

Tilstandskartleggingen 2026

Status for BPA



Innhold

Nøkkeltall	5
Innledning	6
Oppbygningen av kapitlene	7
Dokumentasjonsarbeid som egentlig er statens oppgave	7
Kunnskapsgrunnlag til utredere, forskere og politikere	8
Begrepene vi benytter i rapporten	9
En universelt utformet rapport	10
Sammendrag og hovedfunn	12
Når retten ikke blir realitet	12
BPA som menneskerett og likestillingsverktøy	12
Politisk utvikling og behov for reform	13
Døråpneren som ble dørvakt	14
Lav vekst i reformperioden, ingen vekst i 2025	15
BPA-søkere blir forskjellsbehandlet	15
Statsforvalterens rolle som rettssikkerhetsgarantist er under press	16
Mange får medhold, men flere må likevel klage på nytt	17
Statsforvalterne har ulike terskler for å gi en BPA-klager medhold	17
Kommunene unnviker BPA som bidrar til likestilling	18
BPA gir frihet, selvbestemmelse og deltakelse	18
Betydningen av BPA for barn og unge	18
Betydningen av BPA for voksne med arbeidsleder-ordning	19
Utenforskap og fattigdom preger levekårene	19
Sosial isolasjon er fortsatt et alvorlig problem	20
En BPA-ordning i tråd med menneskerettighetene	20

Hva er BPA?	22
Metode	25
Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen	25
Ulobas spørreundersøkelse	26
De som svarte på Tilstandskartleggingen 2026	27
Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge	31
Fra minimal vekst til stagnasjon	31
Store forskjeller i kommunenes tilnærming til funksjonshemmede som trenger BPA	33
Mange kommuner ignorerer Stortingets BPA-politikk, et fåtall satser	33
BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet	36
Stortinget har svekket Statsforvalterens mulighet til å sikre rettssikkerhet	42
Korrigeringer fra Statsforvalteren har ikke hevet nivået på kommunenes BPA-forvaltning	43
Det er uklart om Statsforvalterne kan sikre funksjonshemmedes rettssikkerhet	46
Statsforvalterne ser ut til å forskjellsbehandle borgere som klager på BPA-vedtak	51
Dypdykk: Tjenestene til barn som trenger personlig assistanse	57
Hverdagen til barn og unge med assistansebehov	58
BPA gir mulighet til å styre egen hverdag	59
BPA-rasjonering begrenser barns liv	59
Mangel på BPA-timer flytter ansvaret til familien	61
En barndom i sosial isolasjon	61
Oppsummering	62

Dypdykk: BPA med medarbeidsleder – nøkkelen til selvbestemmelse og deltakelse	64
Retten til å bo der man ønsker	66
BPA som verktøy for selvbestemmelse og medborgerskap	67
Når BPA-timene ikke strekker til	68
Helse, mestring og selvbestemmelse gjennom BPA	69
Arbeid, utdanning og aktivitet: risiko for sosial isolasjon	71
Oppsummering	74
Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov	76
Nesten alle bor i en bolig eid av dem selv eller et nært familiemedlem	76
Utdanningsnivået er høyt, men lavt blant de unge	78
Få deltar i arbeidslivet på lik linje med andre	80
Lav sysselsettingsgrad, lave trygdesatser og høye egenandeler skaper økonomisk utrygghet	84
For to av tre er uføretrygd den viktigste inntektskilden	85
Funksjonshemmede har ekstraavgifter	86
Mulighetene BPA gir	91
Et samfunn som isolerer funksjonshemmede mislykkes	94
Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet	94
Politikk og holdninger bidrar til sosial isolasjon	97
Diskriminering skaper funksjonshemming	99
Vedlegg: Tabeller	102
Litteraturliste	118
Sluttnoter	128

Nøkkeltall

4 450 personer hadde
BPA ved utgangen av 2025

1 færre hadde BPA i 2025 enn i 2024

1,6 % av alle innbyggere med helse- og
omsorgstjenester i eget hjem hadde BPA i 2025

59 kommuner hadde ingen innbyggere
med BPA ved utgangen av 2025

548 klagesaker om BPA ble ferdigbehandlet
av statsforvalterne i 2025

Innledning

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

Rettighetene i Verdenserklæringen om menneskerettighetene, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) 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 norske myndigheter. 1. januar 2026 trådte Stortingets vedtak om å ta konvensjonen inn i menneskerettighetsloven i kraft. Stortingets vedtak er et sterkt signal om at lovverket skal beskytte og fremme funksjonshemmedes menneskerettigheter. Lovendringen innebærer at Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter ikke bare er bindende for den norske stat og kommunene, men også at den skal 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 andre rettigheter i konvensjonen.

Oppbygningen av kapitlene

I analysene i denne rapporten begynner vi med å presentere politikken intensjon. Vi tar utgangspunkt i FNs menneskerettighetskonvensjoner samt norske lover og regelverk. 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.

Dokumentasjonsarbeid som egentlig er statens oppgave

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».

I perioden siden Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter ble ratifisert i 2013 har staten kun tatt små steg for å følge opp denne forpliktelsen. 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 2026.

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.

Kunnskapsgrunnlag til utredere, forskere og politikere

Denne rapporten er et kunnskapsgrunnlag til dem som skal forske på, forvalte eller videreutvikle BPA-ordningen. BPA-ordningen har nemlig vært i den politiske støpeskjeen i en årrekke. I desember 2021 leverte BPA-utvalget sin NOU «Selvstyrt er velstyrt». Regjeringen brukte så nesten fire år på å konkludere med at de trengte en utredning til om BPA. Regjeringens ekspertutvalg skal levere sin utredning i desember 2026. Regjeringen skal så bruke de to utredningene til å utarbeide ny politikk som skal gjøre BPA til et reelt likestillingsverktøy. I 2026 belyser derfor Ulobas tilstandskartlegging tema som ekspertutvalget skal utrede, og som det har vært offentlig debatt om i perioden etter BPA-utvalget leverte sin NOU.

Våren 2026 publiserte vi den korte rapporten «Tilstandskartleggingen 2026. Funn fra Ulobas spørreundersøkelse». ([lenke](#))

I kapitlet «Dypdykk: Assistanse til å ivareta helsen» belyste vi funksjonshemmedes erfaringer med å bli assistert med helserelaterte oppgaver. Her inngår oppgaver som politikere og byråkrater har vært usikker på om ufaglærte assistenter kan gjennomføre på en trygg og sikker måte. Analysene 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. I rapporten du leser nå blir dette tema også belyst i kapitlet om voksne som har BPA med medarbeidsleder. ([lenke](#))

Et annet kapittel i den korte rapporten om Tilstandskartleggingen 2026 gir innsikt i et annet sentralt tema ekspertutvalget utreder: Hvordan vil BPA kunne fungere dersom ordningen blir flyttet fra kommunalt til statlig nivå? I «Dypdykk: Funksjonsassistanse i arbeidslivet» framgår det at funksjonshemmede arbeidstakere opplever at statlige Nav Hjelpemiddelsentral som oftest innvilger tilstrekkelig assistansetimer til å kunne stå i arbeid. Mange som trenger assistanse både på jobb og på fritiden opplever utfordringer. Flere ønsker én felles, statlig assistanseordning.

I denne rapporten belyser vi flere tema ekspertutvalget utreder, og som politikerne skal ta stilling til:

- Hvilken effekt har BPA for ulike grupper som i dag kan bli innvilget BPA, og dermed er i personkretsen for ordningen?^{Sluttnote 1}
- Kapitlet «Dypdykk: Tjenestene til barn som trenger personlig assistanse» ([lenke](#)) omhandler situasjonen til barn som trenger BPA.
- Kapitlet «Dypdykk: BPA med medarbeidsleder – nøkkelen til selvbestemmelse og deltakelse» ([lenke](#)) handler om voksne som trenger bistand til å lede sin BPA-ordning.

Ekspertutvalget skal videre

- a. «drøfte og klargjøre hvilken personkrets ordningen skal gjelde for og foreslå hvordan sikre at tilbudet er forsvarlig både for mottaker og utfører av tjenesten.
- b. Utarbeide forslag til ny BPA-politikk som «skal ta hensyn til at det er økende knapphet på arbeidskraft og sikre bærekraft i ordningen. Utvalget skal vurdere hvordan arbeidskraften som brukes i ordningen kan brukes mest mulig effektivt».

I rapporten «Assistentundersøkelsen 2026» ([lenke](#)) belyste vi punkt a) over i kapitlet «Assistenter som jobber i ordninger med medarbeidsleder». Vi belyste punkt b) i blant annet kapitlet «Assistenter med helsefaglig utdanningsbakgrunn».

Begrepene vi benytter i rapporten

Det offentlige omtaler BPA som brukerstyrt personlig assistanse. Regjeringen skal behandle 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 omtaler ikke grupper basert på diagnoser. Derimot bruker vi begreper som bevegelseshemmet, synshemmet, person med kognitiv funksjonsnedsettelse og person med psykososial funksjonsnedsettelse. Vi bruker noen steder «respondenter» når vi omtaler dem som svarte på spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2026.

Når vi omtaler arbeidsledere i rapporten, så inkluderer det også medarbeidsledere. En medarbeidsleder er vanligvis en nærstående som tar deler eller hele jobben med å lede BPA-ordningen. Barn med BPA har alltid ordning med medarbeidsleder. Det er vanlig at en medarbeidsleder bidrar i BPA-ordningene til voksne med kognitive funksjonsnedsettelse. Også voksne med andre tilretteleggingsbehov kan ha BPA med medarbeidsleder. I rapporten omtaler vi også dette som en MA-ordning.

En universelt utformet rapport

Bilder og grafer i rapporten har alternativ tekst, slik at de skal være tilgjengelige ved bruk av lese-list 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.

Vedlegg, litteraturliste og sluttnoter med referanser finner du i slutten av dokumentet.

Takk til Uloba-medlemmene og andre som delte deres opplevelser da dere svarte på spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2026.

I rapporten du leser nå har vi satt av noen egne sider med sitater fra deltakere i Tilstandskartleggingen 2026. Sitatene handler om erfaringer med funksjonsassistanse i arbeidslivet og erfaringer med å få assistanse til å ivareta helsen fra assistenter i BPA-ordningen. Disse to temaene blir belyst i egne kapitler i rapporten «Tilstandskartleggingen 2026. Funn fra Ulobas spørreundersøkelse». ([lenke](#)) I denne rapporten er det også analyser av deltakernes erfaringer med å gå i dialog med kommunen om BPA, samt en kortfattet analyse av levekår for funksjonshemmede med assistansebehov.

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

esk@uloba.no ([lenke](#))

Sammendrag og hovedfunn

Stortingets politikk har gitt kommunene mulighet til å velge om BPA skal sikre likestilling eller bli rasjonert. Dette har bidratt til at mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever utenforskap, dårlige levekår og sosial isolasjon.

Når retten ikke blir realitet

Borgerstyrt personlig assistanse (BPA) er utviklet for å sikre funksjonshemmede styring over egen assistanseordning, og dermed mulighet til å selv bestemme over eget liv. Regjeringen og Stortinget har slått fast at BPA «er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv». BPA bygger på et grunnleggende prinsipp om råderett over eget liv og utfordrer tradisjonelle måter å organisere tjenester på. Ordningen er utviklet med utgangspunkt i at funksjonshemmede selv skal definere behov, prioriteringer og hvordan assistansen skal bli gjennomført. BPA er utviklet av funksjonshemmede som opplevde at tradisjonelle helse- og omsorgstjenester ble styrt på bakgrunn av helsefaglige og administrative vurderinger. Å rettighetsfeste BPA er «en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». ^{Sluttnote 2}

Les mer om ordningen i kapitlet [«Hva er BPA?». \(lenke\)](#)

BPA som menneskerett og likestillingsverktøy

Norge har siden ratifiseringen av Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter i 2013, forpliktet seg til å sikre funksjonshemmedes rettigheter til personlig assistanse. Rettighetsfestingen av BPA trådte i kraft i 2015. 1. januar 2026 ble

FN-konvensjonen skrevet inn i menneskerettighetsloven i Norge. Det er et sterkt signal om at lovverket skal beskytte og fremme funksjonshemmedes menneskerettigheter. Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter har i flere år vært bindende for norske myndigheter. Fra 2026 skal domstolene også legge større vekt på funksjonshemmedes menneskerettigheter enn på andre lover når det oppstår såkalt motstrid. Den viktigste effekten er likevel at funksjonshemmedes organisasjoner står sterkere når de skal jobbe for ny politikk.

Politisk utvikling og behov for reform

Funksjonshemmedes organisasjoner er samstemte om at kommunene ikke forvalter BPA i tråd med Stortingets intensjon. Også BPA-utvalget, som utredet ordningen fra 2019 til 2021, var i sin utredning enige om at det var behov for å ta grep: Stortinget måtte utvide gruppen med individuell rett til BPA. I tillegg måtte funksjonshemmede kunne få BPA-timer til å delta i barnehage, skole og høyere utdanning. De fire funksjonshemmede medlemmene i utvalget foreslo å endre BPA fra å være en alternativ organisering av omsorgstjenester til å bli et likestillingsverktøy som skal realisere menneskerettigheter. Hovedgrepet deres var å flytte BPA fra helse- og omsorgstjenesteloven til en egen BPA-lov.^{Sluttnote 3}

Opposisjonen krevde at regjeringen skulle legge fram en stortingsmelding om BPA, men helse- og omsorgsministeren mente for mange spørsmål fortsatt var ubesvarte. I stedet satte Jan Christan Vestre i oktober 2025 ned et ekspertutvalg som skulle utrede BPA i et likestillingsperspektiv. Utvalgets oppdrag er å undersøke gevinstene BPA gir, hvilke personer som skal kunne få BPA i framtiden og hvordan BPA bør bli organisert og lovregulert. Utvalget skal også foreslå måter å samordne BPA med tilgrensende tjenester. Videre skal utvalget undersøke forutsetningene for en trygg arbeidshverdag for assistentene, samt hvor mange assistenter og midler som er nødvendige for å gjennomføre utvalget sine forslag.^{Sluttnote 4}

Rapporten du leser nå belyser noen av de samme spørsmålene som ekspertutvalget utreder. I 2027 skal våre nasjonale politikere bestemme seg for hvilke grep de skal ta for å gjøre BPA til et likestillingsverktøy.

Om Tilstandskartleggingen 2026

Tilstandskartleggingen 2026 dokumenterer situasjonen for funksjonshemmede med assistansebehov. Kartleggingen bygger på 386 besvarelser på Ulobas spørreundersøkelse, som ble sendt til funksjonshemmede med assistansebehov i januar 2026. I rapporten analyserer vi i tillegg offentlig statistikk om kommunenes og statsforvalternes forvaltning av BPA. I årets rapport går vi særlig klageinstansen Statsforvalteren etter i sømmene. Vi belyser konsekvensene av at Stortinget har styrket det kommunale selvstyret, og forskjellene i statsforvalterembetene sin klagebehandling.

Døråpneren som ble dørvakt

Funnene i kartleggingen viser et sammensatt bilde. I de to kapitlene om BPA med medarbeidsleder ser vi at mange barn og voksne med assistansebehov oppgir at ordningen bidrar til likestilling. Det ser samtidig ut til at kommunal rasjonering med personlig assistanse hindrer mange i å delta på lik linje med sine jevnaldrende.

Samtidig viser tilstandskartleggingene at kommunenes forvaltning av BPA ikke endret seg i tråd med regjeringen og Stortinget sine forventninger. Etter rettighetsfestingen ble vedtatt i 2014 har det vært en beskjedne vekst i antall funksjonshemmede med BPA. I 2025 stoppet veksten fullstendig. De fleste kommunene har ikke satset på BPA.

Kvinner, middelaldrende og personer med lite til middels assistansebehov ser ut til å bli systematisk nedprioritert. Mange funksjonshemmede opplever at de får for få assistansetimer til å kunne delta i samfunnet på lik linje med andre.

Saksbehandlingstiden for klager på BPA-vedtak er ofte lang. Dette, kombinert med usikkerhet om utfallet av klagen, skaper uforutsigbarhet og kan være belastende for den enkelte. Funnene kan tyde på at Statsforvalterens rolle som rettssikkerhetsgarantist ikke alltid fungerer etter hensikten, og at dette bidrar til at retten til personlig assistanse i praksis ikke blir realisert for alle som har behov for den.

Lav vekst i reformperioden, ingen vekst i 2025

Den tydeligste indikatoren på om BPA-reformen er gjennomført, er hvor mange som faktisk får ordningen.

Da retten til BPA trådte i kraft 1. januar 2015 hadde 2 981 personer BPA. Ved utgangen av 2024 hadde 4 451 personer BPA. Veksten gjennom hele den tiårige reformperioden var dermed 1 469 personer. I 2025 var det ingen vekst i det hele tatt. Antallet personer med BPA gikk faktisk ned med en.

Funnene viser også store forskjeller kommunene imellom. Ved utgangen av 2025 hadde 59 kommuner ingen innbyggere med BPA. I mange andre kommuner hadde bare et fåtall innbyggere ordningen. Samtidig finnes det enkelte kommuner som har en langt høyere andel innbyggere med BPA enn landsgjennomsnittet på 0,08 prosent.

Funnene som viser vekst og kommunes satsing tyder på at svært få kommuner har fulgt opp marsjorden fra Stortinget: Å satse på borgerstyrt personlig assistanse.

BPA-søkere blir forskjellsbehandlet

Kommunenes egne tall om BPA-forvaltningen viser at flere grupper systematisk kommer dårlig ut.

Kvinner

Ved utgangen av 2025 hadde menn i gjennomsnitt ni flere BPA-timer per uke enn kvinner. Funnene tyder på at kvinner blir møtt på en annen måte enn menn når kommunene vurderer antall BPA-timer.

Middelaldrende

Antall barn og yngre voksne med BPA har vokst noe etter at rettighetsfestingen trådte i kraft i 2015 til utgangen av 2025. Antall middelaldrende mellom 50 og 66 år med BPA har derimot vokst med kun 42 i elleveårsperioden. Dette kan tyde på at det blir stadig vanskeligere for middelaldrende funksjonshemmede å bli innvilget BPA.

Funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov

Stortinget rettighetsfestet BPA for funksjonshemmede med behov for minst 25 assistansetimer i uken. I lovproposisjonen ble det presisert at kommunene fortsatt er pålagt å vurdere søknader fra funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov individuelt. Likevel har gruppen med BPA-vedtak under 25 timer ikke vokst i elleveårsperioden etter at rettighetsfestingen trådte i kraft.

Dette tyder på at mange kommuner i praksis legger til grunn et assistansebehov på 25 timer i uken som en nedre grense for å innvilge BPA. Konsekvensene er at mange funksjonshemmede med lavt eller middels assistansebehov blir nektet personlig assistanse til likestilt deltakelse hjemme, i nabolaget og i storsamfunnet.

Statsforvalterens rolle som rettssikkerhetsgarantist er under press

BPA-søkere kan klage på vedtaket til kommunen hvis de får avslag eller ikke er enig i vedtaket. Kommunen behandler først klagen og vurderer om vedtaket skal bli endret eller opprettholdt. Dersom kommunen opprettholder vedtaket, skal saken bli sendt til Statsforvalteren. Statens representant i fylket vurderer så om vedtaket er i tråd med loven og lovens intensjon. Hvis det ikke er tilfellet, skal Statsforvalteren gi klager medhold.

Nasjonale politikere har presisert at klageadgangen skal sikre BPA-søkerne sin rettssikkerhet når kommunene gjør feil. Det er derfor bekymringsfullt at medhold fra Statsforvalteren i en del tilfeller resulterer i kun minimale eller ingen endringer i BPA-vedtaket.

Statsforvalterens rolle i klagebehandlingen har endret seg over tid. Etter endringene i forvaltningsloven i 2017, som la større vekt på det kommunale selvstyret, instruerer Statsforvalterne i mindre grad enn tidligere hvordan kommunene skal endre BPA-vedtak. I stedet opphever Statsforvalteren ofte vedtak og sender dem tilbake til kommunen for ny behandling. Kommunen står da i stor grad fritt til å avgjøre hvordan den skal utforme et nytt BPA-vedtak.

Kommuner som ikke foretar vesentlige endringer i BPA-vedtak etter at klageren har fått medhold hos Statsforvalteren, undergraver et sentralt premiss for dagens klageordning. Dersom medhold hos Statsforvalteren ikke fører til reelle endringer for den enkelte søker, blir funksjonen som garantist for rettssikkerhet svekket.

Mange får medhold, men flere må likevel klage på nytt

I 2025 ferdigbehandlet statsforvalterne rekordmange klager på BPA-saker, totalt 548 saker. Klager fikk medhold i nær halvparten av sakene. Dette er en betydelig høyere omgjøringsandel enn i klagesaker om kommunale helse- og omsorgstjenester generelt, hvor klager fikk medhold i 18 prosent av sakene.

