

Tilstandskartleggingen 2026

Funn fra Ulobas spørreundersøkelse



Innhold

Lettlest oppsummering 4

Innledning 7

Kommunenes forvaltning av BPA 9

Informerer sjeldent	9
Vektlegger sjeldent behovet for likestilling	10
Rasjonerer assistansetimer	10
Fratar arbeidslederen myndighet	12
BPA-vedtak er ofte i strid med regelverket	12

Gevinstene BPA gir 15

Fremmer selvstendighet, selvbestemmelse og deltakelse	15
Når kommunen rasjonerer med BPA	17
Hvilke konsekvenser får BPA-rasjoneringen på samfunnsnivå?	17

Dypdykk: Funksjonsassistanse i arbeidslivet 19

Betydningen av funksjonsassistanse for yrkesdeltakelse	20
Erfaring med og tillit til forvaltningen	20
Funksjonsassistanse på arbeidsplassen	23
Tjenestereiser	24
Å kombinere funksjonsassistanse med BPA og andre kommunale tjenester	24
Oppsummering og veien videre	26

Dypdykk: Assistanse til å ivareta helsen	28
Hvor utbredt er helserelatert assistanse i BPA-ordninger?	29
Får funksjonshemmede med BPA innvilget tilstrekkelig assistansetimer til helserelaterte oppgaver?	29
Er personlig assistanse til å ivareta helsen trygt og sikkert?	30
Har assistentene helsefaglig utdanning, og hvem gir dem opplæring?	32
Oppsummering av funn	34
Funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår	36
Utdanning	36
Arbeid	37
Inntekt	38
Psykososial helse	39
Konklusjon	42
Vedlegg: Gruppene som får assistanse til å ivareta helsen fra personlige assistenter og eventuelt også fra hjemmesykepleien	44
Litteraturliste	48
Lover og forskrifter	48
Annen litteratur det blir henvist til i rapporten	48
Sluttnoter	51

Lettlest oppsummering

Rapporten Tilstandskartleggingen 2026 handler om hvordan personer med behov for borgerstyrt personlig assistanse (BPA) har det i Norge i dag. 386 personer med behov for BPA svarte på en undersøkelse i januar 2026.

Hva er problemet?

Mange opplever at kommunen ikke gir dem BPA-timene de trenger. Dette gjør det vanskeligere å bestemme over eget liv, gjøre seg klar for skole eller arbeid, treffe venner og være med i samfunnet.

Kommunene følger ofte ikke reglene

Mange opplever at:

- de får ingen informasjon om BPA
- kommunen tilbyr omsorgstjenester til dem som søker om BPA
- de får ingen eller for få BPA-timer
- det skjer lite eller ingenting når staten mener kommunen må gi flere BPA-timer

Hva skjer når BPA fungerer – og når den ikke gjør det?

Når BPA fungerer bra, får folk:

- mer selvstendighet
- bedre helse
- mulighet til å delta i samfunnet

Når BPA fungerer dårlig, fører det til:

- mindre mulighet til å jobbe eller ta utdanning
- mindre kontakt med venner og familie
- at både personen som trenger assistanse og familien blir utslitt

Funksjonsassistanse i arbeidslivet fungerer godt

Den statlige ordningen funksjonsassistanse bidrar til at mange kan jobbe. Staten gir som oftest nok assistansetimer til arbeid. Mange som trenger assistanse både på jobb og på fritiden opplever utfordringer. En viktig utfordring er at kommunen og staten ikke samarbeider godt nok. Flere ønsker én felles, statlig assistanseordning.

Personlig assistanse til å ta vare på helsen

Mange som har BPA får personlig assistanse til:

- trening
- transport til helsepersonell
- enkle oppgaver som å ta medisin eller ta på støttestrømper.
- mer avanserte oppgaver som å behandle sår eller følge med på en pustemaskin.

Nesten alle opplever at det er trygt at deres personlige assistenter gjennomfører slike oppgaver. Mange svarer at BPA gir dem mulighet til å bestemme hvordan de skal ta vare på helsen sin.

Levekår

Nesten alle voksne som svarte har utdanningen de trenger for å kunne jobbe. Likevel står mange utenfor arbeidslivet og har lav inntekt. Flere oppgir at de har for få BPA-timer på morgenen og kvelden til å kunne jobbe. Mange svarer at ingen forventer at de skal bidra i arbeidslivet. Halvparten av dem som deltok i undersøkelsen oppgir at de er sosialt isolert.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at kommunene ikke behandler alle BPA-søkere på en rettferdig måte. Politikerne kan løse dette ved å gi staten ansvaret for BPA. Når BPA fungerer, bidrar assistanseordningen til bedre helse, mer deltakelse og at flere kan bli sjef i eget liv.



Innledning

Tilstandskartleggingen 2026 dokumenterer funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår og effekten av personlig assistanse.

Tilstandskartleggingen 2026 er Ulobas syvende landsomfattende undersøkelse om situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. Også i år undersøker vi hvordan kommunene forvalter BPA-ordningen, hvilken betydning ordningen har for den enkelte og deres nærmeste, og hvordan levekårene utvikler seg for funksjonshemmede med assistansebehov. Årets kartlegging bygger videre på funnene fra spørreundersøkelsene fra perioden 2020–2025, og gir i tillegg ny innsikt om tjenester regjeringens ekspertutvalg skal utrede om kan inngå i framtidens BPA-ordning: Personlig assistanse til å ivareta egen helse og assistanse i arbeidslivet med Nav-ordningen funksjonsassistanse.

De 386 deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 sine svar bekrefter utviklingstrekkene vi har sett de siste årene. Stortingets intensjon er at BPA skal være et verktøy for likestilling, selvbestemmelse og deltakelse i arbeidslivet og på andre samfunnsarenaer. Likevel viser årets undersøkelse at mange funksjonshemmede som trenger BPA ikke oppnår disse målsetningene. Nesten syv av ti møter lave eller ingen forventninger fra storsamfunnet, og en like stor andel opplever diskriminering på arenaer som utdanning, arbeid og i møte med offentlige tjenester. De fleste må kjempe for at kommunen skal innvilge BPA og de assistansetimene de trenger.

Selv om nesten ni av ti i alderen 18 år og oppover har fullført videregående skole, fagskole eller høyere utdanning, er kun fire av ti i arbeid. Over halvparten av respondentene i yrkesaktiv alder befinner seg i utenforskap, og halvparten svarer at de er sosialt isolerte. Isolasjonen er særlig utbredt i gruppene som opplever diskriminering, lave forventninger og BPA-rasjonering.

I årets kartlegging svarte 48 yrkesaktive respondenter på flere spørsmål om hvordan ordningen funksjonsassistanse i arbeidslivet fungerer. De beskriver i stor grad Navs forvaltning som positiv og velfungerende – i tydelig kontrast til hvordan mange opplever

kommunenes forvaltning av BPA. Alle er enig i at funksjonsassistanse er viktig for at de kan være i arbeid. Majoriteten ønsker seg én samlet statlig assistanseordning der både BPA og funksjonsassistanse inngår.

I spørreundersøkelsen inngikk også spørsmål om assistanse til å ivareta helsen. En stor majoritet svarer at de får helserelatert assistanse fra sine personlige assistenter. Det er mest vanlig å få assistanse til trening og på reise til helsepersonell. Mange oppgir at assistansen bidrar til å skape trygge rammer som ivaretar deres psykiske helse. Det er også en del som mottar assistanse til enkle helserelaterte oppgaver, og/eller mer avanserte helserelaterte oppgaver. Det er ofte ufaglærte, som har fått opplæring av arbeidslederen i BPA-ordningen, som utfører helserelatert assistanse. Respondentene opplever assistansen som trygg og sikker.

Tusen takk til alle som har deltatt i undersøkelsen, og til de som har bistått respondenter som ikke kunne svare selv. Deres innsats gjør det mulig å dokumentere utviklingen i BPA-ordningen og levekårene til funksjonshemmede med assistansebehov. Innsikten fra Tilstandskartleggingen 2026 bruker vi til å utvikle Ulobas politikk og til å informere regjeringens ekspertutvalg som utreder BPA-ordningen, politikere, forskningsmiljøer, organisasjoner og medier.

[Du kan lese hele konklusjonen på side 42. \(lenke\)](#)

Funnene fra spørreundersøkelsen blir i sin helhet presentert i den fulle versjonen av rapporten høsten 2026. I den fulle versjonen av rapporten blir spørreundersøkelsen, og metoden vi har benyttet for å analysere funn, presentert mer utførlig. Når vi omtaler andelen respondenter som er enig i en påstand er det summen som svarte at de er helt enig eller delvis enig i den aktuelle påstanden. Summen av dem som var helt uenig eller delvis uenig omtaler vi som uenig.

Har du spørsmål om årets eller tidligere års tilstandskartlegginger, kan du ta kontakt med prosjektleder Egil G. Skogseth:

esk@uloba.no (lenke) eller telefon 32 88 24 56.

Kommunenes forvaltning av BPA

👁️ **Tilstandskartleggingen tyder på at de aller fleste som kan trenge personlig assistanse, opplever at kommunen tar grep for å unngå å måtte innvilge BPA.**

§ **Intensjon:**

Stortinget har pålagt kommunene å:

- Aktivt informere om BPA.
- Møte BPA-søkere som personer som trenger assistanse for å bli likestilt.
- Innvilge tilstrekkelig assistanse så funksjonshemmede kan bli likestilt.
- Legge til rette for at BPA blir en reelt borgerstyrt assistanseordning.
- Ivareta BPA-søkernes rettssikkerhet.^{Sluttnote 1}

🏠 **Tilstand:**

Funksjonshemmede som trenger BPA møter en rekke samfunnskapte barrierer. Deltakernes svar i Tilstandskartleggingen 2026 viser at kommunenes BPA-forvaltning svikter på alle områder.

Informerer sjeldent

72 prosent av dem som svarte fikk ikke informasjon om BPA fra kommunen før de søkte om BPA. På dette området har det vært en positiv utvikling. I Tilstandskartleggingen 2022 svarte 85 prosent det samme. I undersøkelsene fra 2023, 2024 og 2025 oppga om lag 78 prosent at kommunen ikke hadde gitt dem informasjon før de søkte.

