2020 minus 1 200 den 01.01.2010 = 4 977.

Tabell 35

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

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

Dersom veksten ble høy (vekstbanen høy vekst) forventet regjeringen og KS at antall borgere med omfattende bistandsbehov med BPA ville øke med 10 537 på ti år.

Regnestykke: 11 737 den 01.01.2020 minus 1 200 den 01.01.2010 = 10 537.

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

Forventning: KS og regjeringen forventet altså at en rettighetsfesting av BPA ville resultere i at kommunene totalt ville levere en økning på mellom 4 977 (lav vekst) og 10 537 (høy vekst) personer med omfattende assistansebehov med BPA på ti år.

Tilstand: IPLOS-tall fra kommunene viser at da BPA ble en individuell rettighet 01.01.2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2024 hadde 4 451 personer vedtak om BPA. På ti år økte altså antall personer med aktivt BPA-vedtak med 1 470.

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

- Forventet lav vekst på 4 977 minus faktisk vekst på 1 470 = 3 507.
- Forventet høy vekst på 10 537 minus faktisk vekst på 1 470 = 9 067.

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

- Faktisk vekst utgjør 30 prosent av forventet lav vekst ($1\,470/4\,977 = 0,295$).
- Faktisk vekst utgjør 14 prosent av forventet høy vekst ($1\,470/10\,537 = 0,14$).

Oppsummering: I 2011 beregnet regjeringen og KS hvor stor vekst i antall funksjonshemmede med BPA kommunene ville levere i den første tiårsperioden etter en rettighetsfesting. I tiårsperioden 31.12.2014–31.12.2024 var forventet lav vekst 4 977, og forventet høy vekst 10 537. De to estimatene omhandlet utelukkende gruppen med omfattende assistansebehov.

Fra 31.12.2014 til 31.12.2024 har antall personer med BPA økt med 1 470.

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

Ved utgangen av 2024 hadde 4 451 funksjonshemmede BPA-vedtak i Norge. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringen sin forventning til lav vekst, ville 3 507 flere funksjonshemmede med omfattende assistansebehov hatt BPA ved utgangen av 2024. Hadde kommunene levert en økning i tråd med regjeringens forventning til høy vekst ville 9 067 flere funksjonshemmede med omfattende assistansebehov hatt BPA ved utgangen av 2024.

Litteraturliste

Relevante lover, forskrifter og dokumenter fra Høyesterett (utvalg)

LOV-1814-05-17. Justis- og beredskapsdepartementet.
Kongeriket Noregs grunnlov (lenke)

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

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

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

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

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

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

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

FOR-2011-12-16-1349. Helse- og omsorgsdepartementet:
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (lenke)

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

Rt. 2007 side 302, avsnitt 63. Høyesterettsavgjørelse publisert
i Norsk Retstidende. Oslo: Den Norske Advokatforening.

HR-2019-273-A, avsnitt 68. Høyesterettsavgjørelse publisert i Lovdata.
Oslo: Lovdata.

Annen litteratur det blir henvist til i rapporten

38 funksjonshemmedes organisasjoner. (2022). Høringsuttalelse NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt. Sendt Helse- og omsorgsdepartementet 30.06.2022. Lastet ned fra Regjeringen.no. 28.04.2024. (lenke)

Agder kommunerevisjon. (2019). Forvaltningsrevisjon. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i Kristiansand kommune. Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune. Kristiansand: Agder kommunerevisjon. (lenke)

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

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

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

Barne- og familiedepartementet. (2024). Tildelingsbrev til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2025. Oslo: Barne- og familiedepartementet. (lenke)

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

Bossy, D. og Hervie, Y. M. (2021). Mellom idealer og praksis. Ivaretagelse av rettighetene til barn med funksjonsnedsettelse. Velferdsforskningsinstituttet NOVA Rapport 6/2021. Oslo: Nova. (lenke)

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

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

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

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

- Deloitte. (2022). Forvaltningsrevisjon. Bergen kommune. Brukerstyrt personlig assistent – BPA. Rapporten er utarbeidet for Bergen kommune. Bergen: Deloitte. (lenke)
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2024). Innbyggerundersøkelsen 2024. Nettside. Se lenken «Tabeller med alle resultatene». Lest 28.06.2025. Oslo: Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (lenke)
- Dyb, H. (2014). Overraskende få funksjonshemmede fullfører videregående. Artikkel publisert 14. januar 2014. Oslo: Forskning.no. (lenke)
- Edgard, H., Hansson, K., Wästerfors, D. (red.) (2022). Accessibility denied. Understanding inaccessibility and everyday resistance to inclusion for persons with disabilities. Abigdon Oxon: Routledge.
- Ervik. R. mfl. (2017). Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess. Rapport 2-2017. Bergen: Uni Research. Rokkansenteret. (lenke)
- Ervik, R. mfl. (2021). Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Rapport 19-2020. Bergen: NORCE Norwegian Research Centre. Utarbeidet på oppdrag fra KS. (lenke)
- FN. (1948). FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. FN-dokument gjengitt på FN.no. (lenke)
- FN. (1966). Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Norsk oversettelse på lovdata.no. Lest 26.05.2025 (lenke)
- FN. (1966b). Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter. Norsk oversettelse på lovdata.no. Lest 26.05.2025 (lenke)
- FN. (1979). FNs konvensjon om å avskaffe alle former for diskriminering mot kvinner. Norsk oversettelse. Lastet ned 03.09.2025. Oslo: FN-sambandet. (lenke)
- FN. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Norsk revidert oversettelse fra mars 2003 med tilleggsprotokoller. Lest 25.05.2025. Oslo: Barne- og familiedepartementet. (lenke)
- FN. (2006). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Norsk oversettelse. Oslo: Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned 02.02.2025. (lenke)
- FN. (2017). General Comment No. 5 on living independently and being included in the community. FN-dokument CRPD/C/GC/5. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Geneve: FN. Lastet ned 02.07.2025. (lenke)

