

Innspills notat til høring om BPA-ordningen 22. januar 2026

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til Ekspertutvalget som skal gjennomgå BPA-ordningen, foreslå tiltak og levere sin innstilling i desember 2026.

Om oss:

NHO Geneo er landsforeningen for Helse, velferd og oppvekst, og organiserer hele verdikjeden innen helse og velferdstjenester, barnehager, medisinsk teknisk utstyr og legemidler. Organisasjonen har 2300 medlemsvirksomheter og ca. 34.000 årsverk. I denne brede porteføljen organiserer vi også private leverandører av Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA).

Våre medlemsbedrifter innen dette segmentet leverer BPA-tjenester til mange av kommunene, enten gjennom fritt brukervalgsordninger eller enkeltkjøp. Vi organiserer både store selskaper som Humana, Ecura og Stendi, mellomstore aktører som Aberia, Assent og BPA-Nord, og mindre aktører som foreks Himmelblå og EiP.

Innledning/historikk:

Siden ordningen kom inn i norsk lovgivning på 2000-tallet har den stadig vært gjenstand for større og mindre endringer, utvidelser og justeringer. Senest i 2015 ble ordningen med brukerstyrt personlig assistanse rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, som en særskilt rettighet for brukere som oppfylte bestemte vilkår.

NOUen «Selvstyrt er velstyrt fra 2021» gir en bred og dekkende kunnskapsbeskrivelse av dagens BPA-ordning, historikk, erfaringer fra andre land, kompleksiteten i tjenesteordningen, utfordringer med dagens ordning, og utfordringer med andre forslag, og mulige forbedringsforslag for at Brukerstyrt Personlig Assistanse skulle bli et reelt likestillingsverktøy.

Bransjen stilte seg bak utvalgets forslag for et bedre tilbud til barn og unge, og tiltak som kunne bidra til likere forutsetninger for at BPA-ordninger blir reelle likestillingsverktøy uavhengig av hvilken kommune man bor i. I NOUen ble det foreslått at BPA ble utvidet til å gjelde på flere arenaer (som for eksempel i barnehage, skole og SFO) og at BPA fortsatt skal være diagnoseuavhengig.

Bransjen støttet forslaget om at retten til BPA skulle reguleres i ny bestemmelse i likestillings- og diskrimineringsloven, pasient og brukerrettighetsloven og lovverk for barnehage, skole, universitet og høyskole i tillegg til helse- og omsorgstjenesteloven.

Det var stor uenighet i NOU-utvalget fra 2019-2021, om hvorvidt BPA skulle reguleres i helse og omsorgslovgivningen og fortsatt være en kommunal ordning, eller flyttes til en statlig ordning og ut av helselovgivningen. I utvalgets mandat fastsatt av departementet, ble det lagt til grunn at ordningen fortsatt skulle forvaltes av kommunene.

I sitt høringssvar sommeren 2022, anbefalte NHO Geneo at regjering/Stortinget sørger for en utredning av en statlig forvaltningsordning der BPA ikke nødvendigvis er regulert i helse og omsorgslovgivningen. Vi ser i det nåværende utvalget at man har fått i oppdrag å vurdere om, og eventuelt hvordan BPA-ordningen skal forankres i eget lovverk. Det er positivt. Vi legger til grunn at utvalget derigjennom også vil berøre tematikk rundt forvaltningsplasseringen av ordningen.

NHO Geneo og medlemmene følger med interesse det nyoppnevnte NOU-utvalget. Nedenfor følger våre kommentarer og innspill til de konkrete spørsmålene/utfordringene vi har fått:

Hva er fordeler og ulemper med dagens ordning?

Kommuner og bydeler ser ofte ikke helheten, særlig når BPA kombineres med helsetjenester skole/arbeid avlastning, nattjenester eller spesialisthelsetjenester.

Om lag 50% av alle BPA-klager til Statsforvalteren avdekker feil saksbehandling i kommunene. Om lag 60 kommuner i Norge tilbyr ikke BPA - og det 11 år etter at BPA ble en rettighet for en del av innbyggerne.

Mange kommuner har ikke fritt brukervalg på BPA, da blir kompetansen ofte enda mer fraværende og resultatet svært langt fra BPA-intensjonen.

Når kommuner anskaffer BPA for å sikre fritt brukervalg, finner de alt for ofte opp "hjulet på nytt" og lager en annen BPA-løsning enn det nabokommunen har.

BPA har i praksis utviklet seg fra å være en fleksibel tjeneste for praktisk bistand, til å bli en sentral del av tjenestetilbudet for brukere med sammensatte og komplekse behov, – uten at styringsmodell og rammeverk fullt ut har fulgt samme utvikling.

BPA har fortsatt et helse- og omsorgsfokus, når fokuset skulle vært samfunnsdeltakelse og likestilling. Dessuten er praksisen i utøvelsen svært varierende fra saksbehandler til saksbehandler og fra kommune til kommune.

