



Ekspertutvalget for BPA
Helse- og omsorgsdepartementet
V / sekretariatsleder Per-Christian Wandås

Deres ref.:

Vår ref.:

26/565-5 OSH
Oscar Aaslund Hovin / 92039313

Dato:

18.02.2026

Innspill til ekspertutvalget om brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Innledning og premiss

Ekspertutvalget skal ta stilling til vanskelige problemstillinger, ikke bare politisk, men også faglig og strukturelt. Dette er den vanskeligste rammen i hele arbeidet, fordi begge modeller har store fordeler og betydelige ulemper, og fordi ingen modell alene løser hele problembeskrivelsen som utvalget har kommet med.

For Fagforbundet er utfordringen større enn for andre aktører, fordi vi må balansere flere hensyn samtidig: likestilling, arbeidstakerperspektiv, forsvarlighet og HMS, tydelige ansvarlinjer, personell og bærekraft, samt tjenestekvalitet. Disse hensynene trekker i ulike retninger.

Det er på denne bakgrunnen viktig å erkjenne at spørsmålet om statlig eller kommunalt ansvar ikke kan reduseres til et enkelt valg mellom to rene modeller. Det er ikke slik at en statlig modell automatisk gir likere tjenester eller bedre rettssikkerhet, eller at en kommunal modell automatisk sikrer bedre samordning og høyere kvalitet. Begge modellene har svakheter som vil måtte håndteres uavhengig av valg av forvaltningsnivå. For Fagforbundet er det avgjørende at organiseringen av BPA gir klare ansvarlinjer, sikrer forsvarlighet, gir gode og forutsigbare arbeidsforhold og støtter opp under en profesjonell og bærekraftig tjeneste.

Likestillingsperspektivet taler for nasjonale rammer som gir like kriterier for innhold og rettigheter uavhengig av bosted, samt løsninger for mobilitet ved flytting, studier, arbeid og reiser. Samtidig tilsier arbeidstakerperspektivet og hensynet til forsvarlighet at oppfølging av arbeidsgiveransvar, kvalitet og HMS skjer nærmest mulig arbeidsplassen. Kommunene har ansvar for helhetlige helse- og omsorgstjenester og spiller en sentral rolle i å samordne bistand på tvers av tjenester. Dette peker i retning av en løsning der statlige og kommunale oppgaver må avklares tydelig og ses i sammenheng.

Fagforbundet mener derfor at spørsmålet ikke først og fremst handler om enten statlig eller kommunal organisering, men om hvordan staten og kommunene sammen kan sikre en mer enhetlig, trygg og kvalitetsmessig god ordning. Det innebærer at staten må ta et større ansvar for rammer, standarder og finansiering av særlig ressurskrevende tjenester, mens kommunene fortsatt bør ha ansvar for daglig oppfølging, arbeidsgiverfunksjon og samordning med andre tjenester.

En slik modell kan bidra til å ivareta målsettingene om likestilling og rettssikkerhet, samtidig som den gir best mulige rammer for forsvarlig drift og gode arbeidsforhold.

I arbeidet håper vi også at ekspertutvalget tydelig definerer hva BPA skal være, og for hvem ordningen skal gjelde. Brukere av BPA utgjør ingen homogen gruppe, og behovene varierer betydelig. En modell som er positiv for noen, kan få utilsiktede konsekvenser for andre. Dette understreker behovet for klare avgrensninger, tydelige kriterier og et helhetlig rammeverk som tar høyde for ulikheten i behov og situasjoner.

Prinsipper for videre utredning

1. Klare ansvarlinjer mellom vedtaksorgan, arbeidsgiver og arbeidsleder, med tydelig oppgavefordeling og beslutningsmyndighet.
2. Bindende nasjonale minimumskrav til innhold, arenaer og tjenestekvalitet, samt krav til opplæring for assistenter, arbeidsledere og medarbeidsledere.
3. Systematisk HMS i private hjem og på alle relevante arenaer, inkludert krav til risikovurdering, oppfølging og avviksbehandling.
4. Presis grensedragning mot helsehjelp og krav til fagkompetanse der helse relaterte oppgaver inngår.
5. Bedre nasjonalt datagrunnlag om kostnader, stillingsstørrelser, turnover, sykefravær, opplæring og avvik.
6. Vurdering av statlig medfinansiering for ordninger med høye timetall eller ressurskrevende brukere.
7. Forutsigbare rammer for mobilitet ved flytting, studier, arbeid og reiser.

Denne tilnærmingen gir rom for at ekspertutvalget kan vurdere flere konkrete modeller og virkemidler, samtidig som den holder fast ved målene som for Fagforbundet er styrende: trygge arbeidsforhold, likestilling, forsvarlighet og en bærekraftig tjeneste over tid.