Funn fra vår spørreundersøkelse tyder på at medhold hos Statsforvalteren ikke alltid fører til reelle endringer for søkerne. Flere respondenter oppgir at kommunen gjorde små eller ingen endringer i vedtaket etter at Statsforvalteren hadde gitt dem medhold. Statistikken om Statsforvalternes klagebehandling og svarene i spørreundersøkelsen tyder på at mange må klage flere ganger i samme BPA-sak. Det er både belastende og tidkrevende. En del opplever at kommunen til slutt foretar en reell endring i vedtaket. Andre gjør det ikke.

Statsforvalterne har ulike terskler for å gi en BPA-klager medhold

Offentlig statistikk fra perioden 2012 til 2025 viser at andelen klagere som får medhold varierer mye statsforvalterembetene imellom. I 42,2 prosent av alle BPA-sakene som de ti statsforvalterembetene behandlet i perioden fikk klager medhold. Andelen saker der klager fikk medhold er betydelig lavere i de tre regionene Vestland, Agder og Vestfold og Telemark enn i hele landet. Andelen saker der klager fikk medhold er betydelig høyere i de tre regionene Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus enn i hele landet. Dette tyder på at statsforvalterne har ulike terskler for å støtte funksjonshemmede som klager på BPA-vedtak. BPA-søkere sin rettssikkerhet er altså generelt svekket. I tillegg varierer den mellom kommuner og mellom fylker.

Kommunene unnviker BPA som bidrar til likestilling

Funnene om kommunenes forvaltning av BPA fra spørreundersøkelsen vi gjennomførte i 2026 tyder på at mange kommuner fortsatt ikke forvalter BPA i tråd med Stortingets intensjon. Nesten tre av fire respondenter fikk ikke informasjon om BPA før de søkte. Over halvparten har opplevd at kommunen har møtt deres ønsker om BPA med et tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Nesten halvparten har fått avslag på BPA-søknaden, og nesten seks av ti har måttet klage på BPA-vedtak. Blant respondentene med BPA oppga nesten tre av ti at assistansetimene ikke dekker behovet. En av tre av dem med BPA opplever at kommunen begrenser borgerstyringen. En stor andel av dem som svarte oppga at de har en negativ opplevelse av dialogen med kommunen om BPA.

BPA gir frihet, selvbestemmelse og deltakelse

De fleste respondentene med BPA beskriver ordningen som avgjørende for å kunne leve et selvstendig liv. Rundt åtte av ti oppgir at BPA gjør det mulig å være selvstendig og bestemme over egen hverdag. Omtrent like mange svarer at BPA gjør det mulig å leve mer på egne premisser. Mange framhever også betydningen av BPA for sosial deltakelse, muligheten til å være aktiv og for å kunne ivareta egen helse slik de ønsker.

Betydningen av BPA for barn og unge

Svarene 22 barn under 18 år ga i spørreundersøkelsen kan tyde på at BPA bidrar til å styrke barns og unges selvbestemmelse, selvstendighet og deltakelse. Et flertall oppgir at BPA gjør det mulig å bestemme mer over egen hverdag, være mer selvstendige og delta i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter. Samtidig viser undersøkelsen at flere opplever at BPA-vedtakene ikke gir tilstrekkelig assistanse til idrett, fritidsaktiviteter og sosialt samvær. Kommuner som rasjonerer med BPA-timer, skyver ansvaret over på familien. Flere oppgir at familiemedlemmer blir utslitt av å måtte jobbe som ubetalte assistenter, og at familierelasjoner blir svekket. Funnene tyder også på at BPA-rasjoneringen bidrar til sosial isolasjon. Analysene tyder på at det er et gap mellom BPA-ordningens og menneskerettighetenes mål om deltakelse og likestilling på den ene siden, og den faktiske muligheten barn og unge har til å henge med venner og delta

i speideren på den andre. Resultatet av slik forvaltningspraksis er at funksjonshemmede barn sine menneskerettigheter blir brutt.

Betydningen av BPA for voksne med medarbeidsleder-ordning

107 voksne funksjonshemmede med BPA med medarbeidsledere svarte på Tilstandskartleggingen 2026. En stor andel av dem oppgir at ordningen gjør det mulig å bo i egen bolig, delta i samfunnet, ivareta helse, være sosial og utøve selvbestemmelse i hverdagen.

Samtidig viser resultatene at mange ikke blir innvilget de assistansetimene de trenger. De mangler assistansetimer til å dekke grunnleggende behov, ivareta helsen og/eller delta i samfunnet. Når BPA-timene ikke strekker til blir det mindre samfunnsdeltakelse, og risikoen for sosial isolasjon øker. Kommunenes BPA-rasjonering får også konsekvenser for familie og andre nærstående. Funnene tyder på at flere blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter.

Særlig funnene om kommuners forslag om institusjonsplass, lave forventninger fra omgivelsene og høy grad av sosial isolasjon peker på utfordringer som står i kontrast til de politiske og menneskerettslige målsettingene om likestilling, selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse. Funn i undersøkelsen tyder på at BPA-vedtak som dekker assistansebehovet bidrar til selvbestemmelse, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

Utenforskap og fattigdom preger levekårene

De mest alvorlige funnene i Tilstandskartleggingen 2026 handler om deltakelse, levekår og sosial tilhørighet.

Blant respondentene i arbeidsfør alder er bare rundt tre av ti i ordinært arbeid. Over halvparten befinner seg i det regjeringen omtaler som utenforskap. Mange oppgir samtidig at de ønsker å ta utdanning, komme i arbeid eller jobbe mer enn de gjør i dag. Funksjonshemmede med assistansebehov er sterkt overrepresentert i lavinntektsgruppene. For svært mange er uføretrygd den viktigste inntektskilden. Samtidig oppgir mange at de betaler betydelige egenandeler for BPA og andre kommunalt tildelte tjenester.

Funnene viser at funksjonshemmede med assistansebehov fortsatt har betydelig dårligere økonomiske levekår enn befolkningen ellers. Det gir dårligere betingelser for deltakelse og risiko for fattigdom.

Sosial isolasjon er fortsatt et alvorlig problem

Halvparten av deltakerne i undersøkelsen er helt enige eller delvis enige i at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Andelen er enda høyere blant de som oppgir at BPA-timene ikke dekker assistansebehovet, de som står utenfor arbeid og utdanning, de som opplever at storsamfunnet har lave forventninger og blant de som opplever diskriminering.

Dette er rapportens mest bekymringsfulle funn. Når halvparten av funksjonshemmede med assistansebehov opplever sosial isolasjon, tyder det på at samfunnet fortsatt ikke lykkes med å sikre den deltakelsen og inkluderingen som både norsk lovgivning og menneskerettighetene forutsetter.

En BPA-ordning i tråd med menneskerettighetene

Funnene i Tilstandskartleggingen 2026 viser at mange, ved inngangen til 2026, fortsatt ikke fikk realisert retten til personlig assistanse. Resultatene tyder på at Norge fortsatt har et betydelig stykke igjen før BPA fungerer som det likestillingsverktøyet Stortinget og funksjonshemmedes organisasjoner er enige om at det skal være.

Stortinget sin inkorporering av Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter i menneskerettsloven signaliserer en politisk vilje til å styrke og forankre disse rettighetene juridisk. De fleste partiene har erkjent at BPA ikke blir et likestillingsverktøy så lenge ordningen er en alternativ organisering av kommunalt tildelte helse- og omsorgstjenester.

I 2026 har Uloba laget et kunnskapsgrunnlag for framtidens BPA-politikk: Rapporten du leser nå samt «Tilstandskartleggingen 2026. Funn fra Ulobas spørreundersøkelse» ([lenke](#)) og «Assistentundersøkelsen 2026. Fornøyde assistenter bidrar til likestilling». ([lenke](#)) I 2027 skal våre nasjonale politikere utmeisla en ny BPA-politikk som er i tråd med Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.

«For min del handler assistanse til helserelaterte oppgaver om å skape trygghet, struktur og forutsigbarhet i hverdagen. Å få inn noen andre vil gå ut over min autonomi og jeg frykter at jeg da ville fått bistand av noen som ikke hadde forståelse for funksjonsnedsettelse.»

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026

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 frivillig i organisasjonslivet.

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 medarbeider 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. I rundskriv framhever helse- og omsorgsdepartementet oppgaver som den enkelte ellers ville utført selv, og assistanse som kan forebygge bruk av tvang og makt. Kommunen kan også gjøre avlastningstimer om til BPA-timer. Når saksbehandleren har regnet ut hvor mye assistanse søkeren trenger, skal kommunen fatte et vedtak.^{Sluttnote 5}

BPA innebærer at BPA-aktøren, enten det er en kommune, en ideell organisasjon eller kommersiell virksomhet, delegerer den daglige ledelsen i ordningen til arbeidslederen. 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.

Borgerstyringen innebærer at arbeidslederen:

- rekrutterer assistentene,
- bestemmer hvor assistansen skal bli utført,
- bestemmer når assistansen skal bli utført,
- bestemmer 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 sikre at assistentenes timelister er korrekte, og at de har blitt sendt 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.

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 vurderer 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. Helse- og omsorgsdepartementet ber kommunene legge vekt på mulighetene BPA kan gi når de saksbehandler søknader fra funksjonshemmede som ikke har den individuelle rettigheten:

«Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse eller lignende, eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.»^{Sluttnote 6}

Metode

Tilstandskartleggingen 2026 er en dokumentasjonsrapport hvor vi i hovedsak har benyttet kvantitativ metode til å analysere data om funksjonshemmede med assistansebehov.

Offentlige data og statistikk om BPA-forvaltningen

Denne rapporten inneholder analyser av tall om kommunene og statsforvalterne sin BPA-forvaltning. I kapittelet «[Rikets tilstand](#)» (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 blitt tilsendt et uttrekk med tall om kommunenes forvaltning av tjenester fra Folkehelseinstituttets Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Nesten alle kommunene rapporterer hvert år tall om forvaltningen av BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester til Folkehelseinstituttet. I rapporter og i møter med Uloba presiserer FHI sitt statistikkmiljø at kvaliteten på data fra kommunene varierer. Dette har blant annet sammenheng med at kommunenes registreringspraksis varierer. FHI sitt statistikkmiljø påpeker at de gjennomfører en omfattende datavask for at kvaliteten skal bli best mulig.^{Sluttnote 7} Det overordnede bildet er altså at det kan være feil i data om kommunalt tildelte tjenester fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Det er verdt å ta dette med i betraktningen når en vurderer analyser basert på KPR-data.

Helsedirektoratet, som tidligere mottok tallene fra kommunene, har oppgitt at deler av kommunenes rapportering om BPA-forvaltningen er mangelfulle.^{Sluttnote 8} Statistikken som omhandler antall personer som får vedtak om BPA ser ut til å inkludere dem 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. I rapporter betviler Helsedirektoratet 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 BPA-politikk og Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.^{Sluttnote 9}

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 til 2022, og tall som FHI har sendt oss om perioden 2023 til 2025. Siden Ålesund feilrapporterte BPA-tall i perioden 2014 til 2017 har vi innhentet korrekte BPA-tall fra kommunen, og justert de nasjonale tallene for 2014 til 2017 deretter.^{Sluttnote 10}

Ulobas spørreundersøkelse

6. januar 2026 sendte vi ut invitasjon om å delta i spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2026 til 2 207 Uloba-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. De fikk også informasjon om at de kunne svare på undersøkelsen sammen, eller at medarbeidslederen/vergen svarte, så lenge svarene reflekterte personen med assistansebehov sine meninger og opplevelser. 2 046 personer ble tilsendt invitasjonen per e-post, og 161 per SMS.

Spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2026 ble gjennomført i perioden 6. januar til 28. januar 2026, og 17,5 prosent av dem som ble tilsendt undersøkelsen, svarte. Vi omtaler de 386 personene som

svarte, som respondenter i rapporten. Svarene deres er den viktigste datakilden i denne rapporten.

En del av spørsmålene i spørreundersøkelsen var kun rettet mot enkeltgrupper, som for eksempel dem som har BPA-vedtak. Respondentene har i stor grad besvart alle spørsmålene de fikk, men det er ikke alle som har besvart samtlige spørsmål de fikk i undersøkelsen. Respondentene kunne velge svaralternativet «Påstanden er ikke relevant for min livssituasjon» på en påstand om nærstående sin deltakelse i arbeidslivet.

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 2025. 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 andelen som svarte henholdsvis «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.

De som svarte på Tilstandskartleggingen 2026

334 av dem som svarte på spørreundersøkelsen, oppga at de har vedtak om BPA. Dermed har 7,5 prosent av alle i Norge med BPA-vedtak besvart undersøkelsen. 52 respondenter svarer at de ikke har BPA-vedtak.

331 av respondentene med BPA-vedtak svarte på spørsmålet «Hvem leder din BPA-ordning». 203 oppga at de leder egen BPA-ordning, og 128 oppga de får bistand fra en medarbeidsleder til å lede assistentene.

**Tabell 1: «Hvor mange BPA-timer per uke har du vedtak om?»
Deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 med BPA-vedtak.**

Intervall for vedtakstimer	Andel	Antall
0 til 19 timer	21 %	71
20 til 24 timer	9 %	30
25 til 31 timer	12 %	40
32 til 79 timer	34 %	112
80 til 129 timer	12 %	41
130 til 167 timer	5 %	17
168 timer eller mer	6 %	21
Totalt	100 %	332

Av de 386 respondentene oppga 375 at de har vedtak om en eller flere tjenester. Elleve svarer at de ikke har vedtak om tjenester.

137 respondenter har vedtak om en eller flere av de følgende tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene: Støttekontakt/ idrettskontakt, matombringing, hjemmesykepleie, hjemmetjeneste/ hjemmehjelp/praktisk bistand – daglige gjøremål, boveiledning/ praktisk bistand og opplæring i daglige gjøremål, dagaktivitetstilbud, avlastning i institusjon, avlastning i privat hjem, bor fast på institusjon og mottar tjenester der, velferdsteknologi (eksempel: Trygghetsalarm), personlig assistent styrt av kommunen og omsorgslønn. I denne gruppen er det klart flest som har hjemmesykepleie, 66 respondenter. Mellom 1 og 30 oppgir hver av de andre tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene.

62 respondenter har ett eller flere vedtak om følgende tjenester fra Nav: Funksjonsassistanse, Mentor, Tolkehjelp for hørselshemmede/ Tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde, Lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte, Arbeids- og utdanningsreiser. 48 av dem har Funksjonsassistanse. Mellom 1 og 13 oppgir at de har hver av de andre Nav-ordningene.

I tillegg har fem respondenter valgt svaralternativet «Individuell tilrettelegging fra assistent i barnehage, skole og/eller SFO, hvor assistenten er ansatt i barnehagen/på skolen».

Av 334 respondenter med BPA har 29,3 prosent også vedtak om en eller flere av de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene som vi omtalte over.

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

- 40 prosent av dem som deltok, identifiserer seg som mann. 58 prosent identifiserer seg som kvinne. 1,6 prosent svarte «Annet».
- Seks prosent av dem som svarte, er mellom 0 og 17 år. 14 prosent er fra 18 til 29 år. 31 prosent er i gruppen 30 til 49 år. 31 prosent er fra 50 til 66 år. 18 prosent er 67 år eller mer.

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 litt overrepresentert. Barn, tenåringer og unge voksne i 20-årene er underrepresentert i respondentgruppen. Gruppen 50 år+ er overrepresentert.

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 2026 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.

I rapporten har vi lagt inn sluttnote og et tall der vi har referert til FN-konvensjoner, lovverk, andre politikkdokumenter, dokumentasjonsrapporter, statistikk, eller forskning. Trykker du på et sluttnotetall kommer du til den aktuelle sluttnoten, der referansen er lagt inn. Du finner publikasjonene vi referer til i litteraturlisten mot slutten av rapporten. De fleste oppføringene i litteraturlisten inneholder en lenke til den aktuelle publikasjonen.

Innledningen inneholder en referanse til 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). Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de utleverte data. Registerforvalter for KPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.

Rikets tilstand: BPA-ordningen i Norge

- 👁 **Kommunene har levert minimal vekst, ulik saksbehandlingspraksis og dårlige kår for BPA-søkere med moderat assistansebehov, kvinner og middelaldrende.**

Fra minimal vekst til stagnasjon

- § **Intensjon:** I 2013 ratifiserte Stortinget Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. Norge ble forpliktet til å umiddelbart sikre at funksjonshemmede kunne realisere sine sivile og politiske rettigheter. I artikkel 4 i konvensjonen heter det: «Hver part forplikter seg til å sette alt inn på at de økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter gradvis blir gjennomført fullt ut.» Det er mulig å tolke «personal assistance» i artikkel 19 snevert som en sosial rettighet. I så tilfelle pålegger artikkel 4 staten Norge «å bruke de ressurser som er til rådighet» for å gjennomføre denne rettigheten. Som en av verdens ti rikeste stater har Norge store ressurser til rådighet.^{Sluttnote 11}

I rapporten «Funksjonshemmedes ytringsfrihet» konkluderer Norsk institusjon for menneskerettigheter (NIM) slik: «Tilgang til personlig assistanse er for mange en forutsetning for å kunne bevege seg fritt og ta del i lokalsamfunnet, herunder å oppsøke steder der det offentlige ordskiftet finner sted. For mange vil dette være av stor betydning for reell ytringsfrihet.» Fra 2013 av har Norge vært pålagt å sikre funksjonshemmede ytringsfrihet og andre sivile og politiske rettigheter. At personlig assistanse er avgjørende for ytringsfrihet tilsier at Stortinget må gjennomføre effektive BPA-reformer.^{Sluttnote 12}

- 📊 **Tilstand:** Da BPA ble en individuell rettighet 1. januar 2015, hadde 2 981 personer vedtak om BPA. Ved utgangen av 2025 hadde totalt 4 450 personer BPA. I elleveårsperioden har dermed antall personer med BPA-vedtak økt med 1 469. Tilnærmet hele denne veksten er i gruppen Stortinget mener har et stort behov for bistand.^{Sluttnote 13}

I rapporten Tilstandskartleggingen 2025 viste vi gapet mellom nasjonale politikere sine forventinger og veksten kommunene leverte i reformperioden 2015 til 2024.^{Sluttnote 14} I tiårsperioden var gjennomsnittlig årlig vekst i antall aktive BPA-vedtak 147. I 2025 var veksten negativ: –1.

Tabell 2 i Vedlegg 1 viser årlig vekst i antall funksjonshemmede med BPA i årene 2003 til 2025. (lenke)

Gjennomført politikk:



|→| **Gap:** I reformperioden 2015 til 2024 sørget kommunene for at en liten andel av gruppen funksjonshemmede regjeringen og KS forventet ville bli innvilget BPA faktisk fikk ordningen. Det viser at Stortingets rettighetsfesting av BPA, som en alternativ organisering av kommunale helse- og omsorgstjenester, var en lite effektiv reform. I 2025, det første året etter at reformperioden var over, var det ingen vekst i antall funksjonshemmede med BPA. Fortsetter denne trenden går samtidig Norge fra å være dårlig, til å bli svært dårlig, på å oppfylle forpliktelsene på området personlig assistanse.

Q **Konsekvens:** I årene 2015 til 2025 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 hjemmebaserte eller institusjonsbaserte helse- og omsorgstjenester.^{Sluttnote 15} Av alle hjemmeboende innbyggere med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven hadde 1,6 prosent vedtak om BPA i 2025. Denne andelen har kun økt med 0,3 prosentpoeng i perioden 2014 til 2025.^{Sluttnote 16} Kommunene som rasjonerer med BPA, bidrar til at mange funksjonshemmede ikke kan nyte grunnleggende sivile og politiske menneskerettigheter som ytringsfrihet.

Store forskjeller i kommunenes tilnærming til funksjonshemmede som trenger BPA

Kun et fåtall kommuner satser på BPA. Blant BPA-søkerne ser det ut til at kvinner, middelaldrende og dem med lite assistansebehov blir systematisk forskjellsbehandlet.

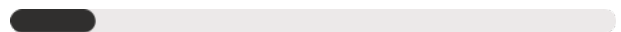
Mange kommuner ignorerer Stortingets BPA-politikk, et fåtall satser

§ **Intensjon:** Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter 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.» Stortingets intensjon med rettighetsfestingen av BPA er at kommunene skal forvalte BPA slik at funksjonshemmede kan realisere retten til personlig bistand (på engelsk «personal assistance»). Regjeringen forventet at i 2024 ville andelen innbyggere i Norge med BPA ligge på mellom 0,14 og 0,24 prosent. BPA-loverket setter samme krav til kommunene, uavhengig av innbyggertall.^{Sluttnote 17}

||| **Tilstand:** Regjeringen og Stortinget sine intensjoner er ikke innfridd. Da rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015, hadde 0,06 prosent av befolkningen i Norge vedtak om BPA. Ved utgangen av 2025 var andelen økt til 0,08 prosent. Det er en økning på 0,02 prosentpoeng på elleve år.