FN. (2019). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Norway. FN-dokument CRPD/C/NOR/CO/1. Geneve: FN. Lastet ned 02.07.2025. (lenke)

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

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

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

Græsdal, T. (2018) Kan ikke funksjonshemmede være foreldre? Kronikk. Sist oppdatert 06.05.2018. Lest 05.07.2025. Oslo: Aftenposten.no. (lenke)

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

Gleinsvik A. mfl. (2018). Barrierer i høyere utdanning for personer med nedsatt funksjonsevne. Rapport 2018-02. Oslo: Proba samfunnsanalyse. (lenke)

Grue, L. og Finnvold, J. E., (2014). Hjelp eller barrierer? En undersøkelse av betingelser for høyere utdanning for ungdom med nedsatt funksjonsevne. NOVA Rapport 8/2014. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. (lenke)

Gyüre, K. og Lynum, M. (2024). Den økonomiske (u)tryggheten har stabilisert seg. SIFOs økonomiske trygghetsbarometer 2024. SIFO-rapport 9-2024. Oslo: Forbruksforskningsinstituttet SIFO, OsloMet. (lenke)

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

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

Helsedirektoratet. (2014). Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA. IS-2313. Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

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

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

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

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

Helsedirektoratet. (2024). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2023. Rapport. Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helsetilsynet. (2025). Statens helsetilsyn. Årsrapport 2024. Oslo: Statens helsetilsyn. Lest 27.05.2025. (lenke)

Helsetilsynet. (2025). Statistikk om statsforvalternes saksbehandling av rettighetsklager om BPA. Uttrekk med 2024-tall fra databasen Nestor sendt per e-post fra Gunstein Sundene i Helsetilsynet til Egil G. Skogseth i Uloba, 11.02.2025.

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

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

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

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

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

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Utvidelse av rettighets-
bestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer
over 67 år. Høringsnotat. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Lastet ned 12.02.2024. (lenke)

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

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

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

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

KS Advokatene. (2019). «Nye regler i tvisteloven § 1-4 a) gir kommunen
vid søksmålsadgang mot staten.» Artikkel. Publisert 04.03.2019.
Lest 21.03.2024. Oslo: KS. (lenke)

Midling-Hansen, E. (2023). Regulering av grunnbeløpet for 2023.
Nettside publisert 31.05.2023. Lest 19.08.2025. Oslo: Bondelaget. (lenke)

Nav. (2024). Uføretrygd. Nettside på nav.no. Oppdatert 20.08.2025. (lenke)

Nav. (2025). 1 av 5 står utenfor arbeidslivet. Artikkel på Nav.no. Publisert
08.08.2024. Oppdatert 31.03.2025. Oslo: Arbeids- og velferdsetaten. (lenke)

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

Norges Handikapforbund. (2025). Hva koster likestilling deg?
Det kommer an på hvor du bor! En undersøkelse av kommunenes egenandel
på BPA-tjenester. Rapport. Oslo: Norges Handikapforbund. (lenke)

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

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

NOU. (2019) Norges offentlige utredninger 2019: 5 Ny forvaltningslov – Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. (lenke)

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

Olsen, T. mfl. (2016). Hatytringer. Resultater fra en studie av funksjonshemmedes erfaringer. NF rapport nr: 6/2016. Bodø: Nordlandsforskning. (lenke).

