

## **Muntlig innspill fra SAFO til ekspertutvalget BPA**

22. januar 2026

Takk for muligheten til å gi innspill. SAFO er glade for at utvalget er i gang, og vi forventer at arbeidet deres vil gi de nødvendige løsningene til hvordan BPA-ordningen kan innrettes for å bidra til likestilling og samfunnsdeltakelse. For slik BPA fungerer mange steder i dag, når vi ikke intensjonen.

BPA skal være – og må forstås som – en egen tjeneste. Den er ikke en alternativ organisering av andre kommunale tjenester. BPA er utviklet for å gi mennesker mulighet til å leve frie og selvstendige liv, delta i samfunnet, og styre hverdagen på egne premisser. Det må komme frem i nytt rammeverk.

Det betyr også at BPA ikke er en helsetjeneste. Det er et likestillingsverktøy. Samtidig er det fullt mulig at helsetjenester kan organiseres som BPA når personen selv ønsker det. Det er ingen motsetning mellom slik fleksibilitet og likestilling; tvert imot er fleksibiliteten en forutsetning. Når BPA kom inn i den nye helse- og omsorgstjenesteloven så ble likestilling og omsorgstjenestene overskygget av helsebegrepene. Og da helse som i behandling og grunnleggende tjenester for overlevelse, likestilling, selvbestemmelse og deltagelse ble mindre sentrale oppgaver.

Vi ser tre hovedutfordringer:

For det første: store kommunale forskjeller.

Postnummer bestemmer i dag i for stor grad hvem som får BPA, hvor mye assistanse de får, og hva de må betale. Dette svekker rettssikkerheten, skaper uforutsigbarhet og bryter helt med formålet om likestilling. Når kommunal økonomi og tolkning styrer ordningen, blir resultatet tilfeldigheter og ulikhet.

For det andre: rettigheten fungerer ikke som en reell rettighet.

Personer med utviklingshemming, personer som ikke kan lede ordningen selv, og barn får ofte avslag, selv med åpenbare behov. Selv om ordningen er diagnoseuavhengig og kun avgrenses oppover i alder, ser vi at den praktiseres langt snevrere. Det er ikke i tråd med CRPD.

For det tredje: Vår erfaring er at BPA vurderes som en helsetjeneste

Plasseringen i helse- og omsorgslovverket gjør at kommunene vurderer BPA opp mot forsvarlighet i helsetjenesten, fremfor deltagelse og selvbestemmelse. Det svekker fleksibiliteten og gjør ordningen mindre treffsikker. Praktisk bistand for å kunne stå opp, lage seg mat, ta en paracet, gå på en fotballkamp eller komme seg til jobb er ikke helse eller omsorg, det er praktisk bistand.

Veien videre

SAFO mener at tiden nå er inne for noen tydelige og nødvendige grep.

1. En egen BPA-lov, forankret i CRPD og likestillingslovgivning.

For å forstå og praktisere BPA riktig, må lovverket speile formålet.

2. En statlig ordning

Det sikrer lik praksis på tvers av landet og fjerner dagens postnummer-styrte forskjeller. Og dette svekker ikke individuelle vurderinger – disse vil fortsatt ligge til grunn, slik de må.

Statlig ansvar gjør vurderingene mer rettferdige, ikke mindre individuelle.

3. BPA avlaster – ikke konkurrerer med – helsetjenestene.

Assistentene rekrutteres i stor grad fra andre grupper enn helsepersonell. En sterk, fleksibel ordning vil derfor redusere presset i helsetjenesten, ikke forsterke det. Dette er et eksempel på helt nødvendig oppgaveglidning.

4. Helhet på tvers av sektorer og kommunegrenser.

BPA må fungere i skole, arbeid, fritid og reise, altså på alle livsområder. Samfunnsdeltakelse må være et klart og tydelig kriterium.

5. Ta inn over seg den nye kunnskapen vi nå har.

Nye analyser viser at BPA er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Når BPA kuttes, ender kostnadene andre steder – i helsetjenesten, i NAV-ytelser, i redusert deltakelse. Riktige BPA-ordninger gir økt livskvalitet og reduserte kostnader.

Avslutning

Vi har kunnskapen, erfaringene og dokumentasjonen. Nå trengs politiske grep som leverer likestilling i praksis – ikke bare i prinsipp. Vi forventer at utvalget legger frem forslag som gir en robust, forutsigbar og tydelig BPA-ordning som nettopp bidra til likestilling, likeverd og samfunnsdeltakelse.

Egen lov. Statlig ansvar. Like rettigheter i hele landet. Frihet og likestilling.