Vi ber utvalget særlig utrede virkemidler som kan redusere uønsket variasjon uten å svekke forsvarlighet og arbeidstakervern, herunder krav til innhold, kompetanse og HMS på tvers av organisasjonsmodeller. Det vil også være viktig med en vurdering av rammer som ivaretar både vedtakseiernes deltakelse og forutsigbare arbeidsvilkår for ansatte.

Fagforbundets utgangspunkt

Fagforbundets utgangspunkt i arbeidet med BPA-utvalget er arbeidstakernes rettigheter og kvaliteten i tjenestene. Vårt formål er å fremme medlemmenes faglige, økonomiske, arbeidsmiljømessige, sosiale og kulturelle interesser. Samtidig skal vi bidra til økt likestilling og likeverd i samfunnet og til bedre livssituasjon for alle grupper vi organiserer. Fagforbundet har medlemmer som jobber i BPA-ordninger, og medlemmer som selv er i arbeid takket være funksjonsassistanse både innenfor og utenfor eksisterende BPA-løsninger.

Fagforbundet støtter målet om at BPA skal sikre økt likestilling og mulighet til å leve et selvstendig liv, men dette må skje gjennom ordninger som også er trygge og faglig forsvarlige.

Per i dag er BPA én av flere tjenester under helse og omsorgstjenesteloven. Loven skal både sikre nødvendig helsehjelp, tilrettelegging og mestring av sykdom og funksjonsnedsettelse og samtidig sørge for at ressursene utnyttes best mulig. Dette innebærer en grunnleggende

spenning fordi BPA samtidig skal være et likestillingsverktøy for den enkelte vedtakseier og en del av kommunenes samlede tjenesteansvar, personellressurser og økonomi. Denne spenningen må anerkjennes og håndteres i den videre utredningen.

Grenseflaten mot helsehjelp

Et sentralt spørsmål er hva som skal regnes som helsehjelp og hva som kan inngå som vanlig bistand i BPA. Det finnes ikke formelle kompetansekrav til mange av oppgavene som utføres i ordningen. Enkel helsehjelp krever ikke autorisasjon, men dette fritar ikke kommunen som ansvarlig for tjenesten for plikten til å sikre forsvarlighet. Dette skillet er viktig fordi det avgjør hvilke krav som gjelder for opplæring, ansvarslinjer og kvalitetssikring.

Debatten om helsehjelp i BPA handler blant annet om barn og voksne med omfattende medisinske behov. Foreldre er ofte opplært til å håndtere avanserte prosedyrer hjemme, men kommunens forsvarlighetsansvar opphører ikke dersom slike oppgaver legges til BPA-ordningen. Oppgaver som trakeostomi, respiratorbruk og akutte situasjoner krever vurderingskompetanse og tekniske ferdigheter, selv når rutinene er kjente for familien.

Fra Fagforbundets ståsted er det avgjørende at avklaringen av hva som skal regnes som helsehjelp og hva som kan inngå i BPA ikke overlates til lokale, varierende vurderinger. Uklare rammer skaper risiko både for vedtakseier og for ansatte, særlig når det gjelder opplæring, arbeidsmiljø og ansvar. En tydelig avgrensning vil styrke både selvbestemmelse og arbeidstakertrygghet, og bidra til mer likeverdige tjenester på tvers av kommuner.

Rutinepregede observasjoner og egenomsorgsnære oppgaver kan inngå i BPA når opplæring, prosedyrer og oppfølging er dokumentert.

Avansert og variabel helsehjelp bør ikke organiseres som BPA uten særskilte rammer og faglig ansvar. Ved helserelaterte oppgaver i BPA bør det stilles krav om skriftlig prosedyre, ansvarlig fagperson for veiledning, opplæringsoversikt, kontroll av ferdigheter og plan for avvikshåndtering.

Det er viktig å påpeke at dette ikke avgrenser selvbestemmelse, men avklarer hvilket faglig rammeverk som må ligge til grunn for å ivareta sikkerhet og kvalitet.

Rettsikkerhet og tilsyn

Rettsikkerhet må stå sentralt i utformingen av fremtidens BPA-ordning. Mange av dem som mottar kommunale helse og omsorgstjenester, inkludert BPA, er i en posisjon der de i liten grad kan beskytte seg selv mot vold, overgrep og andre former for utnyttelse. Dette gjelder både barn, unge og voksne med ulike funksjonsvariasjoner.