Oppøyen, M. S. (2022). En av fem opplever diskriminering. Artikkel på SSB.no om funn fra Livskvalitetsundersøkelsen 2021. Publisert: 07.11.2022. Lest 26.06.2025. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

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

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

Rasmussen, I. mfl. (2025) Samfunnsøkonomisk analyse av BPA-ordningen. BPA – et kostnadseffektivt virkemiddel. Rapport 2025/30. Oslo: Vista Analyse. (lenke)

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

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

Skatteetaten. (utdatert) Folketrygden – grunnbeløpet. Nettside på skatteetaten.no. Lest 19.08.2025. (lenke)

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

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

Stortinget. (2025). Vedtak til lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven). Lovvedtak 119 (2024–2025). Oslo: Stortinget. (lenke)

SSB. (2022). 1 av 5 bor alene. Artikkel av Karsten Sørlien. Publisert 28.06.2022. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

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

SSB. (2025c). Befolkningens tilknytning til arbeidsmarkedet. Infografikk på nettside. Sist oppdatert 10.02.2025. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2025d). Boforhold, registerbasert. Nettside oppdatert 14.02.2025. Lest 17.06.2025. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2025e). Befolkningens utdanningsnivå. Nettside oppdatert 11.06.2025, og lest 17.06.2025. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

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

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

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

Uloba (2014b). «En liten revolusjon». Nyhetsartikkel publisert på Uloba.no. 28.02.2014. (Ikke tilgjengelig 12.05.2025). Drammen: Uloba – Independent Living Norge.

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

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

Uloba. (2021). Tilstandskartleggingen 2021. Status for BPA 2021. Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

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

Uloba. (2021c). BPA ut til folket. En rapport om hva norske kommuner formidler om bruker-/borgerstyrt personlig assistanse (BPA) på sine nettsider. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

Uloba. (2022). Tilstandskartleggingen 2022. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

Uloba. (2022b). Barrierebryteren funksjonsassistanse. Nav Hjelpemiddelsentral sin forvaltning av funksjonsassistanse i arbeidslivet. En dokumentasjonsrapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

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

Uloba. (2023b). Tilstandskartleggingen 2023. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

Uloba. (2024). Tilstandskartleggingen 2024. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

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

Vike mfl. (2025). «Lykkelige og nyttige samfunnsborgere» Minner, aktivisme og kollektiv identitet blant eldre funksjonshindrede i etterkrigstidens Norge. Nordisk välfärdsforskning. Volum 10. Utgave 2. Oslo: Scandinavian University Press. (lenke)

Wondemu, M. Y. (2024). The Indirect Costs of Caring for a Child with a Disability. Thesis for the degree of Philosophiae Doctor. Oslo: OsloMet – Oslo Metropolitan University. (lenke)

Sluttnoter

- 1 Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 2 Dette kapitlet baserer seg blant annet på informasjon i følgende kilder: 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022, Ervik mfl., 2021, Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; 2015, Nesland, 2017, Uloba, 2017; 2021b.
- 3 I rapporten Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018 skriver Helsedirektoratet at andel avslag på BPA-søknader «må tolkes med forsiktighet på grunn av ulik praksis og rapporteringssvakheter». Side 9 i Helsedirektoratet, 2019. I tilsvarende rapporter som kom i 2021 og 2022 skriver Helsedirektoratet: «Det er gjennomført sammenlikninger på enkeltkommuner, som bekrefter lavere tall eller ingen klager rapportert til KPR (IPLOS) sammenlignet med antall klager registret hos Statsforvalteren. Siden både kommuner og statsforvalter kan motta klager, er det behov for videre arbeid for økt datakomplethet.» Side 19 i Helsedirektoratet, 2022b. Dette kan tyde på at kommunene også unnlater å rapportere mange avslag på BPA-søknader. I rapporten som kom i 2024 inngår en uklar forklaring på at statsforvalterne hvert år ferdigbehandler et høyere antall klager enn det kommunene registrer at de har mottatt: «Årsaken til dette er at registrering og rapportering til KPR fra elektroniske pasientjournaler og krav til dokumentasjon til Statsforvalter ikke henger sammen i en arbeidsflyt i elektroniske pasientjournaler.» (Kapittel 2.8). Helsedirektoratet, 2021; 2022b; 2023b; 2024.
- 4 I lovforarbeidene står det at forslaget om å rettighetsfeste BPA «er en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». Helse- og omsorgsdepartementet, 2014. I artikkel 31 i konvensjonen blir det presisert at staten er forpliktet «til å innhente hensiktsmessig informasjon, herunder statistikk og forskningsdata, som setter dem i stand til å utforme og gjennomføre politikk som gjennomfører denne konvensjon». FN, 2006. Dette tilsier at staten ved Folkehelseinstituttet bør prioritere å sikre at det er mulig å benytte dataene om kommunenes BPA-forvaltning.
- 5 Helse- og omsorgsdepartementet, 2011; 2014.
- 6 «Av hensyn til kostnadskontroll er stort behov definert som et tjenestebehov på minst 25 til 32 timer per uke.» Side 6 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014. Se også kapitlet «Kommunene satser ikke på BPA til dem med lite til middels assistansebehov» (lenke) i denne rapporten.