Vektlegger sjeldent behovet for likestilling

I Tilstandskartleggingen 2026 oppgir 39 prosent av dem som tok stilling at kommunen ikke viser forståelse for at de trenger BPA for å kunne ha samme muligheter som andre på sin alder. Også i tilstandskartleggingene fra årene 2020, 2023 og 2024 svarte nesten fire av ti det samme. I 2022-undersøkelsen oppga vel tre av ti at kommunen ikke kunne se at BPA var nødvendig for å kunne bli likestilt.

I Tilstandskartleggingen 2026 svarte 56 prosent av dem som tok stilling at kommunen har møtt deres ønske om BPA med et forslag om heller å innvilge tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. I tilstandskartleggingene fra 2023, 2024 og 2025 svarte en litt høyere andel, mellom 59 prosent og 63 prosent, det samme.

Rasjonerer assistansetimer

Det er fremdeles vanlig at kommunene rasjonerer med assistansetimer til både samfunnsdeltakelse og til å dekke grunnleggende behov:

29 prosent av dem som har BPA opplever ikke at kommunen har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet. I undersøkelsene fra årene 2020–2023 oppga en høyere andel, 37–42 prosent, at de ikke hadde tilstrekkelig BPA-timer til å dekke behovet. I Tilstandskartleggingene fra 2024 og 2025 var andelen som oppga at de ikke har tilstrekkelig assistansetimer omtrent like stor som i 2026. Det ser ut til å være en positiv utvikling på dette området fra årene 2020–2023 til årene 2024–2026.

192 av dem som ikke er helt enig i at de har et tilstrekkelig antall BPA-timer ga ett eller flere svar på dette oppfølgingsspørsmålet: «Hvilke oppgaver/aktiviteter har du ikke et tilstrekkelig antall BPA-timer til å gjennomføre?»

Her er de tolv svaralternativene som flest valgte i Tilstandskartleggingen 2026:

- Sosiale aktiviteter utenfor hjemmet: 118
- Reise på ferie: 117
- Egentrening, idrett og friluftsliv: 93
- Kulturarrangementer: 93
- Stille opp for familie og venner: 75
- Enkle vedlikeholdsoppgaver i egen bolig eller bil: 69
- Matlaging: 67
- Husarbeid: 64
- Assistanse for å komme til lege, tannlege eller fysioterapeut: 64
- Handling og transport av varer: 61
- Snømåking og/eller hagestell utenfor egen bolig: 59
- Assistanse til helserelevante oppgaver som folk vanligvis gjør selv: 55

Dette funnet tyder på at kommunene i størst grad rasjonerer med BPA-timer til å delta i samfunnet og til å delta sosialt. Det ser også ut til at rasjoning hindrer en god del i å gjennomføre praktiske oppgaver i/ved egen bolig. Det mest alvorlige er at et høyt antall oppgir at de ikke har assistansetimer til å ivareta grunnleggende behov som å kunne lage mat og å ivareta egen helse.

Fratar arbeidslederen myndighet

Kommunenes kontrolltiltak utvanner borgerstyringen i BPA: 35 prosent av dem som svarte har opplevd at kommunen har lagt en eller flere begrensninger på hvordan de kan leve livet sitt med BPA.

Av de 321 som tok stilling oppga:

- 20 prosent at kommunen har begrenset deres mulighet til å reise innad i Norge og/eller til utlandet. 42 respondenter svarte reiser til andre kommuner i Norge, mens 54 respondenter svarte reiser til utlandet.
- 17 prosent at kommunen har begrenset deres mulighet til å bestemme hvilke oppgaver assistenten kan gjøre.
- Elleve prosent at kommunen har begrenset deres mulighet til å bestemme når assistansen skal bli utført.

I tillegg oppga 19 respondenter at kommunen har begrenset arbeidslederens mulighet til å bestemme hvem som skal bli rekruttert som assistent. 22 respondenter svarte at kommunen krever å få rapporter om hvordan assistansen blir utført. Sistnevnte utfordrer retten til privatliv, og kan også legge begrensninger på hvordan funksjonshemmede lever livet sitt med BPA. Funn fra tidligere tilstandskartlegginger tyder på at det har vært en økning i tilfeller der kommuner utvanner B-en i BPA, borgerstyringen, fra årene 2021–2022 til perioden 2023–2026.

BPA-vedtak er ofte i strid med regelverket

En stor andel av de som svarte opplever at kommunens første BPA-vedtak er dårlig opplyst og ukorrekt. Mange må klage for å bli innvilget BPA, og ofte klage igjen for at kommunen skal utmåle nok assistansetimer til å dekke behovet.

- 45 prosent av de som svarte har fått avslag på BPA-søknaden minst en gang.
- 58 prosent har klaget på minst ett BPA-vedtak til kommunen.
- 41 prosent har i tillegg klaget videre til Statsforvalteren.

Også i tilstandskartleggingene fra 2020, 2024 og 2025 oppga om lag seks av ti deltakere at de har klaget på minst ett BPA-vedtak.

Statistikk om statsforvalterne sin behandling av klager på BPA-vedtak understreker alvoret i funnene fra spørreundersøkelsen. Hele 548 klager ble ferdigbehandlet i 2025. I 253 av sakene ga Statsforvalteren klager medhold.^{Sluttnote 2} Dette tyder på at en betydelig andel av gruppen som prøvde å få vedtak om BPA, eller som allerede hadde BPA-vedtak, hadde klage til behandling hos Statsforvalteren i 2025. 46 prosent av dem som fikk ferdigbehandlet sin klage fikk medhold fra Statsforvalteren. Det er en høy andel sammenlignet med andelen medhold på klager på de fleste andre tjenestene fra kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven.^{Sluttnote 3} Statistikken om de elleve første årene etter BPA ble en individuell rettighet, 1. januar 2015, tyder på at Statsforvalteren har vært avgjørende for at det i det hele tatt har vært en økning i antall funksjonshemmede med BPA.

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at den siste klagen respondentene har sendt i stor grad handler om avslag på BPA-søknad, at kommunen har fratatt klageren sin BPA-ordning eller avslag på søknad om å øke antallet BPA-timer.

- Av 60 respondenter som kun har klaget til kommunen svarte 18 at til tross for at de fikk medhold, gjorde kommunen kun små eller ingen endringer i BPA-vedtaket.
- 126 respondenter har oppgitt utfallet av Statsforvalteren sin behandling av deres siste BPA-klage, og hvordan kommunen har fulgt opp. 27 av de 78 som oppga at de fikk medhold fra Statsforvalteren opplevde at kommunen gjorde små eller ingen endringer i BPA-vedtaket.

Antall respondenter som oppga at Statsforvalteren ga dem medhold da de klaget, men at kommunen likevel gjorde ingen eller kun små endringer i BPA-vedtaket, har variert noe i perioden 2023–2026: 30 i 2023, 13 i 2024, 23 i 2025 og 27 i 2026. Disse funnene kan tyde på at kommunene ofte ignorerer pålegg om å gjøre substansielle endringer i BPA-vedtak. Denne praksisen undergraver hele klageinstituttet og fratår funksjonshemmede innbyggere rettssikkerheten.

Funnene vi har presentert i dette kapitlet viser at mange deltakere i Tilstandskartleggingen har måttet forsere mange samfunnskapte

barrierer før de fikk den BPA-ordningen de har i dag. 46 prosent av respondentene med BPA har imidlertid fremdeles ikke et fullverdig likestillingsverktøy som er i tråd med Stortingets intensjon. Respondentene i denne gruppen oppgir at de ikke har tilstrekkelig BPA-timer til å dekke assistansebehovet og/eller at kommunen har lagt begrensninger på hvordan de kan leve livet sitt med BPA.



Gap og konsekvens: Funnene over viser at BPA-søkere svært ofte opplever at det er et gap mellom kommunenes førstegangsvedtak om BPA, og det BPA-vedtaket Statsforvalteren mener de skal ha. Det tyder på at kommunene svært ofte fatter vedtak som er i strid med intensjonen med BPA-regelverket.

Funn i de syv tilstandskartleggingene vi har gjennomført fra 2020 til 2026 har sannsynliggjort at de fleste som trenger BPA møter flere samfunnsskapt barrierer. Dette er i strid med lovene og retningslinjene for BPA-ordningen og/eller funksjonshemmedes menneskerettigheter.

Mange funksjonshemmede som trenger BPA opplever at kommunen prøver å føre dem over på tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Mange får avslag på BPA-søknaden eller blir innvilget for få assistansetimer. En del BPA-søkere opplever at kommunene ikke engang ivaretar deres rettssikkerhet. Flere funksjonshemmede som får medhold når de klager opplever at kommunen gjør lite eller ingenting med BPA-vedtaket. Å bli nektet den personlige assistansen man trenger kan få store konsekvenser. Det kan se ut til at kommuner som nekter funksjonshemmede assistanseordningen de trenger for å delta på lik linje bidrar til å skyve flere ut i utenforskap:

Respondentene mellom 18 og 66 år svarte på om de deltar i arbeidslivet. I gruppen som både har et tilstrekkelig antall BPA-timer, og som ikke opplever at kommunen overstyrer BPA-ordningen, oppgir vel fire av ti at de deltar i arbeidslivet. I gruppen som ikke har tilstrekkelig BPA-timer, og som også opplever at kommunen overstyrer BPA-ordningen, oppgir til sammenligning vel to av ti at de deltar i arbeidslivet. I de to gruppene er det henholdsvis 130 og 42 respondenter. Det kan tyde på at BPA-vedtak som utvanner borgerstyringen og rasjonerer med assistansetimer er til hinder for å nå det nasjonale målet om at langt flere funksjonshemmede skal jobbe.