Tabell 3 om andel innbyggere med BPA i kommunene. (lenke)

Gjennomført politikk:



|⇐| **Gap:** I perioden 2015 til 2025 oppstod det et gap mellom Stortingets intensjon om at kommunene skulle sikre funksjonshemmede den personlige assistansen de trenger og kommunal forvaltningspraksis. Årsaken er at mange kommuner ikke har bidratt vesentlig til å gjennomføre Stortingets menneskerettighetsreform. Kommunenes tall og våre estimer viser at i vel fire av ti kommuner lå andelen

innbyggere med BPA på mellom 0 og 0,06 prosent i 2025. 0,06 prosent var landsgjennomsnittet i 2014.

I 2025 hadde halvparten av kommunene en lavere andel innbyggere med BPA enn landsgjennomsnittet på 0,08 prosent.^{Sluttnote 18}
I hele 59 kommuner hadde ingen innbyggere BPA.

Kommunenes tall og våre estimer viser at svært få kommuner har oppfylt regjeringens forventninger til vekst i innbyggere med BPA: I 17 prosent av kommunene har minst 0,14 prosent av innbyggere BPA. 61 kommuner er i denne gruppen. I 24 av dem hadde 0,2 prosent eller mer av innbyggere BPA.

Det tyder på at kun et fåtall kommuner har fulgt opp Stortingets BPA-reform og satset på at innbyggerne med assistansebehov skal realisere retten til personlig assistanse.

Små kommuner med under 5 000 innbyggere og mellomstore kommuner med mellom 5 000 og 10 000 innbyggere er overrepresentert i gruppen kommuner som har gjort svært lite eller ingenting for å gjennomføre Stortingets BPA-politikk.

- 59 kommuner med 0 funksjonshemmede med BPA har mellom 200 og 8 200 innbyggere. 55 av dem blir klassifisert som små kommuner: De har under 5 000 innbyggere.
- I 25 kommuner har 0,01 til 0,03 prosent av befolkningen BPA-vedtak. I 18 av disse kommunene bor det mellom 6 000 og 10 000 personer. De fem kommunene Lyngdal, Midt-Telemark, Vestvågøy, Kvinnherad, Notodden og Eigersund har mellom 10 500 og 15 500 innbyggere. Rana, med knapt 26 000 innbyggere, er den mest folkerike kommunen i gruppen som har gjort svært lite for å gjennomføre Stortingets BPA-reform.

51 kommuner er i gruppen med 0,04 til 0,05 prosent innbyggere med BPA-vedtak. 22 av dem har under 5 000 innbyggere og 11 har mellom 5 000 og 6 000 innbyggere. To har 11 500 til 14 000 innbyggere. 16 har mellom 20 000 og 85 000 innbyggere, herunder Øygarden, Larvik, Bodø, Tønsberg, Sarpsborg og Sandnes.

Også i motsatt ende av skalaen er små kommuner med under 5 000 innbyggere og mellomstore kommuner med mellom 5 000 og 10 000 innbyggere overrepresentert.

- 37 kommuner er i gruppen med 0,14 til 0,19 prosent innbyggere med BPA-vedtak. 15 av dem har under 2 000 innbyggere. 6 av dem har 2 000 til 4 999 innbyggere. 11 av dem har mellom 5 000 og 9 999 innbyggere. 5 kommuner i denne gruppen har mellom 10 000 og 39 000 innbyggere, herunder Lillehammer og Haugesund.
- 24 kommuner er i gruppen med minimum 0,2 prosent innbyggere med BPA-vedtak. 20 av dem har under 5 000 innbyggere, de fleste under 3 000. To kommuner har mellom 5 000 og 8 000 innbyggere. I tillegg finner vi to mer folkerike kommuner i denne gruppen, Elverum og Steinkjer. De to har henholdsvis knapt 22 000 og vel 24 000 innbyggere.



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.

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.^{Sluttnote 19}

Vår gjennomgang tyder på at det utelukkende er små og mellomstore kommuner med under 10 000 innbyggere som konsekvent ignorerer BPA-lovgivningen og dermed funksjonshemmede innbyggere sin rett til personlig assistanse. Det er mulig at det ikke er noen innbyggere som trenger BPA i noen av seks kommunene med under 500 innbyggere. Men de fleste vil ha minst én innbygger som trenger BPA. Til sammen bor det vel 119 000 innbyggere i de 59 kommunene med 0 BPA-vedtakseiere. Funnene presentert over tyder også på en del mellomstore til store kommuner rasjonerer så strengt med BPA at vi kan anta at kun en liten andel søkere blir innvilget den personlige assistansen de har rett til.

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.»

Kapittelet «Diskriminering skaper funksjonshemming» (lenke) omhandler likestillings- og diskrimineringsloven, som skal gi 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 54,4 i 2025. Kvinner har gått fra i snitt 30,3 BPA-timer i uken i 2017 til 45,5 timer i 2025. Mennene hadde i snitt 12,6 flere assistansetimer i uken i sine BPA-vedtak, enn kvinnene i 2017. I de påfølgende årene har differansen blitt noe mindre. Ved utgangen av 2025 var forskjellen 9,0 assistansetimer.

Tabell 4 «Gjennomsnittlig antall BPA-timer i alle vedtak som er aktive i løpet av året, fordelt etter kjønn» i Vedlegg 1. (lenke)

- |→| **Gap:** Av de 4 450 innbyggerne som hadde BPA ved utgangen av 2025, var 46,7 prosent menn, og 53,3 prosent kvinner. Kommunenes 2025-tall viser at en litt høyere andel menn med BPA blir innvilget tradisjonelle helse- og omsorgstjenester som supplement enn andelen kvinner med både BPA og tradisjonelle tjenester. Det kan tyde på at kommunene ikke reduserer differansen på ni BPA-timer ved å innvilge kvinnene flere timer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, enn det mennene får.

Det er ikke grunn til å tro at kvinner med BPA i gjennomsnitt har et lavere assistansebehov enn menn med BPA. Tallene over, om kommunenes forvaltning av tjenester, tyder på at kommunene, i en del tilfeller, usaklig forskjellsbehandler kvinner når de utmåler BPA-timer. Usaklig forskjellsbehandling basert på en person sitt kjønn er diskriminering, og et brudd på likestillings- og diskrimineringsloven.^{Sluttnote 20}

Middelaldrende BPA-søkere blir nedprioritert



Tilstand: I fireårsperioden 2010 til 2014 var økningen i antallet innbyggere med BPA størst i aldersgruppen 50 til 66 år. I perioden 2014 til 2025 var det nesten ingen økning i denne gruppen. I tiårsperioden fra rettighetsfestingen trådte i kraft og fram til utgangen av 2025, økte antallet 50 til 66-åringer med BPA med kun 42. I samme periode økte antallet 0 til 17-åringer med 579. Antallet 18 til 49-åringer med BPA økte med 691.



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 til 49-åringer med BPA som regjeringen og KS forventet etter rettighetsfestingen.^{Sluttnote 21} Men barn, og til dels voksne under 40 år, ser ut til å ha blitt høyere prioritert enn middelaldrende BPA-søkere.

Tabell 5 om økningen i antall funksjonshemmede med BPA fordelt på alder, 2010 til 2025. (lenke)

Det kan være flere årsaker til at kommunene har innvilget flest nye BPA-vedtak til barn og unge i perioden 2015 til 2025. Mange funksjonshemmede barn fikk ikke tjenestene de og deres familier trengte i perioden fram til 2014.^{Sluttnote 22} 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.^{Sluttnote 23} 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 innvilge BPA til flere barn. 843 barn under 18 år hadde BPA ved utgangen av 2025. Det utgjør fem prosent av alle hjemmeboende barn med tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er en noe høyere andel enn i de øvrige aldersgruppene.^{Sluttnote 24}

Tabell 6 om andelen innbyggere med BPA av alle hjemmeboende med vedtak om tjenester fordelt på alder. (lenke)

Gruppen 0 til 17 år med BPA har økt med mer enn 200 prosent i tiårsperioden 2015 til 2025. Dette tyder på at kommunene, til en viss grad, har fulgt styringssignalet om å prioritere å tildele BPA til barn. Les mer i kapitlet «Dypdykk: Tjenestene til barn som trenger personlig assistanse». (lenke)

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 størst mulighet til å realisere disse delene av intensjonen med rettighetsfestingen: Deltakelse i utdanning, arbeidsliv og samfunnet.^{Sluttnote 25}

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder imidlertid på at det er like tøft for unge som middelaldrende/eldre BPA-søkere å få gehør hos kommunen for å innvilge et tilstrekkelig antall assistansetimer. Respondentene i de to gruppene 0 til 39 år og 40 år eller mer svarer ganske likt på spørsmålet «Jeg opplever at kommunen har innvilget et tilstrekkelig antall BPA-timer til å dekke assistansebehovet mitt.» Svarene fra respondentene, i begge aldersgrupper, som ikke får tilstrekkelig BPA-timer til å dekke hele assistansebehovet kan tyde på at det er litt 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. Dette kan bidra til at det er flere i gruppen under 40 år enn i gruppen over 40 år som kommer over innslagspunktet for retten til BPA: 25/32 assistansetimer i uken. 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 til 66-åringene i liten grad har blitt innvilget BPA i perioden 2015 til 2025.

Funksjonshemmede som søker om BPA første gang etter at de har blitt 67 år, har ikke individuell rett til BPA. 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.^{Sluttnote 26}

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 156 fra retten til BPA trådte i kraft: Fra 311 personer i 2014 til 467 ved utgangen av 2025.^{Sluttnote 27} Ved utgangen av 2014 var det 1 001 funksjonshemmede i gruppen 50 til 66 år som hadde BPA. I 2025, elleve 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 elleve år burde ha vært mye større enn 156.

Funksjonshemmede som blir fratatt BPA-ordningen utelukkende på grunn av at de har passert 67 år, blir utsatt for usaklig forskjellsbehandling. Kommuner som avslår BPA-søknader fra middelaldrende funksjonshemmede fordi saksbehandleren mener søkers alder tilsier at hen skal ha lave forventninger til deltakelse i utdanning, arbeidsliv og samfunnet bedriver usaklig forskjellsbehandling. Usaklig forskjellsbehandling basert på en person sin alder er diskriminering, og et brudd på likestillings- og diskrimineringsloven.



Konsekvens: Kvinner og middelaldrende som trenger BPA: Tallene om BPA-forvaltningen kan tyde på at det er en systemfeil i kommunesektoren, og at resultatet er mange kvinner og middelaldrende som trenger BPA har blitt diskriminert i elleveårsperioden 2014 til 2025.^{Sluttnote 28} Slik diskriminering 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.^{Sluttnote 29}

||| **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 to på elleve år. Andelen BPA-vedtak på 1 til 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 39 prosent i 2025. I perioden 2014 til 2025 har det kun vært en økning i gruppen med vedtak om 25 BPA-timer i uken eller mer. Vi kan dermed anta at hele veksten er i gruppen som har individuell rett til BPA.

Gjennomført politikk:

Tabell 7 om BPA-vedtak fordelt på intervaller av assistansetimer, 2010 til 2025. (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 2025. I årene 2023 og 2024 var denne andelen på henholdsvis 32 prosent og 34,7 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 en rapport fra 2017 oppgir representanter for flere kommuner til forskere at

behov for minst 25 timer, eller litt under, er et inngangskriterium for å kunne bli tildelt BPA. I to kommunerevisjoner gjennomført i 2019 og 2022 framgår det at byene Kristiansand og Bergen tidligere 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 i 2017 oppgir en rekke kommuner at de har gjort det samme. Begrunnelsen var at små BPA-vedtak ikke er hensiktsmessig.^{Sluttnote 30}

Disse kommunene 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 ikke har blitt større på elleve 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. Dette ser ut til å være hovedårsaken til at det så og 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.

Det er kun gruppen med 25 BPA-timer eller mer i uken som har økt i årene 2015 til 2025. Det er årsaken til at gjennomsnittlig antall assistansetimer i uken i BPA-vedtak har økt de siste årene fra 39,6 gjennom året 2019, til 49,7 gjennom året 2025. Ved utgangen av 2025 fordelte de 4 450 funksjonshemmede med BPA seg i to omtrent like store grupper. En halvpart hadde 1 til 31,99 BPA-timer i uken. Den andre halvparten hadde 32 BPA-timer eller mer i uken.

Stortinget har svekket Statsforvalterens mulighet til å sikre rettssikkerhet

- 👁️ I 2014 forventet Stortinget at Statsforvalterne skulle sikre at funksjonshemmede får korrekte BPA-vedtak. Siden har Statsforvalterne blitt vingeklippet, og kommunenes motstand mot overprøving økt. Statsforvalternes tall tyder også på at de forskjellsbehandler funksjonshemmede som klager på BPA-vedtak.

Stortinget har lagt til grunn at Statsforvalteren skal være rettssikkerhetsgarantist for innbyggere som er uenige i kommunale BPA-vedtak. Offentlig statistikk og Ulobas undersøkelser viser at antallet klager og omgjøringsvedtak har økt kraftig i årene etter Stortinget rettighetsfestet BPA. I den samme perioden har lovgiver pålagt Statsforvalterne å vektlegge det kommunale selvstyret når de behandler klager på BPA-vedtak.

Statsforvalterne gir ofte BPA-søkere medhold, men kommunene får stort sett alltid mulighet til å bestemme hvordan BPA-vedtaket skal bli endret. Funn i denne rapporten tyder på at resultatet er at kommunene i en del tilfeller foretar ingen eller kun små endringer i BPA-vedtaket. Det ser ikke ut til at Statsforvalternes vedtak har bidratt til at den kommunale BPA-forvaltningen har blitt mer i tråd med lovverket, og lovens intensjon. I de neste kapitlene analyserer vi hva dette betyr for funksjonshemmedes rettssikkerhet.

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

Statsforvalterne skal bidra til at kommunene forbedrer sin BPA-forvaltning.

§ **Intensjon:** I forvaltningsloven er det regler som kommunene skal følge når de saksbehandler søknader om tjenester, slik at søkerens rettssikkerhet blir ivaretatt. Et BPA-vedtak skal være i overensstemmelse med lovgivningen og lovgivningens intensjon. 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).

En BPA-søker kan klage dersom hun mener kommunen har gjort feil i saksbehandlingen, brukt loven på en feil måte, brukt sitt forvaltningsskjønn på en urimelig måte eller misbrukt sin makt som BPA-forvalter. Denne klageretten blir regnet som en garanti for å sikre innbyggeren rettssikkerhet.^{Sluttnote 31}

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».^{Sluttnote 32}

Søker kan klage på BPA-vedtaket til kommunen. Dersom kommunen ikke omgjør vedtaket, skal klagen bli sendt videre til Statsforvalteren. Søker kan også selv klage til andre klageinstanser.

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. Klagebehandling, tilsyn og veiledning skal bidra til å ivareta den enkelte BPA-søker sin rettssikkerhet og befolkningen sitt behov for BPA. 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.^{Sluttnote 33}



Tilstand: I 2025 ble det satt to nedslående rekorder: Statsforvalterne avsluttet behandlingen av 548 klager på BPA-vedtak. Det er en økning på 263 prosent fra 2014. I året BPA ble rettighetsfestet behandlet statsforvalterne 151 BPA-klager.

Statsforvalterne omgjorde et historisk høyt antall kommunale BPA-vedtak i 2025, 253. Det er en økning på 406 prosent fra 2014. I 2014 ble 50 BPA-vedtak omgjort.

I 46 prosent av alle klagesakene om BPA som statsforvalterne ferdigbehandlet i 2025, fikk klager medhold. I hele perioden 2015 til 2025 ga statsforvalterne klager medhold i 44,1 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 2025.^{Sluttnote 34}
- Statsforvalterne omgjorde 31,8 prosent av alle klagesaker om BPA som de ferdigbehandlet i 2012 til 2014, årene før rettighetsfestingen trådte i kraft.

Se tabell 8 om statsforvalternes behandling av BPA-klager i årene 2012 til 2025. (lenke)

Gjennomført politikk:

⇒ **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 til 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.^{Sluttnote 35} Det kan bidra til å forklare at antall BPA-klager statsforvalterne behandlet ferdig økte noe i 2015 og 2016.

I den perioden burde statsforvalternes 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 kommuneansatte mener BPA er en helse- og omsorgstjeneste.^{Sluttnote 36} Det stadig økende antallet omgjøringsvedtak kan tyde på at statsforvalterne i mange saker er uenig i kommunens anvendelse av lovverket eller tolkning av intensjonen med lovene som regulerer BPA.

I perioden 2015 til 2024 steg antall funksjonshemmede med BPA med mellom 85 og 229 per år. Det ser ut til at Statsforvalterens omgjøringsvedtak bidro til den lille årlig økningen i antall funksjonshemmede med BPA-vedtak i tiårsperioden etter rettighetsfestingen trådte i kraft.^{Sluttnote 37}

I 2025 omgjorde Statsforvalteren 253 BPA-vedtak, et rekordhøyt antall. Likevel var det ikke vekst i antall funksjonshemmede med BPA i 2025. Det er flere mulige årsaker til dette. Vi skal se på en av dem i neste kapittel.

Til tross for veiledning og klagebehandling viser statistikken ingen tydelige tegn til at kommunenes samlede praksis har blitt mer i tråd med BPA-lovgivningen 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.^{Sluttnote 38}



Konsekvens: Praksisen med å avslå BPA-søknader på feilaktig grunnlag får store konsekvenser for den enkelte BPA-søker og deres 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. Dette kan bidra til at funksjonshemmede med assistansebehov og nærstående mister tillit til politikerne.

I neste kapittel viser vi hvordan lovverket som skal sikre funksjonshemmedes rettssikkerhet er blitt stadig mer tvetydig.

Det er uklart om Statsforvalterne kan sikre funksjonshemmedes rettssikkerhet

I 2017 overførte Stortinget makt fra statsforvalterne til kommunene. Det har fått konsekvenser for funksjonshemmede som må klage på BPA-vedtaket.



Intensjon: Rettighetsfestingen av BPA trådte i kraft i 2015. Med det kunne BPA-søkere under 67 år med behov for minst 32 assistansetimer i uken kreve at kommunen innvilget BPA. Også søkere med behov for 25-31,99 assistansetimer i uken kunne kreve å få BPA, med mindre kommunen dokumenterte at andre tjenester er billigere. Kommunene utmåler hvor mange timer assistanse en BPA-søker har behov for. I praksis er det ofte saksbehandleren som bestemmer om en funksjonshemmet innbygger har individuell rett til BPA, eller ikke. Rettighetsfestingen styrket dermed i første rekke rettsposisjonen til funksjonshemmede som alle parter anerkjenner har et stort assistansebehov.

Stortingets intensjon var at klageadgang skal sikre rettssikkerheten til BPA-søkere som er uenig i vedtaket. Hvis kommunen ikke endrer mening, skal BPA-vedtaket bli sendt videre til Statsforvalteren for klagebehandling der. Statsforvalteren kan stadfeste kommunens vedtak eller gi BPA-søkeren medhold. Medhold betyr at Statsforvalteren enten

- a. opphever vedtaket, slik at kommunen selv kan utforme et nytt, eller
- b. bestemmer hvordan vedtaket må bli endret.

For at klageordningen skal gi reell rettssikkerhet, må kommunen følge opp avgjørelser der Statsforvalteren gir klager medhold. Det betyr å foreta reelle endringer i BPA-vedtaket.

Da rettighetsfestingen trådte i kraft 1. januar 2015 var forvaltningsloven utformet slik at Statsforvalteren kunne prøve alle sider ved kommunens BPA-vedtak, inkludert kommunens frie skjønn. Loven ga ikke noen uttrykkelig instruks om å legge særskilt vekt på kommunalt selvstyre.

I 2017 ble forvaltningsloven endret for å styrke det lokale selvstyret. Fra 2018 av måtte Statsforvalteren legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Lovendringen gjorde det altså vanskeligere for Statsforvalteren å overprøve kommunens egne skjønnsmessige vurderinger. Også en annen lovendring i 2017 bidro til å overføre makt fra staten til kommunene. Ny paragraf 1-4 a i tvisteloven ga en kommune mulighet til å saksøke staten når den er uenig i Statsforvalterens vedtak om å omgjøre et enkeltvedtak om for eksempel BPA.^{Sluttnote 39}

I 2025 vedtok Stortinget en ny forvaltningslov. Justisdepartementet forklarer at den vil tre i kraft tidligst sommeren 2027. Den nye lovteksten forklarer at Statsforvalterne skal legge særlig stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn.^{Sluttnote 40}

1. januar 2026 ble Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter inkorporert i menneskerettsloven. Denne har siden ratifiseringen i 2013 forpliktet Norge til å sikre funksjonshemmede tilstrekkelig «personal assistance». Saksbehandlere skal nå legge mer vekt på funksjonshemmedes rett til personlig assistanse.

Ender en konflikt om BPA-tildeling i rettsapparatet skal funksjonshemmedes menneskerettigheter bli tillagt mer vekt enn kommunes ønske om å utøve selvstyre. I rapporten analyserer vi tall om avslag og klager fra perioden fram til Stortingets styrkingen av funksjonshemmedes rettsposisjon trådte i kraft.