- 7** I en undersøkelse utarbeidet for KS oppga 69 kommuner at i årene 2015 og 2016 avsto de henholdsvis 34 prosent og 33 prosent av alle nye søknader om BPA. Dybdeintervjuer med et utvalg kommuner tyder på at det særlig er søkere med lavt assistansebehov som får avslag. Se Nesland, 2017. Det offentlig oppnevnte utvalget som utredet BPA-ordningen gjengir funn fra undersøkelsen, og merker seg: «Alle kommunene oppga at de ved avslag på søknad om BPA tilbød andre tjenester.» Side 67 i NOU, 2021. Også funksjonshemmedes organisasjoner har dokumentert at kommuner prøver å pense BPA-søkere inn i tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Se Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, 2018; Uloba, 2017; 2020; 2021; 2022; 2023b; 2024. Se også delkapitlet «Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet» (lenke) i denne rapporten.
- 8** Lovgivers krav til saksbehandlingen blir utdypet i delkapitlet «Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om». (lenke)
- 9** På side 18 i stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen av BPA forsøker Helse- og omsorgsdepartementet å belyse nasjonale politikere sin tvetydige kommunikasjon om hva kommunene skal innvilge BPA-timer til, og hvem som skal styre i BPA-ordninger: «Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. På den ene siden skal en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse bidra til at personer med stort behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig skal ikke rettigheten føre til en skjevfordeling av ressurser og kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas.» De andre sitatene fra Helse- og omsorgsdepartementet, 2014 er hentet fra side 14, 16 og 18.
- 10** En innbygger som er uenig med Statsforvalterens vedtak i en BPA-klagesak kan i prinsippet saksøke staten for brudd på loven og/eller lovens intensjon. Vi kan anta at kommunenes sterke rettsposisjon, og potensielt høye kostnader, er viktige årsaker til at svært få funksjonshemmede som har gjennomført en slik rettsprosess. En annen mulighet er å klage videre til Sivilombudet. Disse to mulighetene blir ikke belyst ytterligere i denne rapporten.
- 11** Se vedlegg tabell 30 i Statens helsetilsyn, 2025. Av de totalt 9 136 klagesakene om vedtak om helse- og omsorgstjenester, som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2024, ga statsforvalterne medhold i 18 prosent sakene. 18 prosent er summen av andel endret (4 prosent + andel opphevet (14 prosent)).
- 12** Se utdrag fra side 18 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014 i sluttnote 9.

- 13** Nesland, 2017. Ervik mfl., 2021.
- 14** Ervik, R. mfl., 2021. Se også diskusjonen av funn om klagebehandling fra spørreundersøkelsen fra 2025 og forskningsfunn i kapitlet «Hele seks av ti har klaget. Majoriteten får medhold, men det bryr ikke kommunene seg nødvendigvis om». ([lenke](#))
- 15** De to sitatene fra Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter er hentet fra Artikkel 4, punkt g, og Fortale, punkt v i FN, 2006.
- 16** I Rokkansenteret sin følgeevaluering av rettighetsfestingen av BPA fra 2017 inngikk en spørreundersøkelse rettet mot 17 kommuner. Kun 1 av 17 kommuner hadde gjennomført informasjonstiltak om rettighetsfestingen etter at den trådte i kraft 01.01.2015. Se Ervik mfl., 2017. På samme tidspunkt dokumenterte Uloba at mange kommuner ga ingen eller feilaktig informasjon om BPA på sine hjemmesider. Se Uloba, 2017.
- 17** Helse- og omsorgsdepartementet har beregnet at omtrent 14 500 funksjonshemmede under 67 år ville få individuell rett til BPA i 2015. Fra 2020 av har funksjonshemmede med behov for minst 25/32 assistansetimer i uken og BPA-vedtak fått beholde sin individuelle rett til ordningen når de blir 67 år. Departementet har estimert at om lag 100 funksjonshemmede med individuell rett og BPA går over til gruppen på 67 år eller mer hvert år. Dette bidrar til at antallet med individuell rett til BPA øker hvert år. Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; 2019.
- 18** Artikkel 19 i FN, 2006. Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 19** I to rapporter utarbeidet på oppdrag fra KS framgår det at en rekke kommuner oppfatter at de skal forvalte BPA som en alternativ organisering av helse- og omsorgstjenester, utmålt på lik måte som tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Nesland, 2017; Ervik mfl., 2021. I rapporten fra 2021 tilkjennegir enkelte informanter fra kommuneadministrasjonene at innbyggere med BPA i gjennomsnitt har et høyere antall assistansetimer enn dem som har tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.
- 20** Side 301 i NOU 2021: 11.
- 21** Barne- og familiedepartementet, 2024; Bufdir, 2024; Side 54 i Kulturdepartementet, 2019; Statsforvalteren i Trøndelag, 2024.
- 22** FN, 2017; 2019.
- 23** Side 12 og 16 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.