Gevinstene BPA gir

 **Personlig assistanse gjør ofte selvbestemmelse, selvstendighet og deltakelse mulig. Når kommunen rasjonerer og utvanner borgerstyringen blir gevinstene redusert.**

Intensjon:

BPA skal gi funksjonshemmede mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv. Ordningen skal bidra til likestilling og samfunnsdeltakelse. Stortinget framhever spesielt muligheten til å ta utdanning og yrkesdeltakelse.^{Sluttnote 4}

Tilstand:

Fremmer selvstendighet, selvbestemmelse og deltakelse

I Tilstandskartleggingen 2026 oppgir:

- Rundt åtte av ti personer med BPA at ordningen gir dem mulighet til å være selvstendige (75 %), til å bestemme hvordan hverdagene deres skal være (77 %) og hvordan de skal ha det hjemme (84 %).
- Om lag syv av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å delta utenfor eget hjem. 69 prosent av dem som svarte valgte hvert av de to svaralternativene «være sosial» og «delta på de fritidsaktiviteter som de ønsker å delta på».
- Seks av ti svarer at BPA gir positive effekter for helse og uavhengighet. 63 prosent svarer «ivareta helsen min slik de ønsker». 60 prosent oppgir at BPA-ordningen gjør at de slipper å be familiemedlemmer og venner om å trå til som ubetalte assistenter.
- Om lag fem av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å bestemme hvor de skal bo (53 %), og til å stille opp for familie og venner på den måten de ønsker (53 %).

Resultatene fra tilstandskartleggingene vi har gjennomført hvert år fra 2020 til 2026 viser at BPA gir mange muligheter til å ta egne valg og være selvstendig. I spørreundersøkelsene fra årene 2023–2026 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.

Andelen som svarer at BPA gjør det mulig å ivareta egen helse har økt noe i perioden 2023 til 2026. Andelen som oppgir at BPA gjør at de slipper å måtte be familie og venner trå til som ubetalte assistenter gikk derimot ned med nesten ti prosentpoeng fra perioden 2023–2025 til 2026.

På de andre områdene var funnene ganske like i undersøkelsene som ble gjennomført i årene 2023–2026.

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at kommunenes forvaltning har stor betydning for effekten av BPA. I gruppe A), som både har blitt innvilget tilstrekkelig BPA-timer og opplever at kommunen respekterer at BPA skal være borgerstyrt, er andelen som rapporterer at ordningen gir positive effekter høy. I gruppe B), som rapporterer at kommunen overstyrer arbeidslederen og rasjonerer assistansetimer, er andelen som opplever at BPA bidrar til selvstendighet, uavhengighet og deltakelse på fritidsaktiviteter lavere enn i gruppe A). I gruppe B) er andelen som rapporterer positive effekter henholdsvis 12 prosentpoeng, 14 prosentpoeng og 26 prosentpoeng lavere enn i gruppe A) på områdene selvstendighet, uavhengighet og deltakelse på fritidsaktiviteter.

Andre funn om gevinstene BPA gir fra Tilstandskartleggingen 2026:

- Av de 34 som har BPA-vedtak, og som er under utdanning, oppgir 21 at ordningen er avgjørende for at de kan ta utdanninge.
- 107 respondenter med BPA som jobber tok stilling til påstanden «BPA er avgjørende for at jeg kan være i arbeid». 87 av dem (81 %) er helt eller delvis enig. I undersøkelsene vi gjennomførte i 2020–2025 har mellom 82 prosent og 91 prosent vært enige i denne påstanden.
- 88 prosent av dem som fant påstanden relevant er enige i at BPA-ordningen er avgjørende for at nære familiemedlemmer kan jobbe. Dette er omtrent på samme nivå som i de fem tilstandskartleggingene fra 2021 til 2025.

Når kommunen rasjonerer med BPA

I kapittelet «Kommunenes forvaltning av BPA» så vi at nesten tre av ti svarte at de ikke har tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet. Vi så også at resultatet er at mange ikke får gjennomført alle aktivitetene de ønsker å gjøre i eget hjem og i samfunnet. 194 av dem som ikke har blitt innvilget alle BPA-timene de trenger har oppgitt hvilke konsekvenser dette får for dem selv, og for deres familie og venner.

Svært mange oppgir at nærpersoner må trå til som ubetalte assistenter. 138 svarer at dette gjelder familiemedlemmer og 46 svarer dette gjelder venner. 85 respondenter svarer at mangelen på assistansetimer går ut over deres relasjoner til familie og/eller venner. 78 av dem som svarte oppgir at nærstående blir utslitt av å måtte trå til som ubetalte assistenter.

104 respondenter oppgir at mangelen på assistansetimer gjør at de ikke kan være spontane. Det er også mange som oppgir at de blir utslitt (80). 104 respondenter svarer at utilstrekkelig antall BPA-timer bidrar til at de blir mer sosialt isolert. Hele 78 oppgir at deres psykiske helse blir dårligere. 84 mener BPA-rasjonering bidrar til å forverre deres fysiske helse. For noen hindrer mangelen på assistansetimer dem i å kunne ta utdanning (23 respondenter), arbeide (27 respondenter), eller arbeide så mye som de ønsker (9 respondenter). Kun syv personer svarer at mangelen på assistansetimer ikke får konsekvenser for dem eller kretsen rundt dem.

Hvilke konsekvenser får BPA-rasjoneringen på samfunnsnivå?

Har man en snever samfunnsøkonomisk innfallsvinkel til dette vil man vektlegge redusert arbeidsdeltakelse, lavere skatteinntekter og økte utgifter til trygd: Dette gjelder gruppen funksjonshemmede som blir hindret i å ta utdanning og jobbe. Vi kan anta at også nærstående som blir utslitt av å måtte trå til som ulønnede assistenter blir hindret i å delta i arbeidslivet. Det gjelder i særlig stor grad foreldre til funksjonshemmede.

Et utvidet samfunnsøkonomisk perspektiv vil omhandle flere momenter: Undersøkelsen viser at BPA-rasjoneringen hindrer funksjonshemmede i å bidra i familien, lokalsamfunnet og sivilt samfunn.

Kommunal rasjonering fører til uhelse for både funksjonshemmede og deres nærmeste. Resultatet blir blant annet økte utgifter for spesialisthelsetjenesten.^{Sluttnote 5}



Gap og konsekvens: Tilstandskartleggingen viser at BPA bidrar til å realisere Stortingets intensjon med ordningen. 69 prosent av dem som svarte oppgir at BPA gir dem mulighet til å delta på fritidsaktiviteter.

49 prosent av dem under 67 år er enten under utdanning, opplæring eller i arbeid. Av dem med BPA som tok stilling er om lag tre av fire enig i at BPA er avgjørende for at de kan delta på disse arenaene. Dette viser at for mange er BPA et viktig verktøy for likestilling.

75 prosent av respondentene med BPA forklarer at ordningen gir dem mulighet til å være selvstendig. 53 prosent av dem som har BPA oppgir at ordningen bidrar til at relasjonene til familie-medlemmer og venner blir mer gjensidig.

Slik bidrar BPA til at funksjonshemmede med ordningen kan nyte sine menneskerettigheter.

Samtidig viser funn i Tilstandskartleggingen at det er flere barrierer på veien mot å oppnå intensjonen med BPA-politikken. Dette gjelder spesielt for dem som opplever at tildelte BPA-timer ikke dekker hele deres assistansebehov. I Tilstandskartleggingen 2026 oppgir nesten alle i denne gruppen at mangelen på assistanse har negative konsekvenser for dem og/eller deres nærmeste.

Dette viser også at kommunenes assistanserasjonering er til hinder for at funksjonshemmede kan bli likestilte, og leve aktive og selvstendige liv på alle samfunnets arenaer, slik intensjonen med BPA er. Rasjoneringen er også til hinder for at nærstående, og da spesielt mødre, kan bli likestilte.

Dypdykk: Funksjonsassistanse i arbeidslivet

Navs saksbehandlere spiller funksjonshemmede arbeidstakere gode. Funksjonsassistanse er avgjørende for yrkesdeltakelse, men kan bli bedre samkjørt med BPA.

48 (12 %) av alle respondentene i Tilstandskartleggingen 2026 oppgir å ha vedtak om funksjonsassistanse. Det betyr at de får dekket personlig assistanse gjennom et vedtak fra Nav hjelpemiddelsentral i sin region – for hele eller deler av arbeidstiden i sin betalte jobb.

Det er likevel stor variasjon i antall funksjonsassistansetimer respondentene har vedtak om: 31 prosent har under 16 timer per uke, 23 prosent har 16–25,9 timer, og 46 prosent har 26 timer eller mer per uke. Dette har både sammenheng med at ikke alle har behov for assistanse hele arbeidsdagen, og at en andel av respondentene jobber deltid. Til sammen 62 prosent av respondentene med funksjonsassistanse oppgir å jobbe i 36 eller flere timer per uke, altså i en tilnærmet heltidsstilling.

Tabell 1: «Hvor mange funksjonsassistansetimer per uke har du vedtak om?»

Svaralternativ	Antall	Andel
0–5,9 timer	5	10 %
6–10,9 timer	1	2 %
11–15,9 timer	9	19 %
16–20,9 timer	6	13 %
21–25,9 timer	5	10 %
26–30,9 timer	6	13 %
31–35,9 timer	2	4 %
36–40,9 timer	11	23 %
41 timer eller mer	3	6 %
Totalt	48	100 %

Betydningen av funksjonsassistanse for yrkesdeltakelse

Alle respondentene er enige i at funksjonsassistanseordningen er avgjørende for at de kan være i arbeid. 38 av 46 (83 %) er helt enige, og 8 (17 %) er delvis enige dette.

De fleste opplever også at ordningen bidrar til like muligheter for å bidra på arbeidsplassen som andre medarbeidere: 40 av 47 (85 %) er helt enige i dette, og 5 (11 %) er delvis enige. Kun to respondenter er delvis eller helt uenige.

Erfaring med og tillit til forvaltningen

15 av 48 (31 %) oppgir at Nav ga dem informasjon om funksjonsassistanse før de søkte. Flertallet har altså fått informasjon fra andre kilder. Dette samsvarer med funn for BPA, der andelen som fikk informasjon fra kommunen før søknad er tilsvarende lav.

Tabell 2: Informasjon fra kommune eller Nav i forkant av søknad.