Med en nasjonal vekst på ca. 120-150 nye BPA-vedtak er det ikke tallmessig dekning for å si at BPA brukes mer i Norge, men det kan være dekning for å si at målgruppen har blitt bredere enn tidligere. Også brukere med mer sammensatte behov får BPA fremfor tradisjonelle helse og omsorgstjenester. BPA kan nok sies å brukes i noe økende grad som alternativ til institusjonelle eller fragmenterte tjenester, ikke bare som "praktisk hjelp". Flere gis mulighet til å bo og leve hjemme.

Hva har endret seg siden utredningen i 2021?

En noe bredere tilslutning om BPA som likestillingsverktøy fremfor «helseordning» - for den største og mest synlige brukergruppen (den «typiske» brukeren av BPA).

Kommunene virker i større grad å rutinemessig legge opp til at søkere skal klage til Statsforvalter, som en del av søknadsprosessen. Langt større oppmerksomhet rundt BPA, både politisk, administrativt og i media.

Samtidig ser vi: økt press på kommuneøkonomi, flere brukere, og tyngre og mer sammensatte behov. Kommuner forsøker i større grad; å redusere omfang, snevre inn tolkningen av behov presse timeantall og kostnader. Det har blitt større fokus i media på at BPA er dyrt. Veksten i BPA-populasjonen er svært lav. Flere kommuner snakker om behov for statlig finansiering av BPA.

Hvilke utviklingstrekk ser dere fremover?

Fortsatt svært stor variasjon ift. hva BPA defineres som i den enkelte kommune. Fortsatt stort helse- og omsorgsfokus og tilsvarende lite likestillings- og samfunnsdeltakelsesfokus.

BPA aktuelt som tiltak for stadig bredere målgruppe, ift ulike livssituasjoner og typer og grader av funksjonsvariasjoner. Dette stiller større faglige krav til leverandører av BPA.

En «frykt» i kommunene for å etablere høyere forventninger til BPA-vedtak farget av vedtaket om CRPD inn i likestillingslovverket kombinert med presset kommuneøkonomi. Brukere som på et godt dokumentert grunnlag søker om flere vedtakstimer, får ofte i stedet nedskrevet vedtakene.

Spennet mellom brukernes faktiske behov og de kommunale rammene for BPA vil trolig øke, særlig knyttet til timeomfang, kompetansekrav og forventninger til fleksibilitet.

Større fokus på begrensing av bruk av nærståendes/pårørendes arbeid i BPA-ordninger.

BPA vil i økende grad brukes i ordninger med mer komplekse og omfattende behov enn tidligere, også der behovene går utover det som tradisjonelt har vært definert som BPA.

Rekruttering og stabilitet vil i større grad bli et kvalitets- og bærekrafts spørsmål i de mest krevende BPA-ordningene, ikke bare et spørsmål om tilgang på søkere.

Ulik praksis mellom kommuner og bydeler vil sannsynligvis vedvare, og kan forsterke forskjeller i hvordan BPA fungerer for brukere med like behov. Oslo har under arbeid en sentral bestiller funksjon for alle bydeler av BPA. Det blir interessant å se om dette vil redusere forskjellene mellom bydelene.

Det vil være økende behov for å se BPA som del av et samlet tjenesteløp, fremfor som en isolert tjeneste, og effekt av dette opp mot arbeid og deltakelse i samfunnet.

I tillegg ser vi at BPA i økende grad benyttes i ordninger der psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd er en del av bildet. Slike ordninger stiller ofte betydelige krav til kompetanse, relasjonsarbeid og kontinuitet. Erfaringen er at disse forholdene i begrenset grad vektlegges i kommunens vurdering av rammer og ressurser, til tross for at de har stor betydning for arbeidsbelastning, stabilitet og risiko i ordningen.

I tillegg ønsker vi deres vurderinger av:

Hvordan opplever dere rekrutteringssituasjonen for assistenter?

Bransjen opplever generelt mindre utfordringer knyttet til rekruttering enn f.eks to/tre år tilbake. Det er trolig et resultat av bedre lønn/betingelser og bedre allmenn kjennskap til BPA som arbeid. Det er geografiske forskjeller i arbeidsmarkedene og det er noe enklere i byer og sentrale strøk, enn på mindre steder.

Erfaringen er ikke at BPA generelt mangler søkere, men at rekrutteringsutfordringer og høyere turnover oppstår i bestemte typer ordninger. Dette gjelder særlig BPA-ordninger med høyt timeomfang, krav til kontinuitet, nattarbeid eller oppgaver som går utover det som tradisjonelt forbindes med BPA. I disse ordningene stilles det ofte høyere krav til kompetanse, ansvar og tilstedeværelse over tid.

Samtidig oppleves det at tilgangen på søkere med relevant fagkompetanse er begrenset, og at denne typen ordninger i mindre grad fremstår som attraktive for fagpersoner i arbeidsmarkedet. Dette kan henge sammen med hvordan BPA er organisert og oppfattes som arbeidsform, og ikke nødvendigvis med innholdet i den konkrete tjenesten eller kvaliteten som leveres.

Høy turnover i enkelte ordninger fører til hyppige utskiftninger, økt behov for opplæring og større belastning på arbeidsleder og gjenværende ansatte. Over tid kan dette svekke kontinuitet, kvalitet og forutsigbarhet i tjenesten.