- 24** Side 20 i Nesland, 2017.
- 25** Uloba, 2017. Se også diskusjonen av kommunenes bruk av standarder for utmåling av assistansetimer i kapitlet «Dragkampen om hva BPA skal være.» (lenke)
- 26** Se side 33–34, 40–43 og 79 i Uloba, 2017.
- 27** Side 11 og 55 i Riksrevisjonen, 2021; Brekke, I. og Nadim, M., 2016; Wondemu, M. Y., 2024.
- 28** Paragraf 2-1 d i Pasient- og brukerrettighetsloven, side 6 i Stortinget, 2014, side 5, 6 og 10 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, punkt. 3.3 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, Artikkel 19 i FN, 2006, punkt 16. d i FN, 2017.
- 29** Se punktene 16, 21, 36, 37 og 54 i FN, 2017.
- 30** Kapittel 24.1 i NOU, 2019, og følgende dokumenter fra Høyesterett: Rt. 2007 side 302 avsnitt 63 og HR-2019-273-A, avsnitt 68.
- 31** I Helsedirektoratets rapport om statistikk om kommunenes forvaltning av helse- og omsorgstjenester i 2023 framgår det at BPA var ordningen der størst andel fikk avslag på søknad. Helsedirektoratet, 2024. Tall fra Ulobas spørreundersøkelse og Helsedirektoratets egne vurderinger kan imidlertid tyde på at antall BPA-avslag per år er langt høyere enn det som framkommer i offisiell statistikk. Se sluttnote 3 som omhandler noen av forbeholdene og svakhetene Helsedirektoratet mener er relevante for kommunenes tall om egen forvaltning av helse- og omsorgstjenester, herunder BPA.
- 32** Ervik, R. mfl., 2017.
- 33** Ulobas jurist og rådgivere kjenner til flere eksempler der kommuner ikke tar opphevingsvedtak fra statsforvalteren til følge. I enkelte av disse sakene har kommunen fattet et nytt BPA-vedtak med eksakt samme antall BPA-timer som i vedtaket staten har opphevet. Det eneste som er annerledes er begrunnelsen for vedtaket. I andre saker har kommunen fattet et nytt BPA-vedtak der antall minutter med BPA i uken er økt minimalt. Det finnes også saker der kommunen har innvilget innbyggeren litt flere timer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, men ikke gjort noe med BPA-vedtaket. På tross av at politikere ofte har gitt uttrykk for tillit til klageinstituttet sikrer BPA-søkernes rettssikkerhet ser det ikke ut til at det er publisert forskning om denne problemstillingen.
- 34** Ervik, R. mfl., 2021.

- 35** Kommunal- og distriktsdepartementet, 2017. Stortinget, 2017. I 2025 vedtok Stortinget å endre forvaltningsloven på en måte som vil svekke BPA-søkere sin rettsposisjon ytterligere. I ny paragraf 68 framgår det at Statsforvalteren skal «legge særlig stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønnet. Det skal fremgå klart av begrunnelsen om en endring i vedtaket skyldes endrede faktiske forhold, feil ved vedtaket eller en overprøving av kommunens frie skjønn. Hvis klageinstansen prøver det frie skjønnet, skal begrunnelsen også redegjøre for hvordan klageinstansen har lagt vekt på hensynet til det kommunale selvstyret, og hvilke andre hensyn som har vært sentrale i vurderingen.» Stortinget, 2025. KS mener lovendringen i 2017 vil bidra til at kommunene får «en større bevissthet om at statsforvaltningen ikke nødvendigvis har det «siste ord» i en sak. Det vil kunne medføre at kommuner legger mindre vekt på uttalt lovforståelse fra staten, hvor kommuner oppfatter at det kommunale perspektiv ikke i tilstrekkelig grad er vektlagt, eller det er andre grunner for å reagere på lovforståelsen.» Det ser ut til at kommunenes interesseorganisasjon mener at kommunene, i mindre grad enn før, kommer til å følge opp når Statsforvalteren har omgjort et vedtak om for eksempel BPA. KS Advokatene, 2019.
- 36** Se vedlegg tabell 31 i Helsetilsynet, 2025. Av de totalt 1 912 klagene på mangelfull oppfølging av rettigheter i Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) paragraf 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen, som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2024, var 491 BPA-klager. $491/1\,912 = 25,7$ prosent.
- 37** Nesland, 2017.
- 38** 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022; Ervik, R. mfl., 2021; Nesland, 2017
- 39** Uloba, 2021b.
- 40** Ervik mfl., 2021; Nesland, 2017; Uloba, 2021b.
- 41** Uloba, 2021b.
- 42** Etter at Norge ble hørt om sitt arbeid med å følge opp forpliktelsene i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter, uttrykte FNs CRPD-komité bekymring for: «The slow progress in replacing the medical model of disability with the human rights model of disability.» Side 2 i FN, 2019.
- 43** Uloba, 2022.