Svaralternativer	Ga kommunen deg informasjon om BPA før du søkte om ordningen?	Ga Nav deg informasjon om funksjonsassistanse før du søkte om ordningen?
Ja	28 %	31 %
Nei	72 %	69 %
Antall respondenter	360	48

Selv om informasjonstilgangen er begrenset, er de fleste godt fornøyde med Navs forvaltning av ordningen. 43 av 48 respondenter (90 %) er helt enige og 2 (4 %) delvis enige i at Nav har innvilget et tilstrekkelig antall funksjonsassistansetimer til å utføre arbeidet på en god måte. Kun en respondent (2 %) er delvis uenig og to (4 %) helt uenig. To av respondentene som oppgir at de har for få assistansetimer, oppgir at dette gjør at de må arbeide i en lavere stillingsprosent enn ønsket.

Videre er 43 av 48 (90 %) helt enige i at dialogen med Nav om funksjonsassistanse samlet sett har vært positiv. Fire er delvis enige; kun én er delvis uenig, og ingen er helt uenig.

En majoritet av respondentene er trygge på at de kan flytte til en annen region i Norge uten at ny saksbehandler i Nav hjelpemiddelsentral vil redusere antall funksjonsassistansetimer i deres vedtak. 31 av 47 respondenter (66 %) er helt enige i at de trygt kan gjøre dette og 9 (19 %) er delvis enige. To respondenter (4 %) er delvis uenige og fem (11 %) er helt uenige.

Vi kan sammenligne opplevelsene av Nav sin forvaltning av funksjonsassistanse med opplevelsene av kommunens forvaltning av BPA. Resultatene i tabell 3–5 viser en tydelig kontrast: Gjennomgående høyere tilfredshet med Navs forvaltning av funksjonsassistanse enn med kommunens forvaltning av BPA. Dette gjelder både opplevelsen av å ha tilstrekkelig antall assistansetimer (tabell 3), den samlede dialogen med kommunen eller Nav hjelpemiddelsentral (tabell 4) og trygghet knyttet til å kunne flytte til en annen kommune eller region uten at antall assistansetimer blir redusert (tabell 5).

Tabell 3: Dekker antall assistansetimer assistansebehovet?

Svaralternativ	Jeg opplever at kommunen har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet mitt.	Jeg opplever at Nav hjelpemiddelsentral har innvilget et tilstrekkelig antall funksjonsassistansetimer til at jeg kan gjennomføre mitt arbeid på en god måte.
Helt enig	41 %	90 %
Delvis enig	30 %	4 %
Delvis uenig	10 %	2 %
Helt uenig	19 %	4 %
Antall respondenter	333	48

Tabell 4: Samlet vurdering av dialogen om personlig assistanse.

Svaralternativ	Min opplevelse av min dialog om BPA med kommunen er samlet sett positiv.	Min opplevelse av min dialog om funksjonsassistanse med Nav hjelpemiddelsentral er samlet sett positiv.
Helt enig	28 %	90 %
Delvis enig	31 %	8 %
Delvis uenig	18 %	2 %
Helt uenig	24 %	0 %
Antall respondenter	367	48

Tabell 5: «Jeg er trygg på at jeg kan flytte til ut av kommunen/regionen uten at det vil føre til en reduksjon i antall assistansetimer i mitt vedtak.»

Svaralternativ	Jeg er trygg på at jeg kan flytte til en annen kommune uten at det vil føre til en reduksjon i antallet BPA-timer.	Jeg er trygg på at jeg kan flytte til en annen region i Norge, uten at det vil føre til en reduksjon i antallet funksjons-assistansetimer.
Helt enig	3 %	66 %
Delvis enig	10 %	19 %
Delvis uenig	19 %	4 %
Helt uenig	68 %	11 %
Antall respondenter	319	47

Funksjonsassistanse på arbeidsplassen

Respondentene ble spurt om de har opplevd utfordringer knyttet til å ha funksjonsassistanse på arbeidsplassen. Det var mulig å krysse av for flere alternativer. Blant de 47 som svarte, fordeler svarene seg slik:

- Tre svarer at kollegaer og/eller leder ikke ser ut til å ha forstått assistentenes rolle.
- Fire svarer at arbeidsgiver har lagt føringer for hvor assistenten kan oppholde seg.
- Fire svarer at arbeidsgiver har lagt føringer for hvordan assistansen skal bli utført.
- Fire svarer at de møter andre typer utfordringer enn det som er beskrevet i svaralternativene.
- 38 svarer at de ikke har opplevd noen utfordringer.

Selv om 81 prosent ikke har opplevd utfordringer, er det altså en andel som har det. Datamaterialet går ikke i dybden på årsaker, men enkelte av respondentene peker mot utfordringer knyttet til rolleforståelse og uheldige føringer fra kollegaer eller ledelsen.

Tjenestereiser

40 av 47 (85 %) oppgir at de drar på tjenestereiser som en del av jobben. Blant disse har vi spurt om Nav hjelpemiddelsentral har innvilget timene som trengs for å gjennomføre reisene. Resultatet tyder på at de fleste som søker Nav hjelpemiddelsentral om ekstra assistansetimer, får innvilget søknaden:

- 13 oppgir å ha ekstra assistansetimer til tjenestereiser i det ordinære vedtaket.
- Elleve oppgir at de søker om ekstra timer i forkant av hver reise, og at Nav hjelpemiddelsentral alltid innvilger søknadene.
- En oppgir å ha søkt, men har ikke blitt innvilget ekstra assistansetimer.
- En har behov for ekstra assistansetimer til tjenestereiser, men har ikke søkt.
- 14 oppgir at de ikke har behov for ekstra timer og derfor ikke søker.

Selv om søknadspraksis varierer noe, blir ekstra timer som hovedregel innvilget. Kun én person oppgir at hen har fått avslag.

Å kombinere funksjonsassistanse med BPA og andre kommunale tjenester

Nesten alle de 48 respondentene med funksjonsassistanse har i tillegg vedtak om BPA eller tradisjonelle hjemmetjenester. De fleste (44) har BPA i tillegg til funksjonsassistanse. Fire har hjemmesykepleie i tillegg til BPA og funksjonsassistanse. To personer har hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie, men ikke BPA.

De som har både BPA og funksjonsassistanse, ble spurt om å vurdere en påstand om at kommunen og Nav legger godt til rette for at ordningene skal fungerer godt sammen i hverdagen til respondentene. Synet på dette er delt blant de 43 som svarte på påstanden: 16 respondenter (37 %) oppgir å være helt enig, mens 8 (19 %) er delvis enig i dette. 6 (14 %) av dem som svarte oppgir at de er delvis uenig, og 13 (30 %) er helt uenig.

Respondentene ble også spurt om de kunne beskrive kort de utfordringer de opplever med å få ordningene BPA og funksjonsassistanse til å fungere sammen. 14 respondenter la igjen en kommentar. Oppsummeringen er som følger:

- Seks respondenter oppgir at det er utfordrende at funksjonsassistansetimene ikke kan bli brukt når de er syke, da kommunen ikke kompenserer med ekstra BPA-timer i slike tilfeller. Enkelte beskriver at de i praksis ikke har mulighet til å være sykemeldt.
- En person påpeker at ordningene blir forvaltet av ulike instanser med ulike formål, noe som skaper «uklar ansvarsdeling, manglende fleksibilitet og hull i assistansen».
- To personer oppgir at de opplever koordineringen av ordningene som utfordrende på grunn av yrker med store sesongvariasjoner. De opplever Navs kvartalssystem og kommunens utmåling av BPA i kombinasjon med funksjonsassistanse som lite fleksibelt for yrker med varierende arbeidsmengde.
- Flere peker på manglende kommunikasjon mellom Nav og kommunen, uten å beskrive konsekvensene av dette nærmere.
- Én påpeker at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig at Nav og kommunen kommuniserer uten at personen med vedtak om assistanse deltar.

Til slutt ble respondentene med assistanse på jobb spurt om de ønsker at BPA og funksjonsassistanse skal bli slått sammen til én felles ordning i fremtiden. Fem respondenter (12 %) svarte nei og mener ordningene fungerer fint slik de er. 34 respondenter (79 %) svarte at de ønsker én felles ordning forvaltet av staten, men ingen ønsker en felles ordning forvaltet av kommunene. Fire respondenter (9 %) svarte «vet ikke».

Oppsummering og veien videre

Funnene i dette kapitlet viser at funksjonshemmede arbeidstakere opplever at funksjonsassistanse er avgjørende for yrkesdeltakelse, og at respondentene i stor grad er fornøyde med Navs forvaltning av ordningen. Dette samsvarer med funn Uloba har gjort i tidligere undersøkelser.^{Sluttnote 6} Samtidig eksisterer det utfordringer knyttet til mangel på informasjon fra Nav om funksjonsassistanse i forkant av søknad, praktiseringen av funksjonsassistanse på arbeidsplassen, og i grenseflatene mellom ordningen BPA og funksjonsassistanse. Respondentene peker på et behov for smidigere løsninger og bedre koordinering av ordningene funksjonsassistanse og BPA ved sykemelding og i yrker med varierende arbeidsmengde gjennom året. Majoriteten oppgir at de ønsker seg én samlet assistanseordning forvaltet på statlig nivå.



Tre deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 forklarer hvorfor de vil at assistanse til å ivareta helsen skal inngå i BPA-ordningen.

«Det gir mye bedre kontinuitet at slike oppgaver utføres av folk som jobber hos meg fra før. I tillegg er jeg fullt i stand til å organisere helsehjelpen selv, og det å ha mulighet til å endre på ting ved behov, når jeg ser at det er nødvendig, er faktisk helsefremmende.»

«Trygghet, forutsigbarhet. Jeg har kontroll, og velger sjøl ut fra person og kjemi hvem som skal bistå meg i en sårbar situasjon da de er veldig tett på. Det hadde ikke fungert om hjemmetjenesten hadde kommet for å utføre det. Det hadde vært stressende da de ikke har tid til å ta ting i mitt tempo, og det hadde vært for mange forskjellige folk innom hjemmet.»

«Fordi det er en selvfølge, plikt og rett for meg til å ta ansvar for egen helse!»

Dypdykk: Assistanse til å ivareta helsen

Funksjonshemmede er trygg på at deres personlige assistenter gjennomfører helserelaterte oppgaver på en sikker måte.