I perioden 2013 til 2026 har Stortingets kommunikasjon om hvem som har den sterkeste rettsposisjonen, funksjonshemmede borgere eller kommunen, blitt gradvis mer tvetydig.



Tilstand:

I spørreundersøkelsen Tilstandskartleggingen 2026 oppgir:

- 45 prosent av de som svarte at kommunen har avslått en eller flere av deres BPA-søknader.
- 58 prosent oppgir at de har klaget minst en gang til kommunen på et BPA-vedtak

Dette tyder på at BPA-søkere i Norge og kommunene svært ofte er uenig om hvordan saksbehandlere skal tolke BPA-regelverket når de fatter BPA-vedtak.

Hele 41 prosent av de som svarte oppgir at de klaget på kommunens BPA-vedtak til Statsforvalteren. Det tyder på at mange BPA-søkere trenger bistand fra staten for at retten til «personal assistance» skal kunne bli realisert.

Statistikken fra Helsetilsynet viser en endring i Statsforvalterne sin praksis:

Tabell 9: Statsforvalterne sine vedtak i BPA-søkerens favør, fordelt på opphevingsvedtak og endringsvedtak.

Syvårsperiode	Opphevet	Endret helt eller delvis
2012 til 2019	258	253
2019 til 2026	1 047	156

Når Statsforvalteren opphever et BPA-vedtak blir det sendt tilbake slik at kommunen selv kan utforme et nytt vedtak. Dermed overprøver ikke Statsforvalteren kommunens frie skjønn når den fatter opphevingsvedtak. Endringsvedtak inneholder detaljerte instruksjoner om hvordan kommunen skal endre BPA-vedtaket. Det innebærer normalt sett at Statsforvalteren overprøver kommunens frie skjønn.

Helsetilsynets statistikk kan tyde på at endringene i forvaltningsloven og tvisteloven, som trådte i kraft i 2018, har hevet Statsforvalterens terskel for å overprøve kommunenes frie skjønn: Etter lovendringene har antall opphevingsvedtak økt svært kraftig, mens antall endringsvedtak har blitt redusert.

Fra 2018 til 2025 har antall opphevingsvedtak per år økt fra 44 til 224, mens antall endringsvedtak har gått ned fra 43 i 2018 til 29 i 2025.

Tabell 8 i vedlegget viser utviklingen i hele perioden 2012 til 2025.

↳ **Gap:** Forskning tyder på at BPA-søkere som ikke har udiskutabel individuell rett til BPA har svak rettsposisjon. I intervjuer med ansatte hos Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus framgår det at funksjonshemmede i landets mest folkerike region omtrent aldri får omgjøringsvedtak hvis kommunen mener at assistansebehovet deres er lavere enn innslagspunktet for individuell rett til BPA.^{Sluttnote 41}

Statistikken fra Helsetilsynet tyder på at justeringen av forvaltningsloven i 2017 har bidratt til at statsforvalterne har endret sin tilnærming til å støtte funksjonshemmede som klager på BPA-vedtak. Årsaken ser ut til å være at endringsvedtak innebærer å overprøve kommunenes frie skjønn.

- I 2018 fattet Statsforvalterne like mange endringsvedtak som opphevingsvedtak.
- I 2025 fattet Statsforvalterne nesten alltid opphevingsvedtak i saker der klager fikk medhold.

Denne utviklingen ser ut til å være i tråd med Stortingets intensjon med endringene i forvaltningsloven: Styrke det kommunale selvstyret.

Funn i spørreundersøkelsene Uloba har gjennomført i årene 2023 til 2026 viser imidlertid at endringen får konsekvenser som er i strid med retten til «personal assistance» i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. En god del respondenter oppgir at Statsforvalteren støttet klagesaken deres, men at kommunen fulgte opp med å gjøre minimale eller ingen endringer i BPA-vedtaket.^{Sluttnote 42} I spørreundersøkelsene våre fra både 2025 og 2026 oppgir rundt halvparten av de som har klaget til Statsforvalteren at de har klaget to ganger eller mer. Mer enn en av ti har klaget fire ganger eller mer.

Funnene tyder altså på at opphevingsvedtak fra Statsforvalteren ikke nødvendigvis ivaretar funksjonshemmede med assistansebehov sin rettssikkerhet. Årsaken er at på tross av at Statsforvalteren forklarer at BPA-vedtaket er i strid med lovverket eller lovens intensjon, så gjør kommunen kun minimale eller ingen endringer i vedtaket. Slik forvaltningspraksis er ikke i tråd med intensjonen med to uavhengige klageinstanser (forvaltningsloven), lovene BPA er forankret i og funksjonshemmedes menneskerettigheter.



Konsekvens: I rapportene i serien Tilstandskartleggingen fra årene 2020 til 2025 har vi dokumentert at det får alvorlige konsekvenser for både funksjonshemmede og nærstående når kommuner nekter å innvilge BPA-timene som trengs for å dekke assistansebehovet.

I Tilstandskartleggingen 2025 dokumenterte vi også at nesten alle som svarte at kommunen gjorde ingen eller kun små endringer i BPA-vedtaket etter at Statsforvalteren fattet et omgjøringsvedtak, oppga at de ikke har tillit til at kommunen arbeider for funksjonshemmedes beste.

Fra januar 2026 av må kommuner, statsforvaltere og domstoler legge mer vekt på funksjonshemmedes menneskerett «personal assistance» enn kommunenes ønske om å utøve selvstyre og frihet til å utøve skjønn.

I 2027 trer mest sannsynlig den nye forvaltningsloven i kraft. Den vil heve Statsforvaltere sin terskel for å endre detaljene i et BPA-vedtak ytterligere. Det vil bli enda vanskeligere for Statsforvalterne å legge mer vekt på Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter enn det kommunale selvstyret.

Kommunenes tall om egen BPA-forvaltning fra årene 2015 til 2025 tyder på at dette i særlig stor grad vil gå ut over funksjonshemmede som ikke har individuell rett til BPA, de som trenger et lite eller middels stort BPA-vedtak.

I 2014 vedtok Stortinget at kommunene skulle sikre funksjonshemmede personlig assistanse innenfor rammen av det Norges menneskerettslige forpliktelser. Klageinstansen Statsforvalteren skulle garantere rettssikkerhet og oppfyllelse av forpliktelsene i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. I 2017 og 2025 endret Stortinget forvaltningsloven. Lovendringene begrenser Statsforvalteren sin mulighet til å garantere BPA-søkere sin rettssikkerhet og mulighet til å nyte retten til personlig assistanse. Konsekvensen av disse motstridene politiske vedtakene kan bli at domstolene vil bli en viktig arena for å fastslå om et BPA-vedtak er i tråd med Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, eller ikke.

Statsforvalterne ser ut til å forskjellsbehandle borgere som klager på BPA-vedtak

Tall fra perioden 2012 til 2025 tyder på at regionene har ulik terskel for å gi en BPA-klager medhold.

§ **Intensjon:** Regjeringen, Stortinget og juridiske eksperter er enige om at den statlige klageinstansen skal sikre at påklagede kommunale enkeltvedtak blir juridisk korrekte, og at borgerens rettigheter blir ivaretatt uavhengig av hvor i landet hen bor.

I forarbeidene til endringene i forvaltningsloven fra 2017 gjengir departementet Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité:

«Den særlovgivningen som kommunene forvalter, gir borgerne både rettigheter og plikter som presumptivt skal være like i landet med mindre det foreligger saklige, konkrete grunner til noe annet. For borgere vil det være en viktig rettssikkerhetsgaranti å kunne klage eller ta sin sak opp med statlige myndigheter dersom de oppfatter saker feilbehandlet eller sine rettigheter tilsidesatt.»

Forvaltningslovsutvalget framhever at «klageordningens hovedformål er å sikre riktige avgjørelser». Utvalget skriver at muligheten til å overprøve det opprinnelige vedtaket kan «styrke tilliten til offentlig forvaltning».^{Sluttnote 43}



Tilstand: Andelen BPA-klagesaker som endte med at klager fikk medhold varierer ganske mye mellom de ulike Statsforvalterne i Norge i 14-årsperioden 2012 til 2025. I tabellen under er andelen omgjøringsvedtak summert i kolonnen med tittelen «Sum opphevet eller endret». I Norge sett under ett endte 42,6 prosent av sakene med at klager fikk medhold. Statsforvalterne i Trøndelag og Innlandet ligger ganske nært dette nivået. Vestland, Vestfold og Telemark og Agder fattet omgjøringsvedtak i henholdsvis 31,1, 33,9 og 35,5 prosent av alle saker. I den andre enden av skalen finner vi tre statsforvalterembeter:

- Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus behandlet desidert flest BPA-klagesaker i perioden. 47,4 prosent av disse sakene endte med omgjøringsvedtak.
- I Troms og Finnmark var andelen omgjøringsvedtak noe høyere, 49,5 prosent.
- Møre og Romsdal har den desidert høyeste andelen omgjøringsvedtak i perioden, 56,1 prosent.

Tabell 10: Utfall av behandling av klager på kommuners BPA-vedtak i perioden 1.1.2012 til 31.12.2025, fordelt på statsforvalterembete.

Statsforvalter	Stadfestet	Opphevet: tilbakes. ny beh.	Endret helt eller delvis	Sum opphevet eller endret	Antall klage- saker ferdig- behandlet
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	52,4 %	35,7 %	11,7 %	47,4 %	1 560
Innlandet	56,8 %	30,7 %	12,5 %	43,2 %	296
Vestfold og Telemark	63,2 %	27,9 %	6,0 %	33,9 %	348
Agder	64,5 %	27,4 %	8,1 %	35,5 %	296
Rogaland	61,4 %	27,7 %	10,6 %	38,3 %	311
Vestland	68,9 %	26,2 %	4,9 %	31,1 %	386
Møre og Romsdal	43,9 %	39,2 %	16,9 %	56,1 %	148
Trøndelag	57,0 %	33,5 %	9,5 %	43,0 %	370
Nordland	61,5 %	28,7 %	9,8 %	38,5 %	122
Troms og Finnmark	50,5 %	37,9 %	11,6 %	49,5 %	190
Landet	57,3 %	32,5 %	10,2 %	42,6 %	4 020

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: Fra 1. januar 2019 av har vi hatt alle de ti statsforvalterembetene som eksisterer i dag. I tabellen er tallgrunnlaget for Statsforvalterembetene som er blitt større i perioden 2012 til 2019 hentet fra begge/alle de gamle statsforvalterembetene som har blitt slått sammen.

I tilstandskartleggingene de siste årene har flere respondenter rapportert at kommunen har gjort lite eller ingenting etter at Statsforvalteren har fattet et omgjøringsvedtak. Vi kan anta at det da er snakk vedtak fra Statsforvalteren i kategorien «Opphevet: Tilbakesendt til ny behandling». Vedtak i kategorien «Endret helt eller delvis» inneholder klare instruksjoner om hvordan kommunen må endre BPA-vedtaket, og er dermed en mye sikrere rettssikkerhetsgaranti. Det er derfor interessant å merke seg at det er en relativt stor forskjell på hvor stor andel vedtak som er i kategorien «Endret helt eller delvis» statsforvalterembetene imellom.

Av alle de 4 020 klagesakene som ble behandlet i Norge i 2012 til 2025 endte 10,2 prosent av dem med at Statsforvalteren endret BPA-vedtaket, helt eller delvis. Det største positive avviket fra dette er Møre og Romsdal, der andelen er 16,9 prosent. I Innlandet var andelen 12,5 prosent. De største negative avvikene fra landsgjennomsnittet finner vi i Vestland (4,9 prosent), Vestfold og Telemark (6 prosent) og Agder (8,1 prosent).

→ **Gap:** Differansen i andel omgjøringsvedtak mellom Vestland og naboen i nord, Møre og Romsdal er på 25 prosentpoeng. I tabellen ser vi at Vestland ferdigbehandlet over dobbelt så mange BPA-klagesaker i perioden 2012 til 2025 enn Møre og Romsdal. Det kan gi utslag i statistikken.

Sammenligner vi mellomstore Vestland med det store embetet for Oslo, Akershus, Buskerud og Østfold ser vi at differansen mellom de to er på 16,3 prosentpoeng. Forskjellen på Vestland og landet sett under ett er på 11,5 prosentpoeng. Andelen omgjøringsvedtak i de to embetene Vestfold og Telemark og Agder avviker også betydelig fra både landsgjennomsnittet og de tre statsforvalterembetene som ligger i den andre enden av skalaen.

Forskjellene kan tyde på ulik forvaltningspraksis mellom embetene, herunder ulik terskel for å gi klager medhold. Forskjellene er størst mellom Vestland, Vestfold og Telemark og Agder på den ene siden, og de tre statsforvalterembetene Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus på den andre siden. Statistikken tyder også på at terskelen for å fatte endringsvedtak er høyere i Vestland, Vestfold og Telemark og Agder enn i de andre statsforvalterembetene.



Konsekvens: Statistikken tyder på at det ikke alltid er slik at Statsforvalteren behandler påklagede kommunale BPA-vedtak likt uavhengig av hvilken kommune klageren bor i. Dette er ikke i tråd med lovgivers intensjon. Forskjellsbehandling av innbyggere som klager på BPA-vedtak basert på hvilken region de bor i er heller ikke egnet til å skape tillit til forvaltningen.

Statistikken viser at det er ganske store regionale forskjeller på Statsforvalternes forvaltningspraksis i BPA-klagesaker i perioden 2012 til 2025. Det er grunn til å tro at flere borgere som har fått avslag fra de mellomstore statsforvalterembetene Vestland, Vestfold og Telemark og Agder ville ha fått medhold dersom klagen hadde blitt behandlet i et annet embete, som Møre og Romsdal eller Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus.

Funn i Ulobas spørreundersøkelser tyder på at en del funksjonshemmede forholder seg til en kommuneadministrasjon som ignorerer opphevingsvedtak fra Statsforvalteren. De er prisgitt at Statsforvalteren gir detaljerte instruksjoner til kommunen om hvordan BPA-vedtaket skal bli endret. Det er ekstra vanskelig for denne gruppen å kunne realisere retten til personlig assistanse hvis Statsforvalteren i regionen de bor nesten aldri fatter vedtak i kategorien «Endret helt eller delvis». Funksjonshemmede som klager til statsforvalterne i Vestland, Vestfold og Telemark og Agder opplever svært sjeldent at kommunen får detaljerte instruksjoner om hvordan BPA-vedtaket skal bli endret.

«Jeg ønsker at mine assistenter skal bistå med helserelaterte oppgaver fordi de er ikke så mange forskjellige som det ville vært med hjemmesykepleie. Assistentene blir godt opplært og kjenner meg og mine behov til fingerspissene.»

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026

Dypdykk: Tjenestene til barn som trenger personlig assistanse

👁️ **BPA ser ut til å gi barn og ungdommer mulighet til selvbestemmelse, selvstendighet og deltakelse. Funn i Tilstandskartleggingen kan tyde på at BPA-rasjonering er en av flere barrierer mot likestilt deltakelse sosialt og på fritidsaktiviteter.**

§ **Intensjon:** Barnekonvensjonen forplikter Norge til å garantere «barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet» (artikkel 12). Artikkel 30 i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter skal «sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har samme mulighet som andre barn til å delta i lek, fornøyer, fritidsaktiviteter og idrettsaktiviteter.» Artikkel 19 skal sikre den personlige assistansen som er nødvendig for «å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet».

BPA til barn og ungdommer skiller seg fra BPA til voksne. I lovteksten Stortinget vedtok heter det imidlertid: «Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven paragraf 3-6 første ledd nummer 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.» Juridisk er det omfanget av foreldrenes behov for avlasting som avgjør om et barn har individuell rett til BPA eller ikke.

Barn og ungdommer er avhengige av at en nærstående, vanligvis en foresatt, tar på seg rollen som medarbeidsleder. Intensjonen er at medarbeidslederen gradvis skal gi barnet mer innflytelse over hvordan BPA-ordningen skal bli styrt. Dermed skal BPA både bidra til deltakelse her og nå, og til gradvis utvikling av barnets selvstendighet. Forskning viser at BPA kan fungere som et verktøy som kan styrke barnets innflytelse, deltakelse og gradvis utvikling mot mer

selvstendighet og selvbestemmelse.^{Sluttnote 44} Forutsetningen er at samspillet med foresatte, som vanligvis er medarbeidsleder, gir rom for dette. Dette kan blant annet handle om gradvis å overføre ansvar og beslutningsmyndighet når barnet er i ungdomsårene. Vi belyser i liten grad disse to særegenhetene med BPA til barn i dette kapitlet. Det er likevel verdt å ha dem i mente når en leser funn om BPA-timer til deltakelse utenfor eget hjem og mulighetene BPA gir i prosessen med å bli selvstendig.



Tilstand: 22 av respondentene til Tilstandskartleggingen 2026 oppgir at de er i aldersgruppen 0 til 17 år, og av dem har 21 vedtak om BPA. Dette er en liten andel av de 843 barna som hadde BPA ved utgangen av 2025, men funnene gir likevel innsikt i hvilken effekt BPA har for barn, ungdommer og deres familier.

Av de 21 barna som har BPA har syv også vedtak om en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste utenfor skoletiden. Fem av dem har vedtak om avlastning i institusjon, og to av dem har vedtak og avlastning i privat hjem.

Hverdagen til barn og unge med assistansebehov

4 respondenter er mellom 0 og 9 år, og 18 er mellom 10 og 17 år. Samtlige går på skole: 14 på grunnskole og 8 på videregående skole.

7 av 22 respondenter oppgir at de deltar i en eller flere andre aktiviteter utenfor hjemmet. Fem av barna driver med idrett eller trening, fem deltar på sosiale treff og en deltar på kulturarrangementer. I tillegg oppgir åtte respondenter at de driver med hobbyer hjemme. Når vi tar med dem som driver med hobbyer hjemme oppgir til sammen 11 av 22 respondenter at de treffer venner og/eller deltar på fritidsaktiviteter, i eller utenfor hjemmet.

Samtidig oppgir ti respondenter at de ønsker å delta mer sosialt og/eller på aktiviteter utenfor hjemmet. Åtte ønsker å delta mer i idrett eller trening, syv ønsker å delta mer sosialt, en ønsker å ta på seg et verv og en vil delta mer i kulturlivet/livsynsfellesskap.

I gruppen deltar relativt få sosialt og på fritidsaktiviteter utenfor skole- og hjemmesfærene. Nesten halvparten oppgir at deltakelsen er mer begrenset enn de selv ønsker.

BPA gir mulighet til å styre egen hverdag

Majoriteten av de 21 respondentene som har BPA oppgir at ordningen gjør det mulig å delta på aktiviteter og bestemme i eget liv.

- 16 svarer at BPA gjør det mulig å bestemme hvordan hverdagen skal være. Like mange svarer at BPA gjør det mulig å være selvstendig.
- 15 oppgir at BPA gjør det mulig å være sosial.
- 14 svarer at BPA gjør det mulig å delta på de fritidsaktivitetene de ønsker. Like mange svarer at med BPA slipper de å måtte be familie og venner stille opp som ubetalte assistenter.

BPA ser altså ut til å være avgjørende for at mange av de 21 barna og ungdommene kan delta sosialt og på fritidsaktiviteter. Funnene vi diskuterte over, om hvordan hverdagene deres er, tyder imidlertid på at de i for liten grad får deltatt.

Funnene tyder videre på at de fleste barna og ungdommene i gruppen opplever at med BPA kan de leve mer på egne premisser. De fleste oppgir at BPA fungerer i tråd med intensjonene om selvbestemmelse, selvstendighet og uavhengighet. Dette samsvarer med forskning som konkluderer med at BPA kan bidra til at barn under 18 år med assistansebehov opplever økt autonomi, medbestemmelse og deltakelse. Forskerne påpeker at BPA kan blir sett på som et verktøy som gradvis bidrar til at barn oppnår større grad av selvbestemmelse innenfor rammene av en trygg barndom med gode foresatte.^{Sluttnote 45}

BPA-rasjonering begrenser barns liv

Seks respondenter er uenig i at assistansetimene i BPA-vedtaket dekker assistansebehovet. Det er særlig aktiviteter utenfor hjemmet som blir påvirket:

Seks oppgir at de ikke har nok BPA-timer til egentrening, idrett og friluftsliv. Like mange mangler timer til sosiale aktiviteter utenfor hjemmet, og seks mangler timer til å reise på ferie. Fire oppgir at de ikke har nok timer til å delta på kulturarrangementer.

Flere oppgir at kommunene ikke har innvilget tilstrekkelig assistanse til å dekke grunnleggende behov. Men det er flest som svarer at kommunen sier nei til assistansetimer til aktiviteter som fremmer sosial deltakelse, fellesskap og livskvalitet.

Slike prioriteringer kan begrense barn og unges sosiale deltakelse, og fører til isolasjon.

Gjennomført politikk:

⇒ **Gap:** Flere barn og unge i respondentgruppen opplever at BPA gjør det mulig å delta på fritidsaktiviteter og treffe venner på fritiden. Samtidig opplever flere av dem at kommunen ikke innvilger tilstrekkelig BPA-timer til å ha en aktiv fritid.