- 44** Side 5 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 45** Funnene er presentert i Excel-filen «Tabellverk for innbyggerundersøkelsen, oppdatert 12.06.24». Se spørsmålene Q:Q102. Hvor stor eller liten tillit har du til de følgende institusjonene? Kommunestyre/Byråd Q:Q213_1. Hvor stor eller liten tillit har du til at kommunepolitikerne arbeider for innbyggernes beste? Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2024.
- 46** Uloba, 2017; 2020; 2021; 2021b; 2022; 2023b; 2024.
- 47** I 2023 eide 76,3 prosent av alle husholdningene i Norge bolig. SSB, 2025d.
- 48** Ervik, R. mfl., 2021.
- 49** SSB, 2022; 2023.
- 50** Da Stortinget ratifiserte, og senere inkorporerte, Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter i menneskerettighetsloven, anerkjente Norge at virkeliggjørelsen av retten til utdanning fordrer at staten bruker alle egnede midler til å gjøre høyere utdanning tilgjengelig for alle. Se konvensjonens artikkel 13.2.C.
- 51** SSB, 2025e.
- 52** Dyb, 2014.
- 53** Gleinsvik, A. mfl., 2018.
- 54** Grue, L. og Finnvold, J. E., 2014.
- 55** Sitatet om funksjonshemmedes rett til arbeid er fra artikkel 27 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Se beskrivelse av Stortingets intensjon med BPA i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 56** I tiltaksforskriften framgår det at varig tilrettelagt arbeid (VTA) er et statlig arbeidsmarkedstiltak «rettet mot personer som mottar eller i nær fremtid ventes å få innvilget uføretrygd etter folketrygdloven, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging». Myndighetene krever ikke at arbeidsgiver lønner VTA-arbeidstakere, men de kan tjene inntil 1 G i bonuslønn. Begrepet «skjermet virksomhet» blir i mindre grad brukt i den siste utgaven av tiltaksforskriften. Det framgår fremdeles at tiltaket varig tilrettelagt arbeid er noe annet enn ordinært arbeid. I forskriften presiserer imidlertid Arbeids- og inkluderingsdepartementet at «Varig tilrettelagt arbeid kan også tilbys som enkeltplasser i ordinære

virksomheter». I varig tilrettelagt arbeid skal arbeidsgiveren som hovedregel tilby én fulltidsansatt veileder per fem arbeidstakere med assistansebehov. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2015. Én deltaker i Tilstandskartleggingen 2025 oppga at hen både deltok i det ordinære arbeidslivet og i varig tilrettelagt arbeid.

- 57** SSB, 2025c.
- 58** Uloba, 2022b.
- 59** Bjørnshagen V. og Ugreninov E., 2021.
- 60** Nav, 2025.
- 61** Politikken for å redusere utenforskap blir presentert i Arbeids- og sosialdepartementet, 2021.
- 62** Sitater fra artikkel 11 i Konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og artikkel 28 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.
- 63** Unge funksjonshemmede, 2013.
- 64** Se FOR-2011-12-16-1349. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- 65** Norges Handikapforbund, 2025.
- 66** I gruppen med under 346 000 kroner i bruttoinntekt i 2023 inngår dem som hadde uføretrygd på de laveste satsene som eneste inntektskilde. I 2023 kunne en person med 100 prosent uføretrygd med rett til minste årlige ytelse motta mellom 270 454 kroner og 345 184 kroner. Midling-Hansen, 2023.
- 67** Poppe og Kempson, 2023. En annen rapport, «SIFOs økonomiske trygghetsbarometer 2024», beskriver hvordan utviklingen har vært for uføretrygdene. Relativt gode trygdeoppgjør i 2023 og 2024 har bidratt til at andelen økonomisk utrygge husstander med mottakere av uføretrygd har gått noe ned. Forskerne konkluderer imidlertid slik: «Selv om enkelte hjelpetiltak har begynt å virke, gjenstår det mye arbeid for å sikre at sårbare grupper oppnår større økonomisk trygghet. For å møte utfordringene som prisveksten har medført, er det ikke tilstrekkelig å videreføre eksisterende tiltak, men de må styrkes, spesielt for barnefamilier, både for par og enslige forsørgere. Dersom tiltakene ikke styrkes, risikerer vi at økonomisk sårbare hushold blir fastlåst i en vedvarende økonomisk utrygghet, i stedet for å bli løftet ut av den.» Side 26 i Gyüre og Lynum, 2024.