Personlig assistanse skal bidra til at funksjonshemmede kan delta i samfunnet på lik linje med andre. Dette er forankret i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter (CRPD), der artikkel 19 slår fast retten til å leve selvstendig og delta i samfunnet. FNs CRPD-komité presiserer at denne retten gjelder alle funksjonshemmede, uavhengig av helsestatus.^{Sluttnote 7}

I Norge er BPA fortsatt regulert av helse- og omsorgstjenesteloven. Det innebærer at kommunene skal sikre at tjenestene er faglig forsvarlige. Rundskriv om retten til BPA åpner samtidig for at enkle helserelaterte oppgaver kan inngå i BPA når dette er forsvarlig og i tråd med personen med BPA sine ønsker. Helse- og omsorgsdepartementet åpner også for at BPA kan bli innvilget når ordningen kan bidra til trygge rammer for funksjonshemmede som kan ha «utfordrende adferd». Departementet signaliserer at BPA da både vil være positivt for psykisk helse, og redusere behovet for, og forebygge, tvang- eller maktbruk.^{Sluttnote 8} Ulik tolkning av loven og rundskrivet har ført til store variasjoner i hvordan kommuner vurderer hvilke helserelaterte oppgaver som kan inngå i et BPA-vedtak.

Offentlig statistikk viser at 37 prosent av innbyggerne med BPA i tillegg hadde en eller flere av tjenestene hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi i 2024.^{Sluttnote 9} Funn i Tilstandskartleggingen 2026 kan tyde på at en relativt stor andel av funksjonshemmede med BPA får assistanse til å ivareta helsen fra sine personlige assistenter. En god del får også assistanse til helserelaterte oppgaver av mer avansert karakter.

Hvor utbredt er helserelatert assistanse i BPA-ordninger?

Blant de 329 respondentene som svarte på spørsmålet «Får du assistanse til å ivareta helsen fra assistentene i BPA-ordningen din?» oppga 82 prosent minst én form for helserelatert assistanse. Dette inkluderer:

1. Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege: 227 respondenter (69 %).
2. Enkle helserelaterte oppgaver: 149 respondenter (45 %).
Eksemplene vi brukte i spørreundersøkelsen: Ta medisin, sette insulinsprøyte, sette kateter, stomistell, ta på støttestrømper.
3. Helserelaterte oppgaver av mer avansert karakter: 69 respondenter (21 %). Eksemplene vi brukte i spørreundersøkelsen: Sårstell, håndtere epileptiske anfall, forebygge sitte-/liggesår, overvåke intravenøs behandling, overvåke maskiner som ivaretar vitale funksjoner.
4. Assistanse til å skape trygge og forutsigbare rammer for å ivareta psykisk helse^{Sluttnote 10}: 125 respondenter (38 %)

Dette viser at helserelaterte oppgaver inngår som en betydelig del av BPA-hverdagen for mange. Blant respondentene som får assistanse til å ivareta helsen fra personlige assistenter er det altså mange som plasserer seg i flere av gruppene 1–4 i listen rett over. [I vedlegget finner du tabeller som viser dette på en mer nyansert måte.](#) (lenke)

Får funksjonshemmede med BPA innvilget tilstrekkelig assistansetimer til helserelaterte oppgaver?

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at kommunene og funksjonshemmede ofte er uenig om assistanse til å ivareta helsen skal inngå i BPA-vedtaket eller ikke. Resultatet ser ut til å være at en god del funksjonshemmede ikke får disse tjenestene som borgerstyrt personlig assistanse.

Av de 159 respondentene som oppga hva kommunen avsto i avslag på BPA-søknad svarte 18 respondenter (11 %) «BPA-timer til å ivareta helsen min».

192 respondenter med BPA-vedtak som ikke dekker hele assistansebehovet oppga hvilke oppgaver de ikke får gjennomført. I denne gruppen oppga 120 respondenter (63 %) at de ikke får gjennomført en eller flere av disse helserelaterte oppgavene:

- Egentrening, idrett og friluftsliv (93 respondenter)
- Assistanse for å komme seg til helsepersonell (64 respondenter)
- Enkle helserelaterte oppgaver (55 respondenter)
- Helserelaterte oppgaver av mer avansert karakter (27 respondenter)
- Sikre trygge rammer som bidrar til å ivareta psykisk helse (50 respondenter)

Er personlig assistanse til å ivareta helsen trygt og sikkert?

I resten av dette kapitlet vil vi analysere funn fra spørsmål og påstander i spørreundersøkelsen som var rettet mot respondentene som har en eller flere av disse helserelaterte oppgavene i sin BPA-ordning:

- enkle helserelaterte oppgaver som folk vanligvis gjør selv
- helserelaterte oppgaver av mer avansert karakter
- å skape trygge og forutsigbare rammer for å ivareta den psykiske helsen

Nesten alle respondentene i disse gruppene opplever den helserelaterte personlige assistansen som trygg og sikker. En stor majoritet oppgir at siden helserelaterte oppgaver inngår i BPA-ordningen kan de bestemme hvordan de skal ivareta egen helse. Det kan se ut til at en viktig årsak er at BPA gir arbeidslederen mulighet til å rekruttere og lære opp assistentene som skal gjennomføre helserelaterte oppgaver.

Tabell 6: «BPA har gjort det mulig for meg å ivareta helsen slik jeg ønsker.»

Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen	Andel enig	Antall respondenter
Enkle helserelaterte oppgaver	74 %	148
Mer avanserte helserelaterte oppgaver	78 %	68
Skape rammer for å ivareta psykisk helse	71 %	123

Tabell 7: «For at jeg skal oppleve at assistansen blir utført på en trygg og sikker måte må det være en fast og stabil gruppe assistenter som assisterer meg.» Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen.

Svaralternativ	Enkle helserelaterte oppgaver	Mer avanserte helserelaterte oppgaver	Skape rammer for å ivareta psykisk helse
Helt enig	90 %	97 %	96 %
Delvis enig	9 %	3 %	4 %
Delvis uenig	1 %	0 %	0 %
Helt uenig	0 %	0 %	0 %
Antall respondenter	145	69	117

Tabell 8: «Assistentene i BPA-ordningen gjennomfører helserelaterte oppgaver på en måte som er trygg og sikker for meg.» Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen.

Svaralternativ	Enkle helserelaterte oppgaver	Mer avanserte helserelaterte oppgaver	Skape rammer for å ivareta psykisk helse
Helt enig	89 %	90 %	91 %
Delvis enig	10 %	10 %	9 %
Delvis uenig	0 %	0 %	0 %
Helt uenig	1 %	0 %	0 %
Antall respondenter	147	68	120

Har assistentene helsefaglig utdanning, og hvem gir dem opplæring?

Funnene i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at de fleste kommunene ikke stiller krav om at assistenter som gjennomfører helserelaterte oppgaver skal være helsepersonell. En stor minoritet oppgir at noen eller alle assistentene i BPA-ordningen som gjennomfører helserelaterte oppgaver har helsefaglig utdanning, uten at det er et krav fra kommunen. Over halvparten oppgir at ingen av assistentene som assisterer med å ivareta helsen har helsefaglig utdanning.

Tabell 9: «Har assistentene i BPA-ordningen som utfører helserelaterte oppgaver helsefaglig utdanning?»
Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen.

Svaralternativ	Enkle helserelaterte oppgaver	Mer avanserte helserelaterte oppgaver	Skape rammer for å ivareta psykisk helse
Ja, det er krav fra kommunen om at noen eller alle assistentene har relevant helsefaglig utdanning.	4 %	4 %	2 %
Ja, noen eller alle har helsefaglig utdanning, men det er ikke et krav fra kommunen at de har det.	42 %	47 %	41 %
Nei, ingen av assistentene har helsefaglig utdanning.	54 %	49 %	58 %
Antall respondenter	146	68	123

Funnene i spørreundersøkelsen tyder på at det i all hovedsak er arbeidslederen som gir de ufaglærte assistentene opplæring i hvordan gjennomføre helserelaterte oppgaver. Rundt tre av fire oppga at det er arbeidslederen, eventuelt i samarbeid med nærpersoner til personen med BPA eller assistenter i assistanseordningen, som har gitt denne opplæringen. Rundt en av seks oppga at både arbeidslederen og kvalifisert helsepersonell/kursholdere har gitt opplæringen i hvordan gjennomføre helserelaterte oppgaver.

Tabell 10: «Hvem har gitt assistentene uten helsefaglig utdanning opplæring i hvordan de skal utføre de helserelaterte oppgavene?» Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen.

Svaralternativ	Enkle helserelaterte oppgaver	Mer avanserte helserelaterte oppgaver	Skape rammer for å ivareta psykisk helse
Arbeidslederen, eventuelt i samarbeid med nærpersoner eller assistenter i BPA-ordningen, gir all opplæring til nye assistenter.	75 %	74 %	74 %
Både arbeidslederen og kvalifisert helsepersonell/ kursholder gir assistentene opplæring i helserelaterte oppgaver.	19 %	15 %	16 %
Kun kvalifisert helsepersonell eller kursholdere gir assistentene opplæring i helserelaterte oppgaver.	1 %	2 %	0 %
Assistentene har ikke fått særskilt opplæring i hvordan de skal gjennomføre helserelaterte oppgaver.	4 %	3 %	5 %
Jeg vet ikke.	2 %	6 %	5 %
Antall respondenter	140	65	119

Nesten samtlige av dem som svarte mener arbeidslederen i BPA-ordningen skal bestemme hvilke helserelaterte oppgaver som skal bli utført av kvalifisert helsepersonell, og hvilke oppgaver som skal bli utført av assistenter uten helsefaglig utdanning. Rundt 85 prosent av dem er helt enig i dette, og rundt 12 prosent er delvis enig. Nesten ingen mener at kommunen skal kunne bestemme at arbeidslederen må rekruttere helsepersonell til å gjennomføre slike oppgaver.

Tabell 11: «Det er arbeidslederen, eventuelt sammen med personen med BPA-vedtak, som skal bestemme hvilke helserelaterte oppgaver som skal bli gjennomført av kvalifisert helsepersonell, og hvilke som skal bli utført av assistenter uten helsefaglig utdanning.» Grupper som får personlig assistanse til å ivareta helsen.