Mens intensjonen med BPA er å bidra til deltakelse, selvbestemmelse og likestilling, viser undersøkelsen at de aktivitetene som oftest blir nedprioritert når timene ikke strekker til er nettopp idrett, fritidsaktiviteter, lek, henge med venner, dra på konsert og ferie.

Det er derfor et gap mellom retten til slik deltakelse i artikkel 30 i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter og muligheten til deltakelse, skapt av rasjoneringen med BPA-timer til deltakelse sosialt og på fritidsaktiviteter, som flere av respondentene under 18 år opplever.

Blant respondentene under 18 år med BPA oppga et flertall at ordningen har gjort det mulig å være selvstendig og bestemme hvordan hverdagen skal være. En mindre gruppe opplever ikke at BPA-ordningen deres har gitt dem mulighet til å nyte disse rettighetene.

🔍 **Konsekvens:** Dersom barn og unge ikke får tilstrekkelig assistanse til å delta i fritidsaktiviteter og sosiale fellesskap, kan konsekvensen bli økte belastninger på andre familiemedlemmer, mindre deltakelse og sosial isolasjon. Dette blir utdypet på neste side.

Mangel på BPA-timer flytter ansvaret til familien

Den vanligste konsekvensen av for få BPA-timer er at familien må kompensere.

13 respondenter oppga at BPA-timene ikke dekker hele assistansebehovet. 12 av dem oppgir at familien må trå til som ubetalte assistenter. Seks av dem oppgir at dette går utover relasjonen til nære familiemedlemmer.

Resultatene illustrerer en sentral utfordring ved BPA for barn. Når assistansen ikke dekker behovet, blir det ofte foreldrene som må fylle gapet.

På kort sikt kan dette redusere barn og unge med BPA sin mulighet til å delta i aktiviteter på lik linje med andre. På lengre sikt kan det også gjøre overgangen til voksenlivet mer krevende. Forskning på barn med BPA peker på at utvikling av selvstendighet krever muligheter til å øve på selvbestemmelse og deltakelse gjennom oppveksten. Dersom assistansen i hovedsak dekker grunnleggende behov, men ikke fellesskap, fritid og sosialt liv, kan BPA få mindre effekt som likestillingsverktøy enn det som er intensjonen.

BPA-rasjonering får også konsekvenser for familien til barnet. I Tilstandskartleggingen oppga 9 av 21 respondenter med BPA at en eller flere av nærstående blir utslitt av å måtte trå til som ubetalt assistent.

En barndom i sosial isolasjon

Syv av respondentene oppgir at de blir mer sosialt isolert når BPA-timene ikke strekker til. Seks svarer også at de mister muligheten til å være spontane. 13 av 20 respondenter under 18 år med BPA som tok stilling oppga at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Tre av dem er helt enig i dette, og ti er delvis enig. BPA-rasjonering som resulterer i sosial isolasjon, er i strid med artikkel 19 i Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter, og intensjonen med BPA-politikken. Funnene tyder på at det er flere årsaker til at barn og ungdommer med BPA blir sosialt isolert.

Oppsummering

Opplevelsene til 21 barn med BPA og deres foresatte tyder på at ordningen bidrar til selvstendighet, sosial deltakelse og muligheten til å bestemme over egen hverdag. Samtidig kan det se ut som at kommunene tildeler en del barn og unge for få BPA-timer til aktiviteter som er viktige for sosial inkludering, personlig utvikling og deltakelse i samfunnet. Resultatet av slik forvaltningspraksis blir at funksjonshemmede barn sine menneskerettigheter blir brutt.

Forskning og funn i Tilstandskartleggingen viser at BPA kan gi barn og unge større innflytelse over egen hverdag, bedre muligheter til sosial deltakelse og økt selvstendighet.

Samlet sett tyder funn i Tilstandskartleggingen og forskningen på at BPA har et betydelig potensial som likestillingsverktøy for barn og unge med assistansebehov. Flere respondenter under 18 år opplever samtidig at kommunens forvaltningspraksis ikke tar høyde for deres rett til lik deltakelse sosialt og i fritidsaktiviteter. Kommuner som ber om assistere ungdommen når han skal henge med kompis, bidrar heller ikke til den gradvise selvstendigjøringen barn og unge har rett til.

**«Jeg skal kunne bestemme
hvem som assisterer meg
med hva. Mitt liv, mitt valg.»**

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026

Dypdykk: BPA med medarbeidsleder - nøkkelen til selvbestemmelse og deltakelse

- 👁️ For voksne med BPA med medarbeidsleder kan personlig assistanse være forskjellen mellom deltakelse og ekskludering, passivitet og isolasjon. Undersøkelsen viser at BPA bidrar til selvbestemmelse, trygghet og muligheten til å bo og leve som andre, men også at utilstrekkelig assistanse, sosial isolasjon og forslag om institusjonsløsninger fortsatt er en realitet for mange.

Bakgrunn: Respondentene som har medarbeidsleder-ordning, utgjør en sammensatt gruppe personer med ulike typer funksjonsnedsettelse, blant annet kognitive og psykososiale funksjonsnedsettelse. Det betyr at det er flere politiske dokumenter og føringer som ligger til grunn for politikk som berører gruppen personer med BPA med medarbeidsleder. Vi vil nevne noen, og det er ikke en uttømmende liste over aktuelle politiske dokumenter.

Stortingsmelding nummer 8 (2022 til 2023) «Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett» framhever at et politisk mål for situasjonen for personer med utviklingshemming, er at de skal ha et like godt liv som resten av befolkningen.^{Sluttnote 46} Selvbestemmelse, likestilling og deltakelse er satt som sentrale prinsipp.

NOU 2020:1 «Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom»^{Sluttnote 47} beskriver BPA som særlig egnet. For en nevrodivergent person som trenger bistand fra en medarbeidsleder kan BPA sikre en hverdag med færre assistenter å forholde seg til. BPA kan øke muligheten for at personen selv bestemmer hvilke aktiviteter og gjøremål hen ønsker å gjøre. Utvalget påpeker at BPA kan styrke mestringsevne og selvstendighet

for nevrodivergente personer. Videre mener utvalget at mange kommuner tolker BPA for snevert og i hovedsak knytter ordningen til helse- og omsorgsbehov. Av den grunn mener utvalget at BPA skal gjelde på andre områder også, som assistanse til å delta i sosiale arenaer, i fritidsaktiviteter og i kontakt med offentlige myndigheter. Utvalget framhever at familiene til barn og ungdom med BPA kan oppleve gevinster, siden familien kan oppleve at det blir større rom for hverdagsliv i familien.

Målsettingene selvbestemmelse, likestilling og deltakelse er retningsgivende for både NOU 2016:17 «På lik linje»^{Sluttnote 48} og ekspertutvalget som utreder BPA i perioden oktober 2025 til desember 2026.^{Sluttnote 49} Spørsmålet blir derfor i hvilken grad BPA bidrar til å realisere disse målene for voksne personer som har BPA med medarbeidsleder.

I dette kapitlet omtaler vi voksne som er 18 år og eldre med BPA med medarbeidsleder som personer med MA-ordning. Vi omtaler voksne 18 år og eldre som leder sin egen BPA-ordning for personer som leder egen BPA-ordning.

I spørreundersøkelsen deltok 107 voksne personer som har BPA med medarbeidsleder (MA-ordning). I noen av delkapitlene sammenligner vi svarene de 107 respondentene med MA-ordning ga, med svarene til 203 voksne respondenter som leder sin egen BPA-ordning. Det er verdt å merke seg at alders- og kjønns sammensetningen i de to gruppene er ulik.

Sammenlignet med personer som leder egen BPA-ordning, er gruppen personer med MA-ordning gjennomgående yngre. Blant personer med MA-ordning er 77 prosent under 50 år, mens 23 prosent er 50 år eller eldre. I gruppen som leder egen BPA-ordning er bildet motsatt: 32 prosent er under 50 år, mens 68 prosent er 50 år eller eldre.

Gruppen personer med MA-ordning består av 61 menn og 45 kvinner. I gruppen personer som leder egen BPA-ordning er det derimot 143 kvinner og 56 menn, 4 svarte Annet på spørsmålet «Hvilket kjønn identifiserer du deg som».

De 105 respondentene med MA-ordning som har oppgitt høyeste fullførte utdanning, har utdanningsbakgrunn fra ikke fullført

grunnskole til bachelor- og masterutdanning. Rundt halvparten har fullført videregående opplæring (55 personer).

17 personer har grunnskole som høyeste fullførte utdanning, 9 har fagskoleutdanning, 10 har bachelor eller tilsvarende og 4 har mastergrad eller tilsvarende. Ti personer har ikke fullført grunnskolen.

Undersøkelsen viser at en lav andel av respondentene med MA-ordning har vedtak om tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp og andre kommunale tjenester. Det kan tyde på at BPA til denne gruppen bidrar til stor reduksjon i bruk av andre tjenester, inkludert tjenester der helsepersonell jobber. Funnene kan også tyde på at for gruppen med MA-ordning bidrar BPA-vedtaket til å samle flest mulig tjenester i en ordning. Det kan også føre til en mer stabil personalgruppe med færre personer å forholde seg til for personen med MA-ordning.

Retten til å bo der man ønsker

- § **Intensjon:** Retten til å leve selvstendig og være inkludert i samfunnet er forankret i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter, artikkel 19. Bestemmelsen slår fast at mennesker med funksjonsnedsettelse skal kunne velge hvor og med hvem de vil bo, og ikke være tvunget til å bo i bestemte boformer.
- III **Tilstand:** Respondentene bor i bolig som de selv eller et familiemedlem eier med unntak av elleve personer som bor i kommunal omsorgsbolig, utleiebolig eller institusjon. Det kan tyde på at de aller fleste personene med MA-ordning i undersøkelsen (94 prosent) bor på steder som er ordinære nabolag, som ikke er preget av institusjoner.
- |-| **Gap:** I gruppen personer som leder egen BPA-ordning svarte 5 prosent (10 av 201 personer) at kommunen har foreslått at de skal flytte permanent til institusjon og motta tjenester der. Når vi ser på gruppen personer med MA-ordning svarer 21 prosent (22 av 105 personer) det samme. Dette funnet kan tyde på at kommunene forskjellsbehandler de to gruppene. Dette kan bety at kommunene har lavere forventninger til at personer med MA skal kunne leve et selvstendig og likeverdig liv, slik målene i NOU 2016:17 og Stortingsmelding nummer 8 (2022 til 2023) forutsetter.



Konsekvens: Funnet er oppsiktsvekkende. Gruppen med MA-ordning består hovedsakelig av yngre personer. Likevel har mer enn en av fem fått forslag om institusjonsløsninger fremfor personlig assistanse i eget hjem. Artikkel 19 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter legger til grunn at funksjonshemmede skal kunne velge hvordan og hvor de vil bo. Funnene reiser derfor spørsmål om kommunenes praksis støtter denne retten.

BPA som verktøy for selvbestemmelse og medborgerskap



Tilstand: 107 funksjonshemmede med MA-ordning har svart på hva BPA gjør det mulig for dem å gjøre:

- 69 oppgir at BPA har gjort det mulig for dem å bestemme hvor de vil bo.
- 83 oppgir at BPA gjør det mulig å være sosial.
- 84 oppgir at BPA gjør det mulig å delta på fritidsaktiviteter de ønsker å delta på.
- 73 oppgir at BPA gjør det mulig å leve selvstendig.



Gap: Det ser ut til at majoriteten av deltakerne med MA-ordning opplever at BPA bidrar til å realisere den politiske intensjonen med ordningen: Selvbestemmelse, likestilling og deltakelse.



Konsekvens: For mange handler BPA om langt mer enn praktisk bistand. Ordningen er et verktøy for å kunne leve et liv på egne premisser og delta i samfunnet på lik linje med andre. Likevel viser undersøkelsen at mange ikke opplever å få nok BPA-timer. Når timetallet er for lavt, blir det vanskeligere å oppnå målene med BPA og leve det livet ordningen er ment å muliggjøre.

Når BPA-timene ikke strekker til

-  **Tilstand:** Bare 43 av de 106 respondenter med MA-ordning som svarte er helt enig i at kommunen har innvilget nok BPA-timer til å dekke behovet. Flertallet, 63 personer, oppgir at de ikke har et tilstrekkelig antall BPA-timer.
-  **Gap:** Undersøkelsen viser et betydelig gap mellom behov og tildelte timer. 32 personer svarer at de ikke har nok assistanse til å delta i sosiale aktiviteter utenfor hjemmet. 21 får ikke gjennomført idrett og friluftsliv som de ønsker. 19 får ikke deltatt på kulturarrangementer, og hele 30 oppgir at de ikke har nok assistanse til å kunne reise på ferie.

 **Konsekvenser:** Effektene er omfattende. Noen får ikke dekket grunnleggende behov som å stå opp, spise, dusje, forflytning eller gå på toalettet. Andre får ikke laget mat eller fulgt opp egen helse gjennom nødvendige legebesøk, fysioterapi og trening. Mange opplever også begrensninger i samfunnsdeltakelse og aktiviteter. Funnene viser at manglende assistanse ikke bare begrenser den enkeltes frihet, men også deres mulighet til å delta i fellesskapet.

Konsekvensene stopper ikke ved den enkelte, men gir ringvirkninger. 56 respondenter med MA-ordning som oppgir å ikke ha tilstrekkelig assistanse, svarer at familie eller nærstående må fungere som ubetalte assistenter. 32 respondenter med MA-ordning svarer at en eller flere nærstående blir utslitt av belastningen. Sammenlignet med personer som leder egen BPA-ordning, ser disse utfordringene ut til å være betydelig større for gruppen med MA-ordning.

Respondentene med MA-ordning oppgir at BPA-rasjoneringen får konsekvenser for helse og livskvalitet, her illustrert i tabell 11.

Tabell 11: «Hva er konsekvensen av at du har for få BPA-timer? (Du kan velge flere svaralternativer.)» Personer med BPA med medarbeidsleder (n=62).

Svaralternativ	Antall
Jeg får dårligere psykisk helse.	17
Jeg får dårligere fysisk helse.	12
Jeg blir mer sosialt isolert.	21
Det går ut over mine relasjoner til nære familiemedlemmer.	14
Det går ut over mine relasjoner til min utvidede familie og/eller venner.	10

For enkelte påvirker manglende assistanse også arbeidslivet direkte. Noen oppgir at de må redusere arbeidsdeltakelsen, mens andre blir hindret fra å arbeide i det hele tatt.

Situasjonen med for få BPA-timer får dermed konsekvenser ikke bare for den enkelte, men også for familie, arbeidsliv og samfunn. BPA kan frigjøre ressurser hos nærstående og familie. 65 av 104 respondenter med MA-ordning svarer at BPA er avgjørende for at en eller flere i deres nærmeste familie kan være i arbeid. Dette illustrerer en side ved BPA som ofte får mindre oppmerksomhet: Ordningen kan bidra til at nærstående får mulighet til å stå i jobb, ta utdanning eller delta i samfunnet på andre måter.

Helse, mestring og selvbestemmelse gjennom BPA

I undersøkelsen svarte 95 av 107 respondenter med MA-ordning at de får helserelatert assistanse gjennom BPA-ordningen. Respondentene beskriver et bredt spekter av assistansebehov.

Flertallet (77 respondenter) oppgir at de får assistanse i forbindelse med aktiviteter og/eller reise til trening, besøk hos fysioterapeut, tannlege og lege. Videre svarer 61 respondenter at de mottar assistanse knyttet til enkle helserelaterte oppgaver som mange vanligvis utfører selv, som medisinerings, sette insulinsprøyte eller stomistell. Nær halvparten (57 respondenter) oppgir også at BPA bidrar til å ivareta psykisk helse gjennom struktur, trygghet og forutsigbarhet i hverdagen.

I tillegg svarer 29 respondenter at de mottar assistanse knyttet til mer komplekse og omfattende helseutfordringer, for eksempel behov som kan være forbundet med sårstell, epilepsiforebygging, av trykk- og liggesår eller oppfølging av medisinteknisk utstyr.

Dette viser at BPA blir brukt til å dekke assistansebehov som spenner fra støtte til daglige aktiviteter og egenmestring til bistand i situasjoner med mer omfattende helseutfordringer. Manglende BPA-timer påvirker ikke bare muligheten til samfunnsdeltakelse, men også muligheten til å ivareta egen helse. Flere respondenter oppgir at knapphet på assistansetimer begrenser deltakelse i trening, idrett og andre aktiviteter som kan bidra til fysisk og psykisk helse.

Folkehelseinstituttet (FHI) anbefaler regelmessig fysisk aktivitet og viser til store helsegevinster som økt livskvalitet, bedre fysisk og mental helse og redusert risiko for sykdom.^{Sluttnote 50} Funn i spørreundersøkelsen tyder på at personer med MA ikke alltid har nok timer til assistanse til å være så fysisk aktive som de ønsker. Dette kan gjøre det vanskeligere å følge FHIs anbefalinger om fysisk aktivitet.

46 av 82 respondenter med MA som får assistanse til å ivareta helsen oppgir at de personlige assistentene som gjennomfører oppgavene ikke har helsefaglig utdanning. 36 oppgir at noen eller alle assistentene har helsefaglig utdanning.

69 av 79 respondenter oppgir at de opplever at assistentene utfører de helserelaterte oppgavene på en trygg og sikker måte. De øvrige ti respondentene oppgir at de er delvis enig i at de helserelaterte oppgavene blir utført på en trygg og sikker måte.

97 av 102 respondenter med MA-ordning er helt enig i at det må være en fast og stabil gruppe med assistenter som assisterer for at respondenten skal oppleve assistanse blir utført på en trygg og sikker måte.

Funnene tyder på at gruppen opplever at BPA-modellen er godt egnet til å ivareta både helserelaterte oppgaver og behovet for kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Dette kan gi gevinster som det kan være vanskelig å oppnå gjennom mer fragmenterte helse- og omsorgstjenester.

Over halvparten i gruppen med MA-ordning oppgir at de får personlig assistanse til å skape trygge og forutsigbare rammer for å ivareta sin psykiske helse. Dette tyder på at BPA gir noen helsegevinster som kan være vanskelig å oppnå hvis kommunen i stedet innvilget ambulerende helse- og omsorgstjenester. Når assistanse til å ivareta trygge og forutsigbare rammer bidrar til å forebygge bruk av tvang og makt, blir gevinstene ekstra store for både funksjonshemmede, nærstående og offentlige myndigheter. Det finnes lite forskning på feltet BPA med medarbeidsleder. JAG Assistanse publiserte i 2024 en rapport fra sin spørreundersøkelse.^{Sluttnote 51} Rapporten forteller om nedgang i bruk av tvang og makt for gruppen som har BPA med medarbeidsleder. I deres undersøkelse oppgir respondentene at BPA med få assistenter involvert gir forutsigbarhet, økt livskvalitet, mer selvbestemmelse og mer deltakelse i aktiviteter.

Arbeid, utdanning og aktivitet: risiko for sosial isolasjon



Tilstand: Fem respondenter med MA arbeider deltid med ordinær lønn, tre jobber som selvstendig næringsdrivende, har betalte verv eller er oppdragstaker. 25 arbeider i varig tilrettelagt arbeid, to som lærling og en er jobbsøker. BPA framstår som en viktig forutsetning for arbeidsdeltakelse for mange av dem. 17 personer med MA-ordning svarer at BPA er helt eller delvis avgjørende for at de skal kunne være i arbeid.

Åtte av respondentene med MA-ordning er under utdanning enten på skole eller ved høyere utdanningsinstitusjon. Av disse svarer fire personer at BPA er avgjørende for å kunne gjennomføre utdanningen.

Funn fra undersøkelsen med personer med MA viser en gruppe med varierte interesser og deltakelse på flere samfunnsarenaer. For eksempel deltar 20 i aktiviteter på dagsenter, 33 har hobbyer de driver med hjemme, 24 gjør husarbeid og 7 jobber frivillig i ideell organisasjon eller i et politisk parti.



Gap: Sammenlignet med personer som leder egen BPA-ordning, deltar personer med MA-ordning i mindre grad på flere samfunnsarenaer. De deltar sjeldnere på sosiale treff, jobber i mindre grad frivillig og stiller sjeldnere opp for familie, venner og lokalsamfunn.

Tabell 12: «Hva gjør du i hverdagen din? (Du kan velge flere svaralternativer).» Personer med BPA med medarbeidsleder og personer som leder egen BPA-ordning.