- 68** FN, 2019.
- 69** Side 6 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 70** Sitater fra artikkel 23 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, artikkel 18 i Barnekonvensjonen og side 9 i Helsedirektoratet, 2014.
- 71** Uloba-medlem Tore Græsdal opplevde for eksempel at bydelen avviste hans søknad om BPA-timer til å fylle foreldrerollen med henvisning til at den ikke hadde ansvar for å innvilge ham «barnepass». Græsdal, 2018.
- 72** I en utdypende kommentar tydeliggjør FN-komiteen som følger opp Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter hva «personlig bistand» er: Assistansen skal være utmålt og tilpasset til den enkelte; Den enkelte må selv kunne vurdere hva man trenger assistanse til, samt hvor, når, av hvem og hvordan assistansen skal bli utført; Individets selvbestemmelse og assistansebehov skal alltid stå i sentrum. Det må samtidig være anledning til at den enkelte kan ha en medleder/be-slutningsstøtteråd der dette er hensiktsmessig og nødvendig. FN, 2017.
- 73** I 2014 forklarte helse- og omsorgsminister Bent Høie kommunale saksbehandlere at barn med stort assistansebehov måtte få individuell rett til BPA for å sikre dem og deres foresatte nødvendige tjenester/avlasting: «[M]åten avlasting er organisert på i dag, mange steder, er så komplisert og vanskelig, at mange familier lar være å bruke ordningen. Det er realiteten. Det synes jeg er et faktum vi må ta innover oss at av og til så organiserer vi tjenester på en sånn måte at det blir vanskeligere å bruke dem enn å la være. Men belastningen ved å ikke bruke dem ligger fortsatt hos familiene og hos brukerne. Men ved å organisere det inn i BPA-ordningen og rettighetsfeste den så er det flere som kommer til å bruke den avlastingen som de faktisk har rett på allerede i dag.» Uloba, 2014a.
- 74** I avsnittene om intensjon med politikken rettet mot funksjonshemmede barn er det sitater og henvisninger til grunnloven paragraf 104, artikkel 2, 3, 7 og 9 i Barnekonvensjonen, artikkel 19 og 23 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og artikkel 10 i Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.
- 75** I gruppen som er på avlastingsinstitusjoner inngår både barn som i hovedsak bor i familiehjemmet, men som blir tatt ut på definerte tidspunkt, og barn som i all hovedsak, eller kun, bor på institusjon.
- 76** Riksrevisjonen, 2021; Pasient- og brukerombudene, 2015; Bossy, D. og Hervie, Y. M., 2021.

- 77** Side 28 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 78** I Tilstandskartleggingen 2025 svarte over halvparten av barna som deltok (12 av 22) at deres BPA-vedtak ikke dekket hele assistansebehovet, og at konsekvensen var at familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter.
- 79** Side 207–208 i NOU, 2021.
- 80** Sitater og henvisninger til artikkel 19, 29 og 30 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter. Også andre FN-konvensjoner omhandler disse rettighetene. Artikkel 15 i Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter gir for eksempel alle rett til å delta i det kulturelle liv.
- 81** Barstad, A., 2004; 2021; Hansen, T. mfl., 2023.
- 82** Artikkel 19 i FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.
- 83** FN, 1979; 2006; Likestillings- og diskrimineringsloven.
- 84** Oppøyen, 2022. Denne nettsiden inneholder også statistikk om diskriminering på bakgrunn av kjønn.
- 85** Danielsen, K., 2005; Edgard, H., Hansson, K., Wästerfors D., 2022; Olsen, T. mfl., 2016.
- 86** Grue, L., 2001; Holt-Lunstad, J., udatert., U.S. Centers for disease control and prevention, 2024.
- 87** Hentet fra side 5, 21 og 6 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014: «Regjeringen foreslår derfor å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og for deres pårørende. Med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjenesteressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelser [...] Bruker vil, dersom lovforslagets øvrige vilkår er oppfylt, ha rett på BPA dersom kommunen vurderer behovet for personlig assistanse og avlastning for barn til minst 32 timer per uke. Brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) vil også ha rett på BPA med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. [...] Kommunene vil derfor fortsatt ha plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene i den foreslåtte rettighetsbestemmelsen.»

- 88** Ervik, mfl., 2017; FFO, 2018; FN, 2020; Uloba, 2017; 2020; 2021; 2022; 2023b; 2024. Se også delkapitlet «Majoriteten av dem som ønsker borgerstyring, blir tilbudt omsorg i stedet» ([lenke](#)) i denne rapporten.
- 89** Ervik, R. mfl., 2021; Uloba, 2017.
- 90** Hamran og Moe, 2012, Romøren, 2006.
- 91** Gautun, Grødem og Hermadsen, 2012, Hamran og Moe, 2012, Romøren, 2006.
- 92** Uloba, 2017.
- 93** Uloba, 2020; 2021; 2022; 2022b; 2023b; Forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften).
- 94** Uloba, 2023; Trondheim kommune 2023.
- 95** Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- 96** De to sitatene i avsnittet er hentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, 2017 og FN, 2006, artikkel 19.
- 97** Rasmussen mfl., 2025.
- 98** FN, 2020.
- 99** Paragraf 6 i likestillings- og diskrimineringsloven.
- 100** I NOU'en «På lik linje» finner Rettighetsutvalget at «kommunale prioriteringer styrer utformingen av avlastningstilbudet, fremfor at kommunene tar utgangspunkt i situasjonen til det enkelte barnet og familien. [...] Samlet sett tyder utvalgets gjennomgang på at det er lite fokus på barns grunnleggende rettigheter i utformingen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester til barn med utviklingshemming og deres familier». Side 95 i NOU, 2016. Se også tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høie sin forklaring på årsaken til at regjeringen ønsket at barn med stort assistansebehov skulle få individuell rett til BPA i sluttnote 73.
- 101** På pressekonferansen om regjeringens forslag til rettighetsfesting av BPA uttalte daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie: «Inkluderingen av timer til avlastning og samfunnsdeltakelse (støttekontakt) ved beregningen av BPA-timer, innebærer at brukerstyrt personlig assistanse blir det frihetsverktøyet det er ment å skulle være.» Uloba, 2014b. I stortingsproposisjonen om rettighetsfestingen