Svaralternativ	Enkle helserelaterte oppgaver	Mer avanserte helserelaterte oppgaver	Skape rammer for å ivareta psykisk helse
Helt enig	85 %	87 %	83 %
Delvis enig	12 %	10 %	15 %
Delvis uenig	1 %	1 %	1 %
Helt uenig	1 %	1 %	2 %
Antall respondenter	147	68	123

Oppsummering av funn

Funnene i dette kapitlet viser:

- Nesten alle som får helserelatert assistanse gjennom BPA opplever tjenesten som trygg og sikker. En stor majoritet svarer at BPA har gjort det mulig for dem å bestemme hvordan de skal ivareta helsen.
- Kommunene krever i noen tilfeller at autorisert helsepersonell må utføre assistanse til å ivareta helsen i BPA-ordningen. Majoriteten av assistentene som utfører slike oppgaver har ikke helsefaglig utdanning.
- Arbeidslederen gir i de fleste tilfellene ufaglærte assistenter opplæring i hvordan gjennomføre helserelaterte oppgaver.
- Funnene tyder på at BPA som modell – med borgerstyring og en stabil og liten assistentgruppe – er godt egnet til å løse helserelaterte oppgaver, også der oppgavene er av mer avansert karakter.

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at praksis varierer betydelig mellom kommunene. Samtidig viser undersøkelsen at mange ufaglærte assistenter allerede utfører helserelaterte oppgaver trygt, sikkert og i tråd med Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter og intensjonen med BPA.

Tre deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 om personlig assistanse til å ivareta helsen:

«Jeg har en meget alvorlig astma og er hyperallergisk. Jeg er avhengig av at assistenter kan gi meg adrenalin umiddelbart hvis jeg får et astmaanfall. Jeg kan også få krampeanfall. Da får jeg medisin for å stoppe anfallene. Begge deler blir gitt av assistenter. De har fått god opplæring i hvordan de kan se at jeg har et astmaanfall, og hvordan de skal gi medisin for å stoppe anfallet. De har også fått god opplæring i hvordan de kan sette medisin for å stoppe krampeanfall. Jeg opplever en meget god trygghet ved å ha BPA.»

«Har 100 prosent tilsyns-, tilretteleggings- og assistansebehov. BPA gir mulighet for faste, kjente, stabile ansatte i eget hjem, og trygghet i prosess/aktivitet og i endringer/overganger. Medisiner gis jevnlig gjennom dagen og bistand til selvregulering er kontinuerlig. Tillit, trygghet og forutsigbarhet er vesentlig for å ivareta psykisk og fysisk helse.»

«Jeg bruker mekanisk puste- og hostehjelp. Opplæring er gjort av sykehusets lungeavdeling. Jeg som egen arbeidsleder og mine assistenter er i løpende dialog [...] hos lungeavdelingen. Bra! Samtidig er de opplært til å gjøre min egentrening mulig, og derav kunne motarbeide en forverring. Assistanse gjennom BPA har gjort mye positivt i forhold til min hverdagshelse :-))»

Funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår

 **Over halvparten av funksjonshemmede med assistansebehov i arbeidsfør alder er i et utenforskap. Det bidrar til dårlige levekår.**

Intensjon:

Menneskerettighetene gir funksjonshemmede rett til utdanning, arbeid og en tilfredsstillende levestandard.^{Sluttnote 11}

Tilstand:

- Utdanningsnivået blant respondentene i gruppen 18–66 år er høyt, men en lav andel er i betalt arbeid.
- 55 prosent av dem mellom 18 og 66 år som svarte er hverken under utdanning, opplæring, eller i en betalt jobb, eller mottar alderspensjon.
- Rundt en av seks av de voksne som svarte tilhører fattigdomsgruppen. Nesten halvparten har så lav inntekt at de er i gruppen som risikerer å måtte hoppe over måltider.
- 51 prosent av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 svarer at de er sosialt isolert.

Utdanning

Utdanningsnivået hos dem som har svart på spørreundersøkelsen er en god del høyere enn i hele den voksne befolkningen. 43 prosent av de voksne som svarte har en grad fra et universitet eller en høgskole. 45 prosent har videregående skole eller fagskole som høyeste fullførte utdanning.

I tillegg oppgir 19 respondenter at de tar en utdanning. Ytterligere 15 respondenter oppgir at de ønsker å ta mer utdanning eller bli lærling. Vi kan anta at hovedmotivasjonen for flertallet av dem som har tatt, tar eller ønsker å ta utdanning på videregående eller høyere nivå er å kvalifisere seg for å kunne arbeide.

Funnene om utdanning kan tyde på at gruppen funksjonshemmede som har eller prøver å få et vedtak om BPA er godt kvalifisert til arbeidslivet.

Arbeid

29 prosent av dem mellom 18 og 66 år deltar i arbeidslivet med ordinær lønn eller honorar. I denne gruppen oppgir noen få at de også jobber i varig tilrettelagt arbeid. Elleve prosent av dem i arbeidsfør alder svarer at de deltar i varig tilrettelagt arbeid, men ikke i det ordinære arbeidslivet. I denne gruppen mottar 21 respondenter en symbolsk timelønn mens elleve jobber uten noen form for lønn.

Mange respondenter oppgir at de deltar i andre meningsfulle aktiviteter i eget hjem og i samfunnet. En god del av dem som svarte oppgir at de jobber uten betaling, enten hjemme og/eller i organisasjonslivet. De utgjør en betydelig ressurs for samfunnet.

Av dem med BPA som tok stilling er 81 prosent enige i at BPA hjemme og på fritiden er avgjørende for arbeidsdeltakelse.

Blant respondentene i arbeidsfør alder som deltar i det ordinære arbeidslivet, har rett over halvparten vedtak om funksjonsassistanse på arbeidsplassen. Samtlige er enig i at Nav-ordningen er avgjørende for at de kan fortsette å arbeide.

Av 48 respondenter med funksjonsassistanse har 44 også vedtak om BPA. Dette indikerer at en god del arbeidstakere med assistansebehov er avhengige av både BPA i dagliglivet og funksjonsassistanse på arbeidsplassen for å kunne jobbe. Noen av respondentene mellom 18 og 66 år oppgir at de har andre Nav-ordninger som kan bidra til arbeidsdeltakelse:

- Arbeids- og utdanningsreiser: Seks respondenter
- Mentor-ordningen: En respondent
- Lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte: Åtte respondenter
- Tolkehjelp for hørselshemmede eller Tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde: To respondenter

Inntekt

De voksne som deltok svarte på spørsmål om inntektskilder og inntektsnivå. Det er flest som svarer at de mottar en eller flere ytelser fra det offentlige. 69 prosent mottar uføretrygd. Andelen som oppgir at de mottar uføretrygd var også høy i tilstandskartleggingene fra årene 2021–2025. I 2026-undersøkelsen oppgir 40 prosent at de mottar grunnstønad og/eller hjelpestønad. Dette tyder på at de politisk fastsatte satsene for uføretrygd og stønader er svært viktige for inntektsnivået til funksjonshemmede med assistansebehov samlet sett.

I Tilstandskartleggingen 2026 oppga 26 prosent av de voksne respondentene at de mottar lønn fra ordinært arbeid og/eller inntekt fra næringsvirksomhet, oppdrag, verv eller utleievirksomhet. Det er samme andel som i 2022-undersøkelsen, og en litt lavere andel enn i de fire andre undersøkelsene fra perioden 2021–2025.

I årets undersøkelse oppga 18 prosent av de voksne at inntekten før fradrag og skatt var på under 297 000 kroner i 2024. Det ser ut til at en høy andel av denne gruppen er det norske myndigheter definerer som fattige. I tilstandskartleggingene vi gjennomførte i 2025 og 2024 oppga henholdsvis 15 prosent og 23 prosent at de var i gruppen med tilsvarende lav kjøpekraft.

I 2026-undersøkelsen oppga 46 prosent av de voksne at de hadde under 361 000 kroner i årsinntekt. I tilstandskartleggingene fra 2020–2026 oppga mellom 43 prosent og 57 prosent at de er i gruppen med tilsvarende lav kjøpekraft. I 2026-undersøkelsen framgår det at for de fleste med under 361 000 kroner i årsinntekt er uføretrygd den viktigste eller eneste inntektskilden. I dyrtiden som har pågått siden 2021/2022 har mange funksjonshemmede i denne med lavinntektsgruppen ikke kunnet betale for alle måltider og oppvarmingen de trenger.^{Sluttnote 12}

Psykososial helse

71 prosent av dem som svarte har opplevd å bli diskriminert på grunn av deres funksjonsnedsettelse. Det er fire til syv prosentpoeng lavere enn i undersøkelsene fra 2023–2025. Funksjonshemmede med assistansebehov opplever slik diskriminering på arenaer som skolen, studiestedet og arbeidslivet. Diskrimineringen varierer fra subtil utestengning til hatkriminalitet. Mange opplever også at de fysiske omgivelsene er diskriminerende, noe som gjør det vanskelig å være en aktiv deltaker i samfunnet.

68 prosent av dem som svarte opplever ikke at samfunnet rundt dem forventer at de skal bidra til fellesskapet. Andelen som opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke har forventinger til dem var omtrent like høy i 2020 og 2023, og noe høyere i undersøkelsene vi gjennomførte i 2021, 2022, 2024 og 2025.

Funnene om diskriminering og mangel på forventninger bidrar til å forklare hvorfor hele 51 prosent av deltakerne oppgir at de er sosialt isolert. Også i spørreundersøkelsene vi gjennomførte i 2023–2025 oppga halvparten av respondentene at de var sosialt isolert.



Gap og konsekvens: 73 prosent av alle i Norge mellom 15 og 74 år står i betalt arbeid.^{Sluttnote 13} Blant 18–66-åringene som svarte på Ulobas undersøkelse, oppga 29 prosent de deltar i det ordinære arbeidslivet. I tillegg oppgir syv prosent i gruppen 18–66 år at de kun står i varig tilrettelagt arbeid med oppmuntringslønn. Totalt oppgir 36 prosent av dem i gruppen 18–66 år at de står i betalt arbeid. Andelen som står i betalt arbeid, er altså mer enn dobbelt så stor i befolkningen 15–74 år enn i gruppen 18–66 år som har svart på undersøkelsen.