Svaralternativ	Personer med BPA med medarbeidsleder	Personer som leder egen BPA-ordning
Deltar på sosiale treff	34,3 %	54,7 %
Jobber frivillig i ideell organisasjon/politisk parti	6,7 %	32,8 %
Deltar i kulturlivet	30,5 %	39,3 %
Deltar i idrett/på trening	30,5 %	35,8 %
Stiller opp for andre familiemedlemmer og/eller venner	12,4 %	37,8 %
Antall som svarte	105 respondenter	201 respondenter

Mange respondenter med MA-ordning oppgir at de ønsker å delta mer enn de gjør i dag. 52 av 105 respondenter med MA som tok stilling til om de er sosialt isolert oppga at de er helt eller delvis enige. 26 var delvis uenig og 27 var helt uenig i at de opplever å være sosialt isolert. Det er verdt å merke seg at en relativt stor gruppe oppgir at de er delvis uenige i påstanden. Dette kan tyde på at de ikke opplever seg som sosialt isolerte i tydelig eller omfattende grad, men heller ikke fullt ut opplever sosial deltakelse og tilhørighet. Svarene kan derfor indikere en viss grad av sosial isolasjon eller ekskludering også i denne gruppen. Funnene kan tyde på at mange fortsatt møter barrierer for deltakelse og inkludering, noe som står i kontrast til myndighetenes mål om selvbestemmelse, likestilling og deltakelse. Sett under ett oppgir dermed 78 av 105 respondenter (74 prosent) at de i ulik grad opplever sosial isolasjon fra resten av samfunnet.

Av respondentene med MA-ordning som oppga at BPA-vedtaket ikke dekker hele assistansebehovet svarte 60 på et oppfølgingsspørsmål. 32 av dem oppga at de ikke har assistansetimer til å gjennomføre sosiale aktiviteter utenfor hjemmet. Samlet kan disse funnene tyde på at manglende assistanse til å delta i sosiale aktiviteter kan bidra til økt sosial isolasjon. 62 respondenter med MA-ordning som oppga at BPA-vedtaket ikke dekker hele assistansebehovet utdypet hvilken konsekvens det får for dem. 21 svarte at de blir mer sosialt isolert.

Et annet viktig funn er at 80 prosent av respondentene med MA-ordning (82 av de 102 som svarte), opplever lave forventninger fra personer utenfor omgangskretsen til at de skal bidra til fellesskapet. Det er betydelig høyere enn i gruppen personer som leder egen BPA-ordning. Der svarte 60 prosent det samme. Lave forventninger kan føre til lavere utdanning, svakere tilknytning til arbeidslivet og redusert deltakelse i samfunnet. Det gir igjen økt risiko for utenforskap med dårligere økonomisk situasjon for den enkelte. Stram økonomi gir færre muligheter til å delta i aktiviteter, og gir dårligere muligheter til å bli kjent med andre enn nærpåersoner. Stortingsmelding nummer 8 (2022 til 2023) understreker at personer med kognitive funksjonsnedsettelse fortsatt opplever barrierer som hindrer likestilling og full deltakelse i samfunnet. For å skape inkludering, mestring og like muligheter er det viktig at samfunnet forventer at alle kan bidra på sin måte.

Når vi ser på inntekten i de to gruppene (totalt 298 svar), finner vi en tydelig forskjell i fordelingen. Flertallet av personene med MA-ordning har en årsinntekt på 361 000 kroner eller lavere. Blant personer som leder egen BPA-ordning er flertallet representert i inntektsgrupper over 361 000 kroner. Dette tyder på at det er betydelige økonomiske forskjeller mellom personer med MA-ordning og personer som leder egen BPA-ordning. Den økonomiske situasjonen kan ha stor betydning for muligheten til å delta i samfunnet. Deltakelse i fritidsaktiviteter, kulturarrangementer og sosiale møteplasser innebærer ofte kostnader, både til selve aktiviteten og til transport. Lav inntekt kan derfor være en medvirkende forklaring på hvorfor noen opplever barrierer for deltakelse og inkludering.

Nesten alle respondentene med MA-ordning oppgir at de mottar uføretrygd. Av 107 respondenter svarer 96 at de mottar uføretrygd, mens seks mottar alderspensjon. Respondentene kunne krysse av for flere inntektskilder, noe som innebærer at enkelte også har inntekt fra arbeid eller andre aktiviteter ved siden av trygdeytelser. Ni personer oppgir inntekt fra ordinært arbeid, næringsvirksomhet, oppdrag eller verv, mens 18 mottar oppmuntrings- eller bonuslønn gjennom varig tilrettelagt arbeid. Funnene tyder likevel på at uføretrygd er den viktigste inntektskilden for de fleste i gruppen.



Konsekvens: For mange i gruppen er økonomien sannsynligvis en viktig faktor som påvirker mulighetene til å delta i aktiviteter og samfunnsliv. En trang økonomisk situasjon sammen med begrenset tilgang på assistanse øker mest sannsynlig risikoen for sosial isolasjon blant personer med MA-ordning.

78 respondenter med MA opplever ulik grad av sosial isolasjon. Manglende assistanse, begrensede muligheter for deltakelse og lave forventninger fra omgivelsene kan forsterke hverandre og bidra til en negativ spiral av passivisering og isolasjon for personer med MA-ordning.

Oppsummering

Funnene viser at BPA har stor betydning for voksne personer med BPA med medarbeidsleder. Ordningen gjør det mulig å bo i egen bolig, delta i samfunnet, ivareta helse, være sosial og utøve selvbestemmelse i hverdagen.

Samtidig viser resultatene at mange ikke får den assistansen de trenger. Når BPA-timene ikke strekker til blir det mindre samfunnsdeltakelse, og risikoen for sosial isolasjon øker. BPA-rasjonering får også konsekvenser for familie og andre nærstående. Funnene tyder på at flere blir utslitte av å måtte trå til som ubetalte assistenter.

Særlig funnene om kommuners forslag om institusjonsplass, lave forventninger fra omgivelsene og høy grad av sosial isolasjon peker på utfordringer, som står i kontrast til de politiske og menneskerettslige målsettingene om likestilling, selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse. Funn i undersøkelsen peker i retning av at BPA gir positive resultater for personer med MA-ordning. Når BPA fungerer som den skal blir ordningen en nøkkel til selvbestemmelse, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

«BPA er meg. Selvfølgelig tar jeg (BPA) vare på helsen min, i tillegg til alle andre aspekter i dette livet vi lever!»

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026

Levekår for funksjonshemmede med assistansebehov

- 👁 **Mer enn halvparten av 18 til 66-åringene er hverken under utdanning, opplæring, i betalt arbeid eller mottakere av 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 Tilstandskartleggingen 2026, enn det som er tilfelle i alle privathusholdninger i Norge.^{Sluttnote 52} Totalt 88 prosent av dem som svarte oppgir at de, eller et nært familiemedlem, eier boligen de bor i. I denne gruppen oppgir syv respondenter at de bor i privat eid omsorgsbolig.

Respondentene oppga ikke om det var dem selv eller familiemedlemmet som eide boligen. Funn i Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at en klar majoritet eier boligen selv eller sammen med ektefelle/samboer. I gruppen som bor i en bolig som et nært familiemedlem eier inngår barn under 18 år, I tillegg inngår noen voksne som er avhengig av at nær familie bidrar. Dette kan for eksempel være boenhet tilknyttet nær familie sin bolig.

Totalt oppgir tolv prosent av respondentene at de bor i en leid bolig. Ni prosent oppgir at de leier en ordinær bolig, enten fra en privat utleier, fra kommunen eller en stiftelse eller samskipnad for studenter.

I tillegg oppgir tre prosent at de bor i en omsorgsbolig eid av kommunen. To personer svarer at de bor på institusjon.

87 prosent av de som svarte har BPA-vedtak. Forskningsintervjuer med ansatte i helse- og omsorgsetater bidrar til å forklare hvorfor så lav andel svarer at de leier kommunal omsorgsbolig eller bor på institusjon: Kommunene tildeler sjeldent BPA til personer som bor i bokollektiv eller samlokaliserte boliger.^{Sluttnote 53}

Gjennomført politikk:

↔ **Gap:** En klar majoritet oppgir at de bor i en bolig de selv eller et nært familiemedlem eier. Også i gruppen som leier, bor de fleste i vanlige boliger og i vanlige nabolag. Totalt oppgir knapt seks prosent at de bor i en omsorgsbolig eller på en institusjon.

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 boform. Funn fra Tilstandskartleggingen 2025 tyder på at de fleste med BPA også kan velge hvem de vil bo sammen med. Det er imidlertid grunn til å undersøke situasjonen for unge voksne mer detaljert. I denne gruppen kan lav inntekt og utilstrekkelig assistanse bidra til at perioden i foresattes bolig, eller en boenhet i samme hus, bli lenger enn det som er ønskelig.

🔍 **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. De 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 lavt 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». ^{Sluttnote 54}



Tilstand: Utdanningsnivået blant de voksne som svarte er høyt. 43 prosent har en grad fra et universitet eller en høgskole. 45 prosent har videregående skole eller fagskole som høyeste fullførte utdanning. Det er noe høyere andeler enn i befolkningen over 15 år generelt. ^{Sluttnote 55}

I gruppen i alderen 18 til 39 år er situasjonen en annen. 23 prosent av dem oppgir at de har fullført høyere utdanning. Det er en mye lavere andel enn i hele befolkningen mellom 20 og 39 år, hvor 46 prosent har fullført en høyere utdanning. I Tilstandskartleggingene vi gjennomførte i årene 2020 og 2022 til 2025 oppga deltakerne mellom 18 og 39 år hva som er deres høyeste fullførte utdanning. I de fem undersøkelsene svarte mellom 19 og 26 prosent at de har en grad fra universitet eller høgskole. Funnene i Tilstandskartleggingen 2021 skiller seg ut: 37 prosent av respondentene mellom 20 og 39 år oppga at de hadde en grad fra en høyere utdanningsinstitusjon. I de seks spørreundersøkelsene var det mellom 97 og 129 unge voksne som svarte på spørsmålet om høyeste fullførte utdanning.

Forskning publisert i 2025, viser at i gruppen unge med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom er frafallet i videregående skole langt høyere enn blant alle unge i Norge. Dette bidrar til å

forklare hvorfor andelen respondenter 18 til 39 år med høyere utdanning er lav.^{Sluttnote 56}

40 respondenter er under utdanning. I denne gruppen har 37 BPA-vedtak. Av de 34 med BPA som tok stilling oppga 21 at personlig assistanse hjemme og på fritiden er avgjørende for at de kan ta utdannelsen. 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 13 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.^{Sluttnote 57} 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. I gruppen respondenter som er 40 år eller mer har 52 prosent fullført en høyere utdanning. Det er et høyere utdanningsnivå enn det befolkningen som er 40 år eller eldre 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.^{Sluttnote 58} Tilstandskartleggingene fra årene 2020 til 2026 tyder på at en høy andel unge med assistansebehov ikke kan nyte retten til å gjennomføre høyere utdanning. Det kan se ut til at dette bidrar 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 14: «Hvor mange betalte arbeidstimer gjennomfører du i uka?»

Timer per uke	Andel
0 til 5 timer	10 %
6 til 10 timer	10 %
11 til 15 timer	9 %
16 til 20 timer	19 %
21 til 25 timer	7 %
26 til 30 timer	7 %
31 til 35 timer	5 %
36 til 40 timer	22 %
41 til 45 timer	5 %
45 timer eller mer	5 %

Merknad: 115 av dem som deltar i det ordinære arbeidslivet eller i varig tilrettelagt arbeid svarte i Tilstandskartleggingen 2026

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 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.^{Sluttnote 59}

 **Tilstand:** 29 prosent av respondentene mellom 18 og 66 år er i ordinært lønnet arbeid og/eller selvstendig næringsdrivende. 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.^{Sluttnote 60} Totalt står 36 prosent av 18 til 66-åringene som svarte, i betalt arbeid. Det er grunn til tro at flere av deltakerne i arbeidsfør alder i Tilstandskartleggingen 2026 ikke har mulighet til å jobbe. Men sammenlignet med hele befolkningen i arbeidsfør alder, hvor 72,9 prosent var i betalt arbeid i 2025, er 36 prosent uansett en svært lav andel.^{Sluttnote 61}

Andelen av 18 til 66-åringene som deltar i det ordinære arbeidslivet, har ligget på et lavt nivå, på 27 til 32 prosent, i de syv tilstandskartleggingene vi har gjennomført i årene 2020 til 2026.

BPA er svært viktig for arbeidsdeltakelse. 81 prosent av alle som oppgir at de er i jobb, og som har BPA, svarte i 2026 at assistanseordningen er avgjørende for at de kan stå i arbeid.

Tabell 15 om BPAs betydning for arbeidsdeltakelse. (lenke)

Blant de 94 voksne respondentene som deltar i det ordinære arbeidslivet, har 48 vedtak om funksjonsassistanse i arbeidslivet. 44 av dem har både BPA-vedtak og vedtak om funksjonsassistanse på arbeidsplassen. 46 respondenter tok stilling til påstanden «At jeg har funksjonsassistanse i arbeidslivet er avgjørende for at jeg kan være i arbeid». 83 prosent svarte helt enig og 17 prosent svarte at de var delvis enig. 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.

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
- Tolk for hørselshemmede eller Tolk- og ledsager for døvblinde: To respondenter

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 69 prosent at de opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke har forventninger til at de kan bidra til fellesskapet.

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

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



Konsekvens: Av 18 til 66-åringene som tok stilling til om de ønsket å endre hverdagen sin, oppga 22 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 elleve respondenter i denne aldersgruppen at de vil begynne å søke på jobber. 24 oppga at de ønsket å begynne i varig tilrettelagt arbeid.

Blant 18 til 66-åringene med BPA som ikke har tilstrekkelig assistansetimer til å dekke sitt assistansebehov, oppgir 35 at konsekvensen er at de blir hindret i å oppnå en eller flere av følgende: 1. Ta utdanning, 2. Jobbe, 3. Øke stillingsprosenten til det nivået de ønsker. De 35 utgjør 12 prosent av alle respondentene i arbeidsfør alder.

Disse funnene peker i samme retning som forskning på feltet:

Funksjonshemmede som ønsker å nyte retten til arbeid, møter flere barrierer enn andre arbeidssøkere.^{Sluttnote 62} Barrierene bidrar til gapet mellom intensjonene med å sikre funksjonshemmede retten til arbeid, og tilstanden for en stor andel funksjonshemmede med assistansebehov.

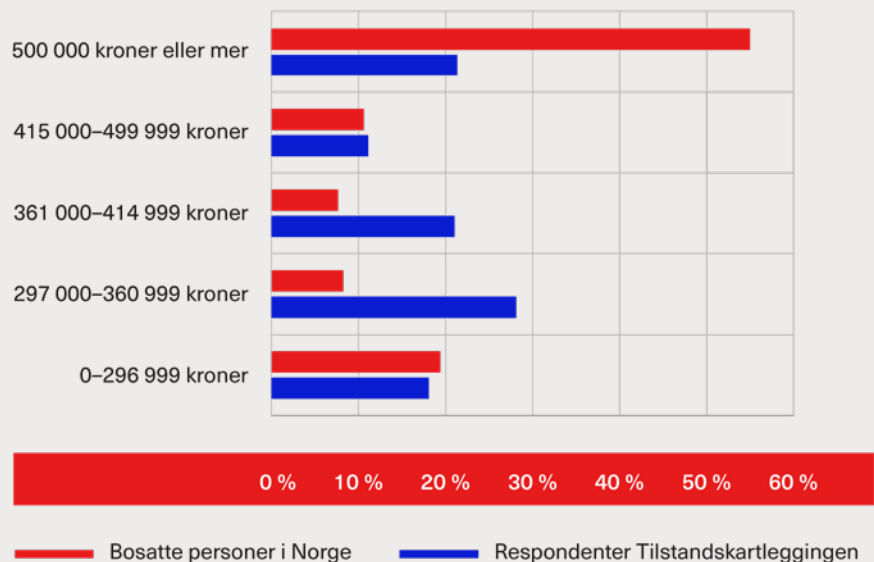
Det større bildet er at 55 prosent av 18 til 66-åringene som svarte, befinner seg i det regjeringen omtaler som et utenforskap. Til sammenligning er 20 prosent av hele den norske befolkningen mellom 20 og 66 år i gruppen som hverken er under utdanning, opplæring, i betalt arbeid eller mottar alderspensjon.^{Sluttnote 63}

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.»^{Sluttnote 64}

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».^{Sluttnote 65}

Graf 1: Inntekt før fradrag og skatt (bruttoinntekt) i 2024 i gruppen 18 år og eldre.



Kilder: Tilstandskartleggingen 2026 (351 voksne respondenter) og Statistisk sentralbyrå (Skatt for 4 474 904 bosatte personer i Norge).

Graf 1 viser at to av tre av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen, hadde under 415 000 kroner i bruttoinntekt i 2024:

- 46 prosent hadde 0 til 361 000 kroner i inntekt.
- 21 prosent hadde 361 000 til 414 999 kroner i inntekt.

34,4 prosent av den voksne befolkningen i Norge hadde under 415 000 kroner i bruttoinntekt i 2024. Dermed hadde 65,6 prosent av den voksne befolkningen, en klar majoritet, mer enn 415 000 kroner i inntekt dette året. Dette tyder på at funksjonshemmede med assistansebehov er sterkt overrepresentert i lavinntektsgruppene.

29 prosent av 18 til 66-åringene som svarte på Tilstandskartleggingen 2026, står i ordinært betalt arbeid. Dette er hovedårsaken til forskjellen på inntektsnivået til de voksne respondentene og til hele den voksne befolkningen.

Tabell 16 om inntektsnivået hos de voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026. (lenke)

For to av tre er uføretrygd den viktigste inntektskilden

De voksne deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 oppga hvilke inntektskilder de har. 26 prosent svarte at de mottar lønn fra ordinært arbeid og/eller inntekt fra næringsvirksomhet, oppdrag, verv eller utleievirksomhet. I Tilstandskartleggingen 2025 svarte 32 prosent av de voksne deltakerne det samme. I 2026-undersøkelsen svarte:

- 7 prosent at de mottar oppmuntringslønn fra vernet arbeidsplass.
- 16 prosent at de mottar alderspensjon.
- 69 prosent at de mottar uføretrygd. Det er omtrent på samme nivå som i undersøkelsene fra årene 2021 til 2025. I 2026 svarte 40 prosent at de mottar grunnstønad og/eller hjelpestønad, og 3 prosent mottar arbeidsavklaringspenger.

For 67 prosent av respondentene mellom 18 og 66 år 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.

Det offentlige har ikke utarbeidet helt presis levekårsstatistikk om alle borgere i Norge med nedsatt funksjonsevne. I SSBs levekårsundersøkelse framgår det at andelen med uføretrygd som hovedinntektskilde er 9 prosent i befolkningen 20 til 66 år, og 27 prosent i gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne». Som nevnt ser andelen ut til å være betydelig høyere i gruppen funksjonshemmede som har behov for personlig assistanse.^{Sluttnote 66}

Funksjonshemmede har 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.^{Sluttnote 67} En del respondenter mottar grunnstønad fra Nav som skal dekke deler av disse ekstraavgiftene.

En annen viktig ekstraavgift 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. Hvis personen med kommunalt tildelte tjenester bor i en husstand som samlet har under 270 000 kroner i inntekt kan kommunen kun ta et lite beløp i egenandel per måned. Utover dette står kommunene ganske fritt til å utforme sine egenandelssatser.^{Sluttnote 68}

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.^{Sluttnote 69}

Funn i Tilstandskartleggingen 2026 tyder på at svært mange voksne funksjonshemmede finansierer hele eller deler av assistansevedtaket sitt selv. 67 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. Disse funnene er ganske lik tilsvarende funn i 2025-undersøkelsen.

Tabell 17 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 2026 ikke har en tilfredsstillende levestandard slik de har rett til. Dette gjelder i særlig høy grad de 46 prosentene av de voksne respondentene som hadde under 361 000 kroner i bruttoinntekt i 2024.

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 2026 med inntekt under 361 000 kroner ser ut til å ha krysset av begge disse boksene:

- 85 prosent mottar uføretrygd.^{Sluttnote 70}
- To av tre betaler egenandeler for BPA og/eller tradisjonelle tjenester tildelt av kommunen.

SIFO-notatet oppsummerer funn fra en stor spørreundersøkelse som viser at mange funksjonshemmede som mottar uføretrygd, og/eller har ekstra utgifter knyttet til funksjonshemming kuttet matforbruket og/eller strømforbruket sitt i 2022. SIFOs undersøkelse viser at resultatet for mange ble 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.»^{Sluttnote 71}

Graf 1 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 ekstraavgiftene funksjonshemmede har, og at de derfor ikke var tilstrekkelige til å dekke en tilfredsstillende levestandard for funksjonshemmede som trenger dem.^{Sluttnote 72}



Konsekvens: Funn fra Tilstandskartleggingen og SIFO tyder på at en god del funksjonshemmede med assistansebehov, og inntekt under 361 000 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».

Vel en av fem av de voksne som svarte på Tilstandskartleggingen 2026, oppga at de hadde mellom 361 000 og 415 000 kroner i årsinntekt i 2024. 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 83 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 361 000 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 2026 tyder på at mange funksjonshemmede som trenger BPA har så lav inntekt at de ikke har samme mulighet til å delta i samfunnet som befolkningen generelt. Hele 51 prosent av de som svarte, oppgir at de er sosialt isolert.