framgår det at kommunene skal få ekstra midler til å satse på BPA til funksjonshemmede barn: «Kostnadene ved å inkludere avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år anslås på usikkert grunnlag til 200 mill. kroner det første året og med ytterligere 200 mill. kroner i 2016. [...] Mange foreldre strekker seg langt, men vil kunne komme til å endre noe på dette fordi de opplever BPA som et mer trygt, stabilt og forutsigbart tilbud enn andre tilbud om avlastning (geografisk lite tilgjengelig, komme på feil tidspunkt, personell som foreldrene mener ikke har nødvendige kvalifikasjoner, ikke passer for deres barn osv.). Dette vil være én faktor som kan bidra til at en rettighet vil føre til økt etterspørsel etter praktisk bistand (som tidligere omtalt). Det å inkludere avlastning i rettighetsgrunnlaget vil derfor forsterke denne etterspørselseffekten.» Side 30 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.

102 Selv om antallet barn med BPA har økt etter rettighetsfestingen trådte i kraft har Riksrevisjonen påpekt at det er store forskjeller på tjenestene funksjonshemmede barn blir tilbudt kommunene imellom, og at foresatte må stå på og ofte klage for at barna skal bli innvilget tjenestene de trenger. Riksrevisjonen, 2021.

103 Se side 41–42 i Ervik, R. mfl., 2021.

104 I sitt høringsvar begrunner KS sin motstand mot å la funksjonshemmede med stort assistansebehov og BPA-vedtak få beholde individuell rett til ordningen når de blir 67 år slik: Statens overføringer til kommunene vil ikke dekke merutgifter som KS mener vil påløpe etter utvidelsen av rettighetsfestingen KS, 2019b.

105 Se side 42 i Ervik, R. mfl., 2021; Vike mfl., 2025.

106 Se side 10–11 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2019.

107 I metodekapitlet beskriver vi svakhetene i rutinene for kommunenes rapportering av IPLOS-tall. Disse svakhetene gjør at Helsedirektoratet ikke kan utarbeide gyldig og brukbar statistikk om alderssammensetningen på dem som søker om BPA. Vi vet derfor ikke hvor mange nye BPA-søknader kommunene har fått fra 50–66-åringene (og de andre aldersgruppene) i perioden 2014–2024. Dermed må vi ta høyde for dette: Det kan være slik at antallet BPA-søknader fra 50–66-åringer var relativt høyt fram til 2015, for så å gå markant ned. Det ville i så tilfelle ha kunnet bidra til å forklare den lave veksten i antallet middelaldrende med BPA etter rettigheten trådte i kraft.

108 Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; Stortinget, 2014.

109 Agder kommunerevisjon, 2019; Deloitte, 2022; Ervik mfl., 2017; Nesland, 2017; Uloba, 2021c; 2023.

110 I en forskningsrapport utarbeidet av NORCE på oppdrag fra KS framgår det at flere av kommuneinformantene i studien mener forholdsvis unge voksne funksjonshemmede har blitt «den dominerende gruppen BPA brukere». De kommuneansatte forklarer at yngre personer gjerne blir tildelt flere timer fordi de har et mer aktivt liv enn eldre personer. Se side 41–42 i Ervik, R. mfl., 2021. I Tabell 30 i Vedlegg 1 (lenke) ser vi at det er alderssegmentene 0–17 år og 18–49 år vi finner nesten hele økningen i antall personer med BPA i perioden 2014–2024. Dette bidrar til å forklare hvorfor det gjennomsnittlige antallet assistansetimer i BPA-vedtak har økt de siste ti årene. Ved utgangen av 2024 var medianen for antall assistansetimer per uke i BPA-vedtak 31. Halvparten av funksjonshemmede med BPA har altså under 32 timer per uke i sitt BPA-vedtak.



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

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

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

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

Tilstandskartleggingen 2025

Status for BPA

Prosjektleder, analytiker og rapportforfatter: Egil G. Skogseth

Kvalitetssikrer: Aage Gjesdal

Referansegruppe: Stine Berre, Henriette Nielsen og Maren Berre

Fotograf: Agnete Brun

Korrekturlesere: Sarah Naomi Lunner og Mone Celin Skrede

Prosjektkoordinator: Jeanette Sirén

Støttefunksjoner: Janne Britt Engebretsen

Designer: Maren Jessica Tanke

Publisert: Oktober 2025

Uloba – Independent Living Norge SA

Adresse: Tollbugata 114, 3041 Drammen

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

Telefon: 32 20 59 10

Organisasjonsnummer: 963 890 095