I gruppen 18–66 år som svarte på Tilstandskartleggingen 2026 ønsker:

- Tolv prosent å starte i ordinært arbeid og/eller bli selvstendig næringsdrivende.
- Åtte prosent å starte i varig tilrettelagt arbeid.
- Elleve prosent å jobbe mer enn de gjør i dag.

Disse funnene fra Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at en god del funksjonshemmede med assistansebehov står ufrivillig utenfor arbeidslivet. I gruppen som har jobb er ganske mange undersysselsatt.

Dette tyder på at en god del funksjonshemmede med assistansebehov ikke får realisert retten til å delta i det ordinære arbeidslivet. Svarene til deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 mellom 18 og 66 år tyder på at det er flere årsaker:

- 69 prosent opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke har forventninger til at de skal bidra til fellesskapet.
- Blant 18–66 åringene som har BPA oppgir tolv prosent at et utilstrekkelig antall BPA-timer hindrer dem i å jobbe eller jobbe i så høy stillingsprosent som de ønsker.

Det er alarmerende at 55 prosent av 18–66-åringene som deltok 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 eller i betalt arbeid eller mottar alderspensjon.^{Sluttnote 14}
De som er i utenforskapet har ikke arbeidsinntekter, og i mange tilfeller heller ikke utsikter til å kunne få slike inntekter.

For funksjonshemmede i lavinntektsgruppene er det vanskelig å oppnå «en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig [...]».^{Sluttnote 15}
I Tilstandskartleggingen 2026 oppga 67 prosent av dem som har vedtak om tjenester fra kommunen at de betaler egenandel. I gruppen som oppga hva de betaler for tjenester svarte mer enn 41 prosent at egenandelen lå på 2 000 kroner eller mer i måneden. Det er grunn til å tro at dårlig råd bidrar til å forklare hvorfor gruppen med inntekt under 361 000 kroner, i mindre grad enn gruppen med høyere inntekt, deltar på sosiale treff, i organisasjonslivet og i kulturlivet.

Funn i spørreundersøkelsen tyder på at også kommunal BPA-rasjonering bidrar til at funksjonshemmede blir sosialt isolert. Blant dem som ikke har nok BPA-timer til å dekke hele assistansebehovet oppgir 54 prosent at konsekvensen er at de blir sosialt isolert. Det er derfor ikke overraskende at andelen som oppgir at de er sosialt isolert er 21 prosentpoeng høyere i gruppen som ikke har tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet enn i gruppen som har tilstrekkelig assistanse. Når årsaken til sosial isolasjon er kommunal BPA-rasjonering, blir funksjonshemmedes menneskerettigheter brutt.

26 prosent av 18–66-åringene som svarte oppgir at de ønsker å ta en utdanning, bli lærling, komme i arbeid eller øke stillingsprosenten. Dette tyder på at det er en ganske stor ubrukt arbeidskraftreserve blant funksjonshemmede med assistansebehov. Funn i Tilstandskartleggingen viser at med tilstrekkelig assistanse kan en god del flere ta utdanning, delta i arbeidslivet, eller jobbe mer enn de gjør i dag. Kommunenes manglende vilje til å innvilge tilstrekkelig BPA har direkte konsekvenser for levekårene til funksjonshemmede med assistansebehov. De er markant dårligere enn befolkningen generelt sine levekår.

Konklusjon

Kommunene gjennomfører i liten grad Stortingets BPA-politikk. Det får store konsekvenser for funksjonshemmede med assistansebehov sine levekår.

Da Stortinget rettighetsfestet BPA i 2014, var målet klart: Funksjonshemmede med assistansebehov skulle få et reelt likestillingsverktøy som sikret deltakelse på samfunnets arenaer og muligheten til å leve frie og selvstendige liv. I rapporten «Tilstandskartleggingen 2025. Status for BPA» viste vi at våre nasjonale politikere forventet at kommunene ville følge opp rettighetsfestingen med en storstilt satsing på BPA. Fasiten er at det kun har vært en svak økning i antall funksjonshemmede med BPA i perioden 2015–2024. Ved utgangen av 2024 hadde 4 451 funksjonshemmede BPA, opp 138 fra 2023. SSB sine foreløpige tall viser at kommunene ikke satset på BPA i 2025 heller. Tabell 11645 i SSBs statistikkbank viser at antall innbyggere med BPA ble redusert med ti i 2025.

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 viser at kommunenes forvaltning av BPA-ordningen hindrer mange funksjonshemmede i å leve frie, likestilte og selvstendige liv. Selv om det har skjedd enkelte forbedringer siden 2020 – blant annet en svak nedgang i andelen som mangler tilstrekkelige BPA-timer – er kommunenes forvaltning fremdeles preget av rasjonering, uforutsigbarhet og svikt i rettssikkerheten.

Mange funksjonshemmede som ønsker seg BPA for å oppnå like muligheter til samfunnsdeltakelse opplever at kommunen i stedet tilbyr tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. En betydelig andel av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 har fått avslag på BPA-søknader, eller de får tildelt så få timer at intensjonen med ordningen ikke blir oppfylt. Klageinstituttet fungerer ikke alltid: Selv når Statsforvalteren gir medhold, gjør flere kommuner ingen eller kun minimale endringer i BPA-vedtaket. Dette undergraver tilliten til systemet og fratrar funksjonshemmede grunnleggende rettssikkerhet.

Konsekvensene er store. Rasjonering av BPA-timer bidrar til sosial isolasjon, dårligere helse og ufrivillig utenforskap. For noen betyr dette at drømmen om å jobbe må bli lagt på hyllen. Andre blir

ikke selvstendige fordi familiemedlemmer må trå til som ubetalte assistenter. Slik får ikke BPA-ordningen den funksjonen som Stortinget forutsatte. Funksjonshemmede blir hindret i å realisere grunnleggende menneskerettigheter.

Samtidig viser Tilstandskartleggingen 2026 at når BPA faktisk fungerer etter intensjonen – når timetallet er tilstrekkelig, og kommunen respekterer borgerstyringen – gir ordningen betydelige gevinster. Da opplever funksjonshemmede økt selvstendighet, bedre helse, mulighet til sosial deltakelse og mer gjensidige relasjoner til familie og venner. BPA bidrar også til at langt flere kan ta utdanning og delta i arbeidslivet.

Årets spørreundersøkelse viser at personlig assistanse spiller en avgjørende rolle i hvordan svært mange funksjonshemmede med BPA ivaretar helsen sin. Nesten alle som har slik assistanse i sin BPA-ordning opplever den som trygg og sikker. Dette gjelder også når ufaglærte assistenter gjennomfører helserelaterte oppgaver av mer avansert karakter, som for eksempel sårstell eller å overvåke maskiner som ivaretar vitale kroppsfunksjoner. Funnene tyder på at assistansen bli opplevd som trygg og sikker fordi det er arbeidslederen som rekrutterer en liten gruppe assistenter, og bestemmer hvilken opplæring de skal få. I de fleste tilfeller gir arbeidslederen eller andre tilknyttet BPA-ordningen ufaglærte assistenter opplæring i hvordan gjennomføre helserelaterte oppgaver. I noen tilfeller bidrar spesialisthelsetjenesten eller kursholdere.

Årets resultater løfter også frem et tydelig budskap om systemendring: Erfaringene med assistanseordningen funksjonsassistanse viser at statlig forvaltning kan gi mer forutsigbar og rettferdig saksbehandlingspraksis. Et stort flertall av respondentene som har assistanse på jobben ønsker at BPA og funksjonsassistanse blir slått sammen til én statlig assistanseordning. Dette samsvarer med funnene fra tidligere års tilstandskartlegginger, som viser at kommunal forvaltning av BPA skaper store og systematiske barrierer.

Deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 sine svar er en tydelig beskjed til politikerne: Skal BPA bli det likestillingsverktøyet Stortinget forutsatte, og skal funksjonshemmede med assistansebehov få de samme mulighetene som andre på sin alder, må lovverket bli endret. BPA må bli flyttet ut av helse- og omsorgstjenesteloven, og staten må overta forvaltningen av ordningen. Først da kan vi forvente en betydelig økning i antallet som får muligheten til å ha BPA, og en tydelig styrking av funksjonshemmedes mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre.

Vedlegg: Gruppene som får assistanse til å ivareta helsen fra personlige assistenter og eventuelt også fra hjemmesykepleien

I dette vedlegget finner du informasjon som utfyller kapitlet «Dypdykk: Assistanse til å ivareta helsen».

Av alle de 386 som svarte på Tilstandskartleggingen 2026 har 334 vedtak om BPA. 51 av respondentene med BPA har også vedtak om hjemmesykepleie. I gruppen med både BPA og hjemmesykepleie får 45 respondenter assistanse til å ivareta helsen fra personlige assistenter.

Mange respondenter plasserer seg i flere av gruppene 1–5.

1. Har både hjemmesykepleie og får assistanse til helserelaterte oppgaver fra assistenter i BPA-ordningen.
2. Har BPA med assistanse til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege.
3. Har BPA med assistanse til enkle helserelaterte oppgaver.
4. Har BPA med assistanse til avanserte helserelaterte oppgaver.
5. Har BPA med assistanse til psykisk helse-relaterte oppgaver.

Tabellene under beskriver på en mer nyansert måte gruppene som får assistanse til å ivareta helsen fra personlige assistenter og eventuelt også hjemmesykepleie. Funnene i tabellene kan tyde på at det er vanlig at personlige assistenter gjennomfører helserelaterte oppgaver som det er konsensus om at ufaglærte kan utføre, som assistanse under trening og reise til helsepersonell. Det er også vanlig at personlige assistenter utfører enkle helserelaterte oppgaver. En god del funksjonshemmede ser også ut til å få assistanse til mer avanserte helserelaterte oppgaver og/eller assistanse til å skape trygge rammer som ivaretar psykisk helse.