Vedvarende prispress og begrenset handlingsrom for leverandører gjør det samtidig vanskelig å kompensere for dette gjennom faglige strukturer, stabile team og målrettet kompetansebygging.

Dette peker på at utfordringene i de mest krevende BPA-ordningene i stor grad handler om rammebetingelser og tilgang på relevant kompetanse, snarere enn generell tilgang på arbeidskraft.

I enkelte av disse ordningene ser vi at søkergrunnlaget i stor grad består av personer med begrensede norskkunnskaper. Manglende språkkompetanse kan skape utfordringer knyttet til kommunikasjon, dokumentasjon, opplæring, grensesetting og håndtering av krevende situasjoner.

Hvilke utfordringer ser dere med dagens finansieringsmodell?

Finansieringsmodellen tar i liten grad høyde for at BPA-ordninger kan være veldig ulike. BPA-ordninger vurderes ut fra like satser, selv om behov, ansvar og kompleksitet varierer mye.

Det er store forskjeller mellom kommuner og bydeler, både i prisnivå og i hvordan BPA forstås og brukes. I praksis kan like behov gi helt ulike løsninger, avhengig av hvor brukeren bor.

For brukere med omfattende og sammensatte behov, som mottar hjelp fra flere aktører, er helhet helt avgjørende. Når tjenestene vurderes hver for seg, ofte med økonomi som hovedfokus, blir det vanskelig å få gode og sammenhengende løsninger.

BPA blir i noen tilfeller vurdert som en enkeltkostnad, i stedet for en del av et samlet tjenesteløp. Det gir lite rom for å tenke langsiktig og å bygge stabile ordninger der behovene er størst.

Vedvarende prispress gjør det krevende å investere i kvalitet, opplæring og stabile team, særlig i de mest krevende ordningene. Enkelte kommunene setter store begrensninger i antall BPA leverandører, slik at dette begrenser brukermedvirkning.

Tjenestekonsesjonsutlysningene til små kommuner er ofte store og tidkrevende, både for de som skal levere anbudet og for kommunen som skal administrere. Dette gjør at små kommuner ofte stiller dårligere fordi tjenestekonsesjonene gjerne kun gjelder få brukere.

Dagens finansieringsmodell med forhåndsfakturering pr. kvartal er positivt og ønskes videreført.

Hvordan kan BPA bedre samordnes med annen assistanse på tvers av sektorer?

Mer samlede vedtak, der BPA kan dekke behov på tvers av brukerens arenaer, i stedet for sektorvis vedtak. Avklare i vedtak hvordan BPA kan utfylle andre nødvendige tjenester, til det beste for bruker, og for mest mulig kostnadseffektive løsninger for kommunen. Mer aktiv bruk av Individuell Plan kan være nyttig.

Det er et stort behov for å rettighetsfeste BPA også i skole, SFO og universitet. Dette er i dag svært fragmentarisk. Det fungerer godt ift. funksjonsassistanse.

Oppsummering/anbefalinger

- Hovedtyngden av NHO Geneos medlemmer, mener at BPA bør ut av kommunal forvaltning og over i en statlig løsning, og samtlige ønsker spørsmålet utredet. Det finnes erfaring og modeller å lære av i den statlige ordningen Funksjonsassistanse.
- NHO Geneo anbefaler utvalget uansett å foreta en solid utredning/vurdering av forvaltningsplassering av ordningen. Om den skal fortsette å være et kommunalt ansvar, eller en ordning på statlig nivå, for eksempel i regi av NAV. Herunder vurdere lovverks plassering og hva BPA skal være; en utvidet helse- og omsorgsordning, eller et verktøy for likestilling og inkludering forankret i tilsvarende lovverk. Ordningens omfang og lovverk må i så fall sees i sammenheng med forvaltningsorganisering.
- Dersom kommunene skal fortsette å ha ansvaret må vedtaksutmåling for like tjenester/behov bli mer like på tvers av kommuner/bydeler enn i dag, hvis intensjonen med BPA skal følges.
- BPA bør sees i sammenheng med andre sektorer/tjenester, SFO, Skole, utdanning og arbeidsliv. Effekten av en god BPA-tjeneste også i besparelser for samfunnet og den enkelte i økt livskvalitet bør sees i sammenheng med dette.
- Fritt brukervalg (fritt valg av BPA-leverandør) fordrer stort antall valgmuligheter for den som får vedtak om BPA, og at driftsvilkårene for leverandørene er bærekraftige over tid for å sikre en god og stabil BPA-ordning.
- I BPA-ordninger der vedtakseier ikke er arbeidslider, må utvalget sterkt understreke behovet for at det gis tid og penger til opplæring av nyansatte assistenter og tid til ledelse av BPA-ordningen. Nærstående kan ikke forventes å jobbe gratis.

NHO Geneo kan på vegne av bransjen utdype innspillene på nærmere forespørsel, og medlemmene våre kan også kontaktes direkte for enkeltvis innspill/utdypninger.

Med vennlig hilsen

Torbjørn Furulund

Bransjedirektør, Helse og Velferd
NHO Geneo