«Når jeg er sykmeldt så kan funksjonsassistenten ikke jobbe. Og når jeg da trenger mer hjelp i dagliglivet så får jeg mindre. Kommunen stiller ikke opp.»

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026 om hva som skjer når hun har behov for at kommunen og Nav Hjelpemiddelsentral samarbeider for at hennes BPA-ordning og hennes funksjonsassistanseordning skal fungere godt sammen.

Mulighetene BPA gir

👁️ **For svært mange åpner assistanseordningen døren til selvbestemmelse, selvstendighet og sosial deltakelse.**

§ **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 [...]»^{Sluttnote 73} 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 2026 oppgir rundt 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.

Vel seks av ti svarer at BPA gir dem mulighet til å ivareta egen helse slik de ønsker og til å slippe å be familiemedlemmer og venner om å trå til som ubetalte assistenter.

Om lag syv av ti oppgir at BPA gir dem mulighet til å være sosiale og til å delta på de fritidsaktivitetene de ønsker.

Gjennomført politikk:



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

⇒ **Gap:** Funnene fra tilstandskartleggingene vi har gjennomført årlig fra 2020 til 2026 viser at BPA gir mange muligheter til å ta egne valg og være selvstendig. I spørreundersøkelsene fra årene 2023 til 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 til 2022. Nedgangen kan ha sammenheng med at høy prisstigning i 2022 og 2023, og økning i rentenivået i 2021 til 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 til 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 til 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. Samtidig tyder funn i årets undersøkelse på at en del funksjonshemmede klarer å inkludere assistanse til avanserte helserelaterte oppgaver i sin BPA-ordning. Les mer om dette rapporten «Tilstandskartleggingen 2026. Funn fra Ulobas spørreundersøkelse». ([lenke](#))



Konsekvens: Funnene tyder på at noen funksjonshemmede ikke opplever at overgangen fra tradisjonelle helse- og omsorgstjenester (eller ingen tjenester) til BPA gjør at intensjonen med BPA blir realisert. I spørreundersøkelsen oppga noen respondenter at de ikke opplever at BPA gir positive effekter på områdene selvbestemmelse, selvstendighet og mulighet til å leve et aktivt liv. 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 hvorfor intensjonen med BPA ikke alltid blir realisert.

**«Kommunen og Nav
hjelpemiddelsentral snakker
jo ikke sammen. Hadde de
gjort det, og kommunen hadde
brukt Nav som eksempel så
hadde alt vært mer fryd og
gammen.»**

Respondent i Tilstandskartleggingen 2026 sine
opplevelse av kommunen og Nav Hjelpemiddelsentral
sitt samarbeid for at de to ordningene BPA og
funksjonsassistanse skal fungere sammen.

Et samfunn som isolerer funksjonshemmede mislykkes

- 👁 **Med BPA får en god del funksjonshemmede delta i fellesskap som dugnaden i borettslaget. Samtidig ser kommunal rasjonering og lav kjøpekraft ut til å bidra til at mange begrenser sosial omgang med andre. Resultatet blir ofte sosial isolasjon.**

Mange ønsker å delta mer i sosiale fellesskap og i organisasjonslivet

- § **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». Sluttnote 74

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 de som svarte på Tilstandskartleggingen 2026 ser ut til å nyte rettighetene knyttet til deltakelse i samfunnet og sosiale fellesskap.

Tabell 19: Deltar i sivil samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap.

Svaralternativ	Andel
Jobber frivillig i ideell organisasjon/politisk parti	23 %
Deltar i idrett/på trening	31 %
Deltar i kulturlivet	33 %
Deltar på sosiale treff	46 %

Merknad: 381 deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 oppga hva de gjør på hverdagene sine. De kunne krysse av mer enn ett svaralternativ.

↔ **Gap:**

Tabell 20: Ønsker å endre hverdagen slik at de kan delta i sivil samfunn, fritidsaktiviteter og/eller andre sosiale fellesskap.

Svaralternativ	Andel
Ja, jeg vil jobbe mer frivillig i organisasjonslivet/et politisk parti.	12 %
Ja, jeg vil delta mer i idrett/trening.	26 %
Ja, jeg vil delta mer i kulturlivet og/eller i et livsynsfellesskap.	29 %
Ja, jeg vil delta mer sosialt.	35 %

Merknad: 370 deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 tok stilling til om de ønsker å endre hverdagen sin.

Funn i tabellen over viser at en høy andel av de 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 kapitlene i denne rapporten om tjenestene til barn og voksne med MA-ordning så vi at mange respondenter oppga at kommunens tildelingspraksis hindrer dem i å delta på lavterskelaktiviteter som kulturarrangementer, idrett og friluftsliv og aktiviteter i nærmiljøet.

I kapitlet «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 sivilsamfunnet, som trenger flere aktive medlemmer og frivillige. Funnene om sosial isolasjon blir utdypet i et eget delkapittel rett under.

Politikk og holdninger bidrar til sosial isolasjon

I Tilstandskartleggingen 2026 svarer halvparten at de er sosialt isolert. BPA-rasjonering, utenforskap og manglende forventninger fra storsamfunnet ser ut til å være drivere.

Det finnes ikke én etablert statistikk for hvor stor andel av den voksne befolkningen i Norge som er sosialt isolert. Norske undersøkelser måler i stedet ulike sider ved sosial isolasjon, som sosial kontakt, tilgang til fortrolige relasjoner og sosial støtte. SSBs levekårsundersøkelse fra 2025 viser at om lag ti prosent har lite vennekontakt, tolv prosent har to eller færre personer de kan regne med ved personlige problemer og en prosent står uten en fortrolig person. Disse indikatorene tyder samlet sett på at andelen som er sosialt isolert er langt lavere i den voksne befolkningen i Norge enn blant deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026. Britisk forskning viser at funksjonshemmede er overrepresentert i gruppen som er sosialt isolert og i gruppen som opplever at de er ensomme.^{Sluttnote 75}

I Tilstandskartleggingen 2026 svarer 51 prosent av deltakerne at de er helt enig eller delvis enig i at de er sosialt isolert fra resten av samfunnet. Dette er ganske likt funnene i undersøkelsene fra årene 2023 til 2025. Det 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 de som er delvis enig i at de er sosialt isolert, enn for dem som er helt enig. Disse funnene er like fullt alarmerende. Årsaken er at svært begrenset eller ingen sosial kontakt med andre mennesker er svært helsefarlig.^{Sluttnote 76}

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 kan se ut til å være drivere for sosial isolasjon. Siden gjeldende BPA-politikk påvirker kommunenes forvaltningspraksis skal vi se nærmere på hva respondentene med BPA svarte.

I rapporten «Funn fra Ulobas spørreundersøkelse» ([lenke](#)) inngår kapittelet «Når kommunen rasjonerer med BPA». Her viser vi at 104 respondenter med for få BPA-timer til å dekke assistansebehovet, oppgir at konsekvensen er at de blir sosialt isolert. Det er derfor ikke overraskende at 67 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 41 prosent at de er sosialt isolerte.

Det er ofte flere årsaker til at en person blir sosialt isolert. Men svarene til 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». ^{Sluttnote 77}

Tabell 21 om opplevelsen av sosial isolasjon fra tilstandskartleggingene fra 2023 til 2026. ([lenke](#))

Diskriminering skaper funksjonshemming

👁️ **Mange opplever offentlig formynderi og at storsamfunnet ikke har forventninger til dem.**

§ **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.»^{Sluttnote 78}

📊 **Tilstand:** Svært mange har opplevd diskriminering fordi de har en funksjonsnedsettelse. 71 prosent av dem som svarte har blitt utsatt for dette. Det er en litt lavere andel enn blant dem som deltok i tilstandskartleggingene i perioden 2023 til 2025.

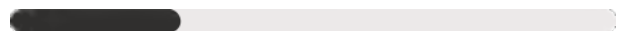
Tabell 22 om erfaringer med å bli diskriminert fra tilstandskartleggingene fra 2023 til 2026. (lenke)

Kommunenes tall viser at menn systematisk blir tildelt et høyere antall BPA-timer enn kvinner. 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 om kommunenes tilnærming til kvinner og middelaldrende som søker om BPA i kapittelet «Store forskjeller i kommunenes tilnærming til funksjonshemmede som trenger BPA». (lenke)

72 prosent av deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 oppgir at de har blitt diskriminert på grunnlag av ett eller flere diskrimineringsgrunnlag. Nesten samtlige som har blitt diskriminert valgte svaralternativet «Ja, på grunn av min funksjonsnedsettelse». Vår undersøkelse gir ikke svar på om respondentene har blitt utsatt for diskriminering på grunnlag av to eller flere diskrimineringsgrunnlag samtidig. Funn i en rapport fra Unge funksjonshemmede kan imidlertid tyde på at dobbeltminoriteter er ekstra utsatt for diskriminering i arbeidslivet.^{Sluttnote 79}

Forskning har avdekket diskrimineringen funksjonshemmede opplever på sentrale samfunnsarenaer som skole, høyere utdanning og arbeidsliv. Diskrimineringen kan være direkte, men kommer ofte til uttrykk gjennom manglende tilrettelegging, utilgjengelige omgivelser, lave forventninger eller ekskludering fra ordinære fellesskap. Studier viser at manglende universell utforming og utilstrekkelig tilrettelegging kan begrense både deltakelse, læringsutbytte og mulighetene for å gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet.^{Sluttnote 80}

Gjennomført politikk:



|→| **Gap:** Våre funn viser at en klar majoritet 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). I befolkningen som er 18 til 79 år i Norge oppgir til sammenligning 22 prosent at de har blitt diskriminert. I respondentgruppen og i den voksne befolkningen oppgir omtrent en like stor andel at de har blitt diskriminert på grunnlag av henholdsvis alder og kjønn.^{Sluttnote 81} Tallene fra Tilstandskartleggingen tyder på at den desidert viktigste årsaken til at personer med assistansebehov blir diskriminert er at de har nedsatt funksjonsevne. Resultatet av slik diskriminering er funksjonshemming.^{Sluttnote 82}

Halvparten av dem som svarte på Tilstandskartleggingen 2026 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 mange funksjonshemmede med assistansebehov blir møtt som brukere som skal ha pleie og omsorg, og ikke som myndige borgere.

🔍 **Konsekvens:** 68 prosent av dem som svarte, opplever at personer utenfor omgangskretsen ikke forventer at de skal bidra til fellesskapet. I undersøkelsene fra perioden 2020 til 2025 oppgav 69 til 74 prosent det samme. Disse funnene tyder på at mange funksjonshemmede med assistansebehov opplever at de ikke blir regnet som en likeverdig andre kan regne med. Diskriminerende holdninger som utelukker personer med assistansebehov fra fellesskapet skaper funksjonshemming.

Tabell 23 om opplevelse av storsamfunnets forventninger til funksjonshemmede med assistansebehov. (lenke)

Vedlegg: Tabeller

Tabell 2

Innbyggere med aktivt 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
2025	4 450	–1

Kilder: IPLOS-tall fra SSB (2002 til 2017), Helsedirektoratet KPR (2018 til 2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 til 2025). Ålesund har sendt korrekte tall for 2014 til 2017 til Uloba. Kommunens feilrapportering til SSB i 2014 til 2017 er korrigert i tabellen over.

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

Tabell 3

Kommuner fordelt på andelen innbyggerne som hadde BPA-vedtak per 31.12.2025.

Andel av innbyggerne med BPA	Antall kommuner	Andel av total
0,00 %	59	16,5 %
0,01 til 0,05 %	76	21,3 %
0,06 %	21	5,9 %
0,07 %	21	5,9 %
0,08 %	34	9,5 %
0,09 % til 0,10 %	50	14,0 %
0,11 % til 0,13 %	35	9,8 %
0,14 % til 0,19 %	37	10,4 %
0,20 % eller høyere	24	6,7 %
Totalt	357	100,0 %

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

Merknad: Av hensyn til personvern har FHI ikke oppgitt eksakt antall vedtakseiere i 136 kommuner med mellom 1 og 4 innbyggere med BPA. Totalt 287 innbyggere hadde BPA-vedtak i de 136 kommunene ved utgangen av 2025. I gjennomsnitt var det dermed 2,1 innbyggere med BPA i de 136 kommunene ($287 \div 136 = 2,1$). Vi har delt innbyggertall på 2,1 i når vi har estimert andel innbyggere med BPA i hver av de 136 kommunene.

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

Tabell 4

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
2025	45,5	54,4	9,0

Kilder: Tall fra Helsedirektoratet KPR (2017 til 2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 til 2025) om menn og kvinner som hadde BPA-vedtak som var aktive minst én dato gjennom året.

Merknad: Uloba har foretatt beregningen for årene i perioden 2017 til 2025 ved dele antall tildelte BPA-timer til henholdsvis menn og kvinner gjennom kalenderåret på henholdsvis antall menn og kvinner som hadde BPA på minst en dato i kalenderåret. Denne summen har så blitt delt på 52 uker.

I 2025 var det 4 450 personer i gruppe a) vedtakseiere som hadde BPA-vedtak 31.12. Det var 4 946 personer i gruppe b) vedtakseiere som hadde BPA-vedtak på minst én dato gjennom 2025.

Fra 31.12.2024 til 31.12.2025 var veksten i personer med BPA –1.

Vi legger til grunn at antallet i gruppe a) gir en god pekepinn på hvor mange personer som hadde BPA-vedtak gjennom hele 2025. Det faktiske tallet kan være lavere. $4\,450 \div 4\,946 = 0,899$. Vårt estimat er at 90 prosent av gruppe b) hadde BPA-vedtak gjennom hele 2025, og 10 prosent i gruppe b) BPA-vedtak på mellom 1 og 364 dager.

Også i årene 2017 til 2024 er det relativt liten differanse mellom antallet personer i gruppe a) og gruppe b).

Vår vurdering er at metoden er statistisk forsvarlig for å måle forskjeller på gjennomsnittlig antall BPA-timer i vedtakene til henholdsvis menn og kvinner.

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

Tabell 5

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

Aldersintervall	Økning 2010 til 2014 (4 år)	Økning 2014 til 2025 (11 år)	Økning 2014 til 2025 (i prosent)
0 til 17 år	35	579	219,3 %
18 til 49 år	73	691	49,2 %
50 til 66 år	123	42	4,2 %
67 år og eldre	80	156	50,2 %

Kilder: Tall fra SSB (2010 til 2016), Ålesund kommune (2014 til 2017), Helsedirektoratet KPR (2017 til 2022) og Folkehelseinstituttet KPR (2023 til 2025).

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

Tabell 6

Andelen innbyggere med BPA av alle hjemmeboende med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven i 2025, fordelt på alder.

Aldersgruppe	Har BPA	Har tjenester etter helse- og omsorgsloven	Andel med BPA
0 til 17 år	843	16 826	5,0 %
18 til 49 år	2 096	58 696	3,6 %
50 til 66 år	1 043	38 372	2,7 %
67 år og eldre	468	163 602	0,3 %
Alle aldre	4 450	277 500	1,6 %

Kilde: Folkehelseinstituttets Kommunalt pasient- og brukerregister.

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

Tabell 7

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

År	Totalt (uavhengig av timetall)	0 til 24,99 timer	25 til 31,99 timer	32+ timer	Andel 0 til 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 %
2025	4 450	1 736	472	2 248	39,0 %

Kilder: SSB (2010 til 2016), Helsedirektoratet KPR (2017 til 2022), Folkehelseinstituttet KPR (2023 til 2025). Ålesund kommune rapporterte fei antall aktive BPA-vedtak i årene 2014 til 2017 til SSB. Uloba har innhentet korrekte tall fra kommunen og brukt dem til å justere ned totaltallene i tabellen over.

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

Tabell 8

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

Årstall	Stadfestet	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 %
2025	295	224	29	548	46 %

Kilde: Uttrekk fra Helsetilsynets database Nestor.

Forklaring: Antall «Opphevet: Tilbakesendt for ny behandling» + antall «Endret helt eller delvis» = sum sakene der Statsforvalteren har omgjort kommunens BPA-vedtak.

Merknad: Blant de 158 sakene som ble ferdigbehandlet i 2012 er fire oppført som «ikke registret».

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

Tabell 13

«Hva er din høyeste fullførte utdanning?»

Deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 som er 18 år eller mer.

Utdanning	Andel	Antall
Grunnskole	9,1 %	33
Videregående skole	33,1 %	120
Fagskole (innen yrkesfag)	11,3 %	41
Universitets- eller høyskolegrad, kort (bachelor eller tilsvarende)	22,9 %	83
Universitets- eller høyskolegrad, lang (master eller tilsvarende)	18,0 %	65
Doktorgrad	1,9 %	7
Jeg har ikke fullført grunnskolen.	3,6 %	13
Totalt	100,0 %	362

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

Tabell 15

«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 til 2026.

Svaralternativ	2026	2025	2024	2023	2022	2021	2020
1. Helt enig	66 %	61 %	63 %	54 %	69 %	74 %	69 %
2. Delvis enig	15 %	24 %	19 %	28 %	18 %	17 %	18 %
3. Delvis uenig	7 %	7 %	9 %	10 %	9 %	3 %	6 %
4. Helt uenig	11 %	8 %	9 %	8 %	4 %	6 %	8 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1 til 4	1,64	1,63	1,65	1,71	1,48	1,41	1,53
Andel som svarte at de var enig totalt	81 %	85 %	82 %	82 %	87 %	91 %	86 %
Totalt antall som svarte	107	97	99	112	77	100	124

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

Tabell 16

«Hvor stor inntekt før fradrag og skatt (brutto inntekt) hadde du i 2024?»

Deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 som er 18 år eller mer.

Inntektsintervall	Andel	Antall
0 til 184 999 kroner	4,3 %	15
185 000 til 296 999 kroner	14,0 %	49
297 000 til 360 999 kroner	27,9 %	98
361 000 til 414 999 kroner	21,1 %	74
415 000 til 499 999 kroner	11,1 %	39
500 000 til 599 999 kroner	7,1 %	25
600 000 til 699 999 kroner	3,4 %	12
700 000 til 899 999 kroner	6,6 %	23
Over 900 000 kroner	4,6 %	16
Totalt	100,1 %	351

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

Tabell 17

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

Størrelse egenandel	Andel	Antall
1 til 499 kroner	32,1 %	70
500 til 999 kroner	8,7 %	19
1 000 til 1 999 kroner	18,3 %	40
2 000 til 2 999 kroner	19,7 %	43
3 000 til 3 999 kroner	12,8 %	28
4 000 til 4 999 kroner	3,7 %	8
5 000 kroner eller mer	4,6 %	10
Totalt	100,0 %	218

Kommentar: De 22 deltakerne i Tilstandskartleggingen 2026 som svarte «Vet ikke» er ikke med i tabellen over.

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

Tabell 18

BPAAs betydning for selvbestemmelse, selvstendighet, sosial deltakelse og helse.

Andelen respondenter med BPA i tilstandskartleggingene fra 2023 til 2026 som er enig i påstander.

Påstand	2026	2025	2024	2023
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan jeg skal ha det hjemme.	84 %	85 %	84 %	82 %
BPA gjør det mulig for meg å være selvstendig.	75 %	78 %	80 %	79 %
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvordan hverdagene mine skal være.	77 %	76 %	80 %	79 %
BPA gjør det mulig for meg å delta på de fritidsaktivitetene som jeg ønsker å delta på.	69 %	69 %	70 %	67 %
BPA gjør det mulig for meg å slippe å måtte be familie og venner trå til som ubetalte assistenter.	60 %	70 %	68 %	68 %
BPA gjør det mulig for meg å være sosial.	69 %	67 %	69 %	66 %
BPA gjør det mulig for meg å ivareta helsen min slik jeg ønsker.	63 %	60 %	53 %	56 %
BPA gjør det mulig for meg å stille opp for min familie og venner på den måten jeg ønsker.	53 %	49 %	58 %	53 %
BPA gjør det mulig for meg å bestemme hvor jeg vil bo.	53 %	53 %	49 %	46 %
Antall respondenter som tok stilling til påstandene over	330	281	328	303

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

Tabell 21

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

Slik fordelte respondentene seg på svaralternativene i tilstandskartleggingene fra årene 2023 til 2026.

Svaralternativ	2026	2025	2024	2023
1. Helt enig	14 %	13 %	12 %	12 %
2. Delvis enig	37 %	36 %	37 %	39 %
3. Delvis uenig	23 %	26 %	24 %	25 %
4. Helt uenig	26 %	24 %	26 %	24 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1 til 4	2,61	2,62	2,65	2,61
Andel som svarte at de var enig totalt	51 %	49 %	49 %	51 %
Totalt antall som svarte	382	356	390	348

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

Tabell 22

«Har du opplevd å bli diskriminert?»

Andel respondenter som valgte hver av svaralternativene i tilstandskartleggingene i perioden 2023 til 2026.