Tabell 12 under omhandler 225 respondenter som svarte at de får assistanse til å ivareta helsen sin fra assistenter i BPA-ordningen. Denne gruppen har ikke vedtak om hjemmesykepleie. De aller fleste får assistanse til oppgaver som er i minst to ulike kategorier av helse-relaterte oppgaver. De fleste får assistanse til mer enn trening og/ eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege. 165 av respondentene i denne gruppen (73 %) får assistanse til en eller flere av de følgende: Enkle helserelevante oppgaver, mer avanserte helserelevante oppgaver, ivareta psykisk helse.

Tabell 12: Får assistanse til å ivareta egen helse av sine personlige assistenter, og har ikke hjemmesykepleie.

Respondentgrupper som får assistanse til å gjennomføre ulike helserelevante oppgaver	Antall	Andel
Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege	60	27 %
Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege + Enkle helserelevante oppgaver + Ivareta psykisk helse	28	12 %
Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege + Enkle helserelevante oppgaver + Mer avanserte helserelevante oppgaver + Ivareta psykisk helse	28	12 %
Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege + Ivareta psykisk helse	23	10 %
Ivareta psykisk helse	16	7 %
Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege + Enkle helserelevante oppgaver + Mer avanserte helserelevante oppgaver	11	5 %
Enkle helserelevante oppgaver *	45	20 %
Mer avanserte helserelevante oppgaver **	14	6 %
Totalt antall respondenter som får assistanse til å ivareta egen helse av personlige assistenter, og som ikke har hjemmesykepleie	225	100 %

Kommentarer til tabell 12:

* Av de 45 respondentene i gruppen «Enkle helserelevante oppgaver» svarte 34 også «BPA på trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege». Tre svarte også «Ivareta psykisk helse».

** Blant de 14 respondentene i gruppen «Mer avanserte helserelevante oppgaver» svarte 5 også «Trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege». Seks respondenter svarte også «Enkle helserelevante oppgaver». Syv respondenter svarte også «Ivareta psykisk helse».

Tabell 13 omhandler 45 respondenter som har hjemmesykepleie, og som i tillegg får assistanse til å ivareta egen helse av sine personlige assistenter. Tabellen viser at 37 av dem (82 %) får assistanse til mer enn trening/reise til helsepersonell fra assistenter i BPA-ordningen. Funnene kan tyde på at også i denne gruppen får en høy andel assistanse fra personlige assistenter til oppgaver som tradisjonelt har blitt utført av helse- og omsorgstjenestene.

Tabell 13: Respondenter som har hjemmesykepleie, og som i tillegg får assistanse til å ivareta egen helse av personlige assistenter.

Respondentgrupper som får assistanse til å gjennomføre ulike helserelevante oppgaver	Antall	Andel
Hjemmesykepleie + BPA til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege	8	18 %
Hjemmesykepleie + BPA til å ivareta psykisk helse ***	5	11 %
Hjemmesykepleie + BPA til enkle helserelevante oppgaver + BPA til mer avanserte helserelevante oppgaver *	15	33 %
Hjemmesykepleie + BPA til enkle helserelevante oppgaver **	16	36 %
Hjemmesykepleie + BPA til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege + BPA til mer avanserte helserelevante oppgaver + BPA til å ivareta psykisk helse	1	2 %
Totalt antall respondenter som har hjemmesykepleie, og som i tillegg får assistanse til å ivareta egen helse av personlige assistenter	45	100 %

Kommentarer til tabell 13:

* Av 15 respondenter i gruppen «Hjemmesykepleie + BPA til enkle helserelaterte oppgaver + BPA til mer avanserte helserelaterte oppgaver» svarte 14 av dem også «BPA til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege». Syv av dem svarte også «BPA til å ivareta psykisk helse».

** Av 16 respondenter i gruppen «Hjemmesykepleie + BPA til enkle helserelaterte oppgaver» svarte 12 av dem også «BPA til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege». Syv av dem svarte også «BPA til å ivareta psykisk helse».

*** Av fem respondenter i gruppen Hjemmesykepleie + BPA til å ivareta psykisk helse svarte tre av dem også «BPA til trening og/eller reise til fysioterapeut, tannlege og lege».

Litteraturliste

Lover og forskrifter

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

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

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

FOR-2006-12-15-1456. Justis- og beredskapsdepartementet. Forskrift til forvaltningsloven (forvaltningslovforskriften). (lenke)

Annen litteratur det blir henvist til i rapporten

FN. (2006). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Norsk oversettelse. Oslo: Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned 02.03.2026. (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 07.04.2026. (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 08.04.2026. (lenke)

Folkehelseinstituttet. (2025). Statistikk om kommunenes forvaltning av BPA-ordningen fra Kommunalt Pasient- og Brukerregister. Sendt per e-post til Egil G. Skogseth i Uloba 04.06.2025.

Foreningen JAG og JAG Assistanse. (2024). BPA i ordninger med medarbeidsledelse. Foreldre kan ikke dø. Rapport. Oslo: Foreningen JAG og JAG Assistanse. (lenke)

Helsedirektoratet. (2026). § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Nettside om Helse- og omsorgstjenesteloven med kommentarer. Sist oppdatert 26.01.2026. Oslo: Helsedirektoratet. (lenke)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2000). Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Brukerstyrt personlig assistanse. 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. (2025). Ekspertutvalg om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Mandat publisert på regjeringen.no 13.10.2025. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

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

Helsetilsynet. (2026). Statistikk om statsforvalternes saksbehandling av rettighetsklager om BPA. Uttrekk med 2025-tall fra databasen Nestor sendt per e-post fra Gunstein Sundene i Helsetilsynet til Egil G. Skogseth i Uloba, 02.02.2026.

Nav. (2025). 1 av 5 står utenfor arbeidslivet. Nettside på Nav.no. Oppdatert 31.03.2025. Lest 27.02.2026. Oslo: Arbeids- og velferdsetaten. (lenke)

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)

Rønne, K. P. (2016). Ber brukere klage til fylkesmannen. Nyhetsartikkel. Publisert 04.11.2016, og lest 31.01.2026. Oslo: Dagens Perspektiv. (lenke)

SSB. (2026). Befolkningens tilknytning til arbeidsmarkedet. Infografikk. Nettside på SSB.no. Endret: 11.02.2026. Lest 27.02.2026. Oslo: SSB. (lenke)

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

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

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

Uloba. (2022b). Barrierebryteren funksjonsassistanse. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

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

Uloba. (2024). Tilstandskartleggingen 2024. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

Uloba. (2025). Tilstandskartleggingen 2025. Status for BPA. Rapport. Drammen: Uloba. (lenke)

Sluttnoter

Kildene nevnt i sluttnotene er utførlig presentert i litteraturlisten i denne rapporten.

- Sluttnote 1** Stortinget og regjeringen sine pålegg til kommunene er beskrevet i kildene som er oppført i hvert av kulepunktene under.
- Informere om BPA, se Helse- og omsorgsdepartementet, 2000; 2017, FN, 2006, og Rønne, 2016.
 - Møte BPA-søkere som personer som trenger assistanse for å bli likestilt, se FN, 2006 og Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
 - Innvilge tilstrekkelig assistanse til at funksjonshemmede kan bli likestilt, se FN, 2017; 2019.
 - Legge til rette for at BPA blir en reelt borgerstyrt assistanseordning, se Helse- og omsorgsdepartementet, 2014 og punktene 16, 21, 36, 37 og 54 i FN, 2017.
 - Ivareta BPA-søkernes rettssikkerhet, se forvaltningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 2** Helsetilsynet, 2026. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 3** Se vedleggstabell 31 i Helsetilsynet, 2025. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 4** Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; 2015. I stortingsproposisjonen framgår det at rettighetsfestingen av BPA er en del av Norges arbeid med å følge opp forpliktelsene som følger av Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, og da særlig retten til «personlig bistand», omtalt i artikkel 19. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)

- Sluttnote 5** En grundig samfunnsøkonomisk analyse av BPA finner du i Vista Analyse, 2025. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 6** Uloba, 2022b. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 7** Romertall 1. 8 og Romertall 2. A. 16. d) ii) og iv) i FN, 2017. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 8** Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 9** Folkehelseinstituttet 2025; Helsedirektoratet, 2026. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 10** Da vi utarbeidet svaralternativet «assistanse til å skape trygge og forutsigbare rammer for å ivareta min psykiske helse» tenkte vi i første rekke på personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Foreningen JAG og JAG Assistanse sin spørreundersøkelse rettet mot funksjonshemmede med BPA med medarbeidsleder viser at BPA i særlig grad har positive effekter for å forebygge bruk av tvang og makt, noe som utvilsomt har positive helseeffekter. Rundskriv om retten til BPA peker også på at kommuner kan innvilge BPA til dette formålet. Vi ser at ordlyden i dette svaralternativet kunne vært mer presist. Det er mulig at respondentene med BPA med medarbeidsleder, i noe større grad enn respondentene som leder egen assistanseordning, opplever at en liten gruppe personlige assistenter som de har valgt selv, gir positive effekter for psykisk helse. Av de 125 respondentene i denne gruppen oppgir 57 (45 prosent) at de leder sin BPA-ordning, mens 71 (55 prosent) at de har BPA med medarbeidsleder. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 11** Artikkel 24, 27 og 28 i FN, 2006. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 12** Poppe, C. og Kempson, E., 2023. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 13** SSB, 2026. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 14** Nav, 2025. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)
- Sluttnote 15** Se artikkel 28 i FN, 2006. [Tilbake til teksten.](#) (lenke)



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 2026

Funn fra Ulobas spørreundersøkelse

Prosjektleder, analytiker og rapportforfatter: Egil G. Skogseth

Analytiker og rapportforfatter: Stine Berre

Kvalitetssikrer: Aage Gjesdal

Referansegruppe: Henriette Nielsen og Regine Elvevold

Korrekturleser: Mari Liljenstrøm

Prosjektkoordinator: Hilde Sofie Nilsson-Fjeldstad

Fotograf: Agnete Brun

Designer: Maren Jessica Tanke

Publisert: April 2026

Takk til Thomas Idem og Fred Buhagen Syversen for innspill til spørreskjema. Takk til Anne Lilleby, Ane Gisholt Gustavsen, Tor Arne Høidal og Roar Høidal som testet spørreskjema. Takk til Mirnesa Balagic som testet universell utforming av rapporten.

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