Svaralternativ	2026	2025	2024	2023
Ja, på grunn av min funksjonsnedsettelse.	71 %	78 %	76 %	75 %
Ja, på grunn av min alder.	8 %	7 %	8 %	9 %
Ja, på grunn av mitt kjønn.	7 %	6 %	7 %	8 %
Ja, på grunn av at jeg er/var gravid.	1 %	2 %	3 %	3 %
Ja, fordi jeg er mor/far.	3 %	3 %	4 %	4 %
Ja, fordi jeg er/var student.	1 %	1 %	2 %	3 %
Ja, på grunn av min etnisitet.	2 %	3 %	3 %	3 %
Ja, på grunn av min religion eller mitt livssyn.	4 %	1 %	1 %	3 %
Ja, på grunn av min seksuelle orientering eller mitt kjønnsuttrykk.	2 %	2 %	2 %	4 %
Nei.	28 %	22 %	23 %	23 %
Totalt antall som svarte	375	356	388	345

Merknad: 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 23

«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 til 2026.

Svaralternativ	2026	2025	2024	2023	2022	2021	2020
1. Helt enig	31 %	32 %	35 %	36 %	30 %	33 %	31 %
2. Delvis enig	37 %	42 %	39 %	33 %	43 %	37 %	38 %
3. Delvis uenig	19 %	16 %	14 %	19 %	16 %	17 %	20 %
4. Helt uenig	13 %	10 %	13 %	12 %	11 %	13 %	12 %
Gjennomsnitt svaralternativ 1 til 4	2,14	2,05	2,05	2,06	2,09	2,09	2,12
Andel som svarte at de var enig totalt	68 %	73 %	74 %	69 %	73 %	71 %	69 %
Totalt antall som svarte	371	350	385	346	305	454	421

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

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-2005-06-17-90. 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-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. 15.04.2026. (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)

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2024). Økte pensjoner og trygdeytelser. Pressemelding publisert 23.05.2024. Lest 15.09.2026. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (lenke)

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

Bjørnshagen, V. og Østerud, K. L. (2021). Diskriminering av funksjonshemmede i arbeidslivet – funn fra et felteksperiment og oppfølgingsintervjuer. Søkelys på arbeidslivet, 38 (3–4), 210–225. (lenke)

Bufdir. (Udatert). Økonomi og levestandard. Nettside med presentasjon av offentlig statistikk og forskningsresultater. Lest 11.08.2026. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (lenke)

Digranes, E. (2018). Dobbeltminoritet – dobbelt diskriminert? Unge dobbeltminoriteter i møte med arbeidslivet. Oslo: Unge funksjonshemmede. (lenke)

Deloitte. (2022). Forvaltningsrevisjon. Bergen kommune. Brukerstyrt personlig assistent – BPA. Rapporten er utarbeidet for Bergen kommune. Bergen: Deloitte. (lenke)

Emerson, E. med flere. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. Disability and Health Journal. Volume 14, Issue 1. (lenke)

Ervik. R. med flere. (2017). Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess. Rapport 2-2017. Bergen: Uni Research. Rokkansenteret. (lenke)

Ervik, R. med flere. (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)

Finnvold, J. E. og Dokken T. (2025). Utdanningsrevolusjonen, for hvem? Å vokse opp med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom i det norske utdanningssystemet. NOVA notat 1/25. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet Nova. (lenke)

Folkehelseinstituttet. (2025). Kommunale helse- og omsorgsdata. Notat om årsdata for 2024. Oslo: Folkehelseinstituttet. (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 26.05.2026. (lenke)

FN. (1966b). Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter. Norsk oversettelse på lovdata.no. Lest 26.05.2026. (lenke)

FN. (1979). FNs konvensjon om å avskaffe alle former for diskriminering mot kvinner. Norsk oversettelse. Lastet ned 13.08.2026. Oslo: FN-sambandet. (lenke)

FN. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Norsk revidert oversettelse fra mars 2003 med tilleggsprotokoller. Lest 09.09.2026. Oslo: Barne- og familiedepartementet. (lenke)

FN. (2006). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Norsk oversettelse. Oslo: Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned 13.08.2026. (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 02.07.2026. (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)

Folkehelseinstituttet. (u.å.). Folkehelse rapporten. Fysisk aktivitet og betydningen for helse. Lastet ned 08.09.2026. Oslo: Folkehelseinstituttet. (lenke)

Goodall, G., Mjøen, O. M., Witsø, A. E., Horghagen, S., Hardonk, S., & Kvam, L. (2024). Attitudes towards students with disabilities achieving their educational and work-related goals: A factorial survey experiment among higher education institution employees in Norway. Higher Education, 88(2), 419-465. (lenke)

Gleinsvik, A. med flere. (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)

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)

Helsedirektoratet. (2025). Kommunale helse- og omsorgstjenester 2024. Rapport. Publisert 26.11.2025. Oslo: Helsedirektoratet. (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.

Helsetilsynet. (2026b). E-post med tabeller sendt fra Mari Repstad i Statens helsetilsyn til Egil G. Skogseth i Uloba, 17.06.2026.

Helsetilsynet. (2026c). E-post med tabell sendt fra Stine Lekrød i Statens helsetilsyn til Egil G. Skogseth i Uloba, 19.08.2026.

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. (2019). Utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år. Høringsnotat. Lastet ned 12.08.2026. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). Ekspertutvalg om brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Nettside lest 25.08.2026. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (lenke)

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

International Monetary Fund. (2026). GDP per capita, current prices. Nettside med statistikk lest 01.09.2026. Washington: International Monetary Fund. (lenke)

JAG Assistanse. (2024). BPA i ordninger med medarbeidsledelse. Lastet ned 08.09.2026. Oslo: JAG Assistanse. (lenke)

Justis- og beredskapsdepartementet. (2025). Stortingsproposisjon 79 L (2024–2025). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven). Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. (lenke)

Justis- og beredskapsdepartementet. (2026). E-brev fra seniorrådgiver Lara M. Wik i Lovavdelingen til Egil G. Skogseth i Uloba. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (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)

Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022). Meld. St. 8 (2022–2023). Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett. Oslo: Kultur- og likestillingsdepartementet. (lenke)

KS Advokatene. (2019). «Nye regler i tvisteloven § 1-4 a) gir kommunen vid søksmålsadgang mot staten.» Artikkel. Publisert 04.03.2019. Lest 21.08.2026. Oslo: KS. (lenke)

Nav. (2026). 702 000 står utenfor arbeidslivet i Norge. Pressemelding publisert på Nav.no 11.08.2026. Lest 25.09.2026. 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)

Norsk institusjon for menneskerettigheter. (2022). Funksjonshemmedes ytringsfrihet. Rapport. Oslo: Norsk institusjon for menneskerettigheter. (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. (2020). Norges offentlige utredninger 2020:1. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. (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)

Oliver, M. (1990). The individual and social models of disability. Paper presentert på Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians. London: Thames Polytechnic. (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)

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

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

Snipstad, Ø. I. M., og Vik, S. (2023). User-Controlled Personal Assistance for Children — Does the Independent Living Ideology Translate to the Lived Life of Children and Youth with Disabilities? Scandinavian Journal of Disability Research 25(1): 363–377. (lenke)

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

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

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

SSB. (2025a). Levekårsundersøkelsen. 08282: Sosial kontakt (prosent), etter type sosial kontakt, år og landsdel. Nettside oppdatert 23.06.2026. Lest: 13.08.2026. Oslo: SSB. (lenke)

SSB. (2025d). Boforhold, registerbasert. Nettside oppdatert 14.02.2025. Lest 07.08.2026. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2026c). Befolkningens tilknytning til arbeidsmarkedet. Infografikk på nettside. Sist oppdatert 11.02.2026. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

SSB. (2026e). Befolkningens utdanningsnivå. Nettside oppdatert 01.07.2026, og lest 07.08.2026. Oslo: Statistisk sentralbyrå. (lenke)

Tobiassen, S. J. med flere. (2021). Dissens til NOU 2021: 11. Alternativt lovforslag til lov om BPA. (lenke)

Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (2014). Oppvekst med funksjonshemming. Familie, livsløp og overganger. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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. (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)

Uloba. (2025a). Tilstandskartleggingen 2025. Status for BPA.
Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

Uloba. (2026). Tilstandskartleggingen 2026. Funn fra Ulobas
spørreundersøkelse. Rapport. Drammen: Uloba – Independent Living Norge.
(lenke)

Uloba. (2026b). Assistentundersøkelsen 2026. Rapport.
Drammen: Uloba – Independent Living Norge. (lenke)

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

Vike med flere. (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)

Sluttnoter

- Sluttnote 1** I slutten av kapitlet «Hva er BPA?» finner du informasjon om gruppen funksjonshemmede som er i personkretsen for BPA og hvilke undergrupper som har individuell rett til BPA.
- Sluttnote 2** Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- Sluttnote 3** 38 funksjonshemmedes organisasjoner, NOU, 2021; Tobiassen, S. J. med flere, 2021.
- Sluttnote 4** Helse- og omsorgsdepartementet, 2025.
- Sluttnote 5** Helse- og omsorgsdepartementet, 2015.
- Sluttnote 6** Sitat fra side 1 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. Andre kilder vi har brukt i arbeidet med kapitlet «Hva er BPA?»: 38 funksjonshemmedes organisasjoner, 2022, Ervik med flere, 2021, Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, Nesland, 2017, Uloba, 2017; 2021b.
- Sluttnote 7** Folkehelseinstituttet, 2025.
- Sluttnote 8** I rapporten Kommunale helse- og omsorgstjenester 2018 skriver Helsedirektoratet at andelen 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.

- Sluttnote 9** 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 data om kommunenes forvaltning av BPA og andre tjenester er presis.
- Sluttnote 10** Fram til 2017 sendte kommunene tall om sin forvaltning av BPA og tradisjonelle helse- og omsorgstjenester 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 til 2023, og den Folkehelseinstituttet benyttet i årene 2024 til 2026. I de siste årene har derfor ikke SSB og Helsedirektoratet/ Folkehelseinstituttet publisert helt identiske BPA-tall.
- Sluttnote 11** FN, 2006; International Monetary Fund, 2026.
- Sluttnote 12** Side 48 i Norsk Institusjon for Menneskerettigheter, 2022.
- Sluttnote 13** «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 «BPA-søkere får ikke en individuell vurdering og blir usaklig forskjellsbehandlet» i rapporten du leser nå.

- Sluttnote 14** Se kapittelet «Veksten i antall BPA-ordninger har vært beskjedne» på side 26 til 28 i Uloba, 2025a.
- Sluttnote 15** I en undersøkelse utarbeidet for KS oppga 69 kommuner at i årene 2015 og 2016 avslo 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 pøse BPA-søkere inn i tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Se FFO, 2018; Uloba, 2017; 2020; 2021; 2022; 2023b; 2024; 2025. Se også kapitlet «Kommunenes forvaltning av BPA» i Uloba, 2026.
- Sluttnote 16** Helsedirektoratet, 2025.
- Sluttnote 17** FN, 2006. Regjeringens forventning til andel innbyggere med BPA er beregnet med utgangspunkt i at 1) 2 981 funksjonshemmede hadde BPA i 2014. 2) Regjeringen forventet en vekst i antall funksjonshemmede med store BPA-vedtak på mellom 4 977 (lav vekst) og 10 537 (høy vekst) i den første tiårsperioden etter en rettighetsfesting, altså årene 2015 til 2024. Så vekstbanen lav vekst til ville 7 958 funksjonshemmede ha BPA ved utgangen av 2024. Ved høy vekst ville antallet vært 13 518. Deler man disse to sistnevnte tallene på Norges befolkning ved utgangen av 2025, 5 627 400 personer, blir forventet andel av befolkningen med BPA 0,14 hvis veksten var lav og 0,24 hvis veksten var høy. Det er mer informasjon om tallgrunnlaget i disse beregningene i vedlegg 2 i Uloba, 2025a. Regjeringen og Stortinget forventet at kommunene også skulle satse på BPA til funksjonshemmede med lite til middels assistansebehov. Tallene over omhandler vekst i antall store BPA-vedtak. Dermed er de nedre anslag om hvor stor veksten ville bli etter en rettighetsfesting. BPA er regulert i Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven.

- Sluttnote 18** Fra utgangen av 2024 til utgangen av 2025 gikk antall innbyggere i Norge opp, mens antall innbyggere med BPA gikk ned med 1. Andelen innbyggere med BPA var derfor litt høyere i 2024 (0,081 prosent) enn i 2025 (0,080 prosent).
- Sluttnote 19** FN, 2020.
- Sluttnote 20** Paragraf 6 i likestillings- og diskrimineringsloven.
- Sluttnote 21** Regjeringen og KS sin forventning til vekst i antall BPA-ordninger til funksjonshemmede med stort assistansebehov er presentert i Helse- og omsorgsdepartementet, 2011 og drøftet i Uloba, 2025a.
- Sluttnote 22** Det offentlig oppnevnte Rettighetsutvalget kom til 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 Uloba, 2014a.
- Sluttnote 23** 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 millioner kroner det første året og med ytterligere 200 millioner 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 og så videre). 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.

- Sluttnote 24** 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.
- Sluttnote 25** Se side 41 til 42 i Ervik, R. med flere, 2021.
- Sluttnote 26** Se side 42 i Ervik, R. med flere, 2021; Vike med flere, 2025.
- Sluttnote 27** Se side 10 til 11 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2019.
- Sluttnote 28** I metodekapitlet beskriver vi svakhetene i rutinene for kommunenes rapportering av tall om BPA. Disse svakhetene gjør at Folkehelseinstituttet ikke kan utarbeide gyldig og brukbar statistikk om dem som søker om BPA, inkludert alderssammensetningen i denne gruppen. Vi vet derfor ikke hvor mange nye BPA-søknader kommunene har fått fra 50 til 66-åringene (og de andre aldersgruppene) i perioden 2014 til 2025. Dermed må vi ta høyde for dette: Det kan være slik at antallet BPA-søknader fra 50 til 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.
- Sluttnote 29** Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; Stortinget, 2014.
- Sluttnote 30** Agder kommunerevisjon, 2019; Deloitte, 2022; Ervik med flere, 2017; Nesland, 2017; Uloba, 2021c; 2023.

- Sluttnote 31** En innbygger har adgang til å klage på saksbehandlingsfeil, feil anvendelse av lovgivningen om tjenester, urimelig utøvelse av forvaltningsskjønn og/eller myndighetsmisbruk i forbindelse med et enkeltvedtak fra kommunen. Se kapittel 24.1 i NOU, 2019, og følgende dokumenter fra Høyesterett: Rt. 2007 side 302 avsnitt 63 og HR-2019-273-A, avsnitt 68.
- Sluttnote 32** Side 14, 16 og 18 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.
- Sluttnote 33** En innbygger som er uenig med Statsforvalterens vedtak i en BPA-klagesak kan saksøke staten for brudd på loven og/eller lovens intensjon. Vi kan anta at kommunenes sterke rettsposisjon, og at det er dyrt å engasjere advokat, er viktige årsaker til at svært få funksjonshemmede har saksøkt staten i perioden fram til utgangen av 2025. Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter ble inkorporert i menneskerettighetsloven 1. januar 2026. Dette har styrket funksjonshemmedes rettsposisjon i framtidige rettsaker om BPA. En annen mulighet er å klage videre til Sivilombudet. Rettsprosesser og klager til Sivilombudet blir ikke belyst ytterligere i denne rapporten.
- Sluttnote 34** Statsforvalterne ferdigbehandlet 10 248 rettighetsklager om vedtak om helse- og omsorgstjenester i 2025. Klager fikk medhold i 1 865 saker, noe som utgjør 18 prosent av alle klagesakene. I 5 prosent av sakene endret Statsforvalteren vedtaket og i 13 prosent av sakene ble vedtaket om tjenester opphevet. Helsetilsynet, 2026b; 2026c.
- Sluttnote 35** 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.» Hentet fra side 18 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.

- Sluttnote 36** Nesland, 2017; Ervik med flere, 2021. Det er verdt å legge til at i høringsrunden om BPA-utvalget sin NOU gikk flere kommunestyre og interesseorganisasjonen KS inn for at Stortinget skal endre BPA-politikken slik at BPA kan bli et likestillingsverktøy.
- Sluttnote 37** Uloba, 2025a.
- Sluttnote 38** Ervik, R. med flere, 2021. Se også diskusjonen av funn om klagebehandling fra Tilstandskartleggingen 2026 i Uloba, 2026.
- Sluttnote 39** Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017; Stortinget, 2017. 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.
- Sluttnote 40** Justis- og beredskapsdepartementet, 2026. 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.
- Sluttnote 41** Ervik, R. med flere, 2021.

- Sluttnote 42** Les mer om hva kommunene gjør med BPA-vedtak etter at Statsforvalteren har gitt klager støtte i kapitlet «BPA-vedtak er ofte i strid med regelverket» i Uloba, 2026.
- Sluttnote 43** Sitater er hentet fra side 10 i Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017 og side 272 i Justis- og beredskapsdepartementet, 2025.
- Sluttnote 44** Snipstad og Vik, 2023.
- Sluttnote 45** Snipstad og Vik, 2023.
- Sluttnote 46** Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022.
- Sluttnote 47** NOU, 2020.
- Sluttnote 48** NOU, 2016.
- Sluttnote 49** Helse- og omsorgsdepartementet, 2025.
- Sluttnote 50** Folkehelseinstituttet, uten år.
- Sluttnote 51** JAG Assistanse, 2024.
- Sluttnote 52** I 2024 eide 76,5 prosent av alle husholdningene i Norge boligen sin. SSB, 2025d.
- Sluttnote 53** Ervik, R. med flere, 2021.
- Sluttnote 54** 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.
- Sluttnote 55** SSB, 2026e.
- Sluttnote 56** Finnvold og Dokken, 2025.
- Sluttnote 57** Gleinsvik, A. med flere, 2018.

- Sluttnote 58** Grue, L. og Finnvold, J. E., 2014.
- Sluttnote 59** 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.
- Sluttnote 60** 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. To deltakere i Tilstandskartleggingen 2026 oppga at de både deltar i det ordinære arbeidslivet og i varig tilrettelagt arbeid.
- Sluttnote 61** SSB, 2026c.
- Sluttnote 62** Bjørnshagen V. og Ugreninov E., 2021.
- Sluttnote 63** Nav, 2026.
- Sluttnote 64** Politikken for å redusere utenforskap blir presentert i Arbeids- og sosialdepartementet, 2021.
- Sluttnote 65** Sitater fra artikkel 11 i Konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og artikkel 28 i Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.

- Sluttnote 66** Tabellen «Folketrygden som hovedinntektskilde» fra SSBs levekårsundersøkelse EU-SILC fra 2022, gjengitt på Bufdir, udatert.
- Sluttnote 67** Unge funksjonshemmede, 2013.
- Sluttnote 68** Se FOR-2011-12-16-1 349. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Sluttnote 69** Norges Handikapforbund, 2025.
- Sluttnote 70** I gruppen med under 361 000 kroner i bruttoinntekt i 2024 inngår dem som hadde uføretrygd på de laveste satsene som eneste inntektskilde. I 2024 kunne en person med 100 prosent uføretrygd med rett til minste årlige ytelse motta mellom 282 784 kroner og 360 921 kroner. Alder og husstandssammensetning er faktorer Nav benytter for å beregne satsen. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2024.
- Sluttnote 71** Poppe og Kempson, 2023. En annen rapport, «SIFOs økonomiske trygghetsbarometer 2024», beskriver hvordan utviklingen har vært for uføretrygdene. Relativt gode trygdeoppgjør i årene 2023 til 2026 har mest sannsynlig 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.
- Sluttnote 72** FN, 2019.
- Sluttnote 73** Side 6 i Helse- og omsorgsdepartementet, 2014.

- Sluttnote 74** 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.
- Sluttnote 75** SSB, 2025a; Emerson med flere, 2021.
- Sluttnote 76** Holt-Lunstad, udatert.
- Sluttnote 77** Artikkel 19 i FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.
- Sluttnote 78** FN, 1979; 2006; Likestillings- og diskrimineringsloven.
- Sluttnote 79** Digranes, 2018.
- Sluttnote 80** Bjørnshagen og Østerud, 2021; Tøssebro og Wendelborg, 2014; Goodall med flere, 2024.
- Sluttnote 81** Oppøyen, 2022.
- Sluttnote 82** Oliver, 1990.



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. Status for BPA

Rapportforfattere: Egil G. Skogseth (prosjektleder),
Rannveig Frøseth Sinkaberg og Andreas Rollheim Melby
Kvalitetssikrer: Aage Gjesdal
Referansegruppe: Henriette Nielsen og Regine Elvevold
Fotograf: Christian Houge
Prosjektkoordinator: Henriette Nielsen
Designer: Maren Jessica Tanke
Publisert: Oktober 2026

Takk til: Thomas Idem og Fred Buhagen Syversen som ga innspill til spørreskjema. Anne Lilleby, Ane Gisholt Gustavsen, Tor Arne Høidal og Roar Høidal som testet spørreskjema. Mirnesa Balagic, Linn Kristoffersen og Anita Holmesland som testet universell utforming av rapporten. Tone Skavhaugen som ga innspill til tekster om lovverk.

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