Arbeidet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har gjort knyttet til risikoutsatte voksne viser hvor viktig det er å identifisere sårbarhet og sikre gode mekanismer for varsling, oppfølging og beskyttelse. De samme prinsippene må ligge til grunn i BPA.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester kapittel 9 regulerer bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning og har som formål å forebygge og begrense bruk av tvang. Reglene gjelder kun tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Dersom BPA statliggjøres, må det derfor vurderes hvordan rettssikkerheten til denne gruppen skal ivaretas i praksis, slik at ingen faller utenfor vernet kapittel 9 gir i dag.

Flere av våre medlemmer og tillitsvalgte etterlyser systematisk tilsyn og oppfølging av BPA-ordninger. Selv om BPA bygger på prinsippet om styring over eget liv, fritar ikke dette kommunen eller en eventuell statlig myndighet for ansvar for kvalitet og forsvarlighet. I dag rapporteres det at omfanget og kvaliteten av tilsyn varierer betydelig mellom kommuner, noe som skaper risiko for både vedtakseiere og ansatte.

Når brukergruppen blir bredere og flere personer med omfattende bistandsbehov inkluderes i BPA, blir behovet for tydelige rutiner for tilsyn, oppfølging og håndtering av avvik stadig viktigere.

Fagforbundet mener at uansett hvilken modell ekspertutvalget foreslår, må det avklares hvordan rettssikkerhet, beskyttelse mot vold og overgrep, forebygging av tvang og makt, og nødvendig tilsyn skal ivaretas. Dette er særlig viktig for personer som statistisk sett har høyere risiko for å bli utsatt for ulike former for overgrep eller svikt i tjenestene.

BPA som arbeidsplass

Selv om BPA er et viktig likestillingsverktøy, er det også en arbeidsplass. Mange assistenter opplever arbeidet som meningsfylt og relasjonsnært, og BPA kan være en viktig inngang til arbeidslivet. Samtidig viser erfaringer fra våre medlemmer at BPA-ordninger preges av store variasjoner i arbeidsvilkår, opplæring og oppfølging. Mange arbeider alene, uten kollegafellesskap eller daglig ledelse. Stillingsstørrelser styres av vedtak, og kombinasjonen av små brøker og uforutsigbar arbeidstid gjør det vanskelig å skape stabile arbeidsforhold.

Ulik kommunal praksis forsterker dette. Når kommuner tolker regelverket ulikt, får assistenter ulike forventninger, oppgaver og opplæringsnivå. Dette gjør det utfordrende å utvikle en profesjonell og tydelig assistentrolle nasjonalt. Usikkerheten øker når vedtak bare gis for korte perioder av gangen, noe som fører til midlertidige ansettelser selv når behovet er varig. Dette skaper belastning for alle parter, og gjør rekruttering og stabilitet mer krevende.

Arbeidslederrollen er også krevende. Mange får et større ansvar enn forventet og mangler tilstrekkelig opplæring i arbeidsrett, HMS og personaloppfølging. Der leverandør eller pårørende reelt sett utøver arbeidsgiverfunksjoner uten tett kommunal oppfølging, svekkes forutsigbarhet og etterlevelse av arbeidsmiljølovgivningen. Hyppige leverandørskifter innebærer virksomhetsoverdragelser som kan svekke lønns- og pensjonsvilkår, og som kan gå ut over både kvalitet og kontinuitet.

Fagforbundet mener at BPA må utvikles som en trygg og profesjonell arbeidsplass, med tydelige arbeidsavtaler, klare ansvarslinjer og systematisk HMS. Et nasjonalt opplæringsprogram for assistenter, arbeidsledere og medarbeidsledere vil være et viktig virkemiddel for å sikre en felles kompetansestandard og nødvendig rolleforståelse.

Faste og hele stillinger bør være normen også i BPA-ordninger. Det bør tilstrebes større stillingsbrøker gjennom planlagte turnuser og koordinering mellom ordninger. Det bør etableres en nasjonal opplæringsmodul for opplæring av assistenter og (med)arbeidsledere,

med påbyggingsmoduler for helsefaglige oppgaver. Arbeidsgiver må dokumentere periodiske risikovurderinger i hjemmet, med tydelige planer for verneutstyr, alenearbeid og avvik. Dette inkluderer også fastsatte rutiner for risikovurdering av arbeidsmiljøet ved nye arenaer og reiser.

Ved bytte av leverandør bør det inkludere en plikt til å videreføre opplærings- og kompetansebevis.

Variasjon, mobilitet og likeverd

Ulikhet i kommunal praksis er en gjennomgående utfordring. Variasjoner i tildeling, timetall, innhold og arenaer skaper uforutsigbarhet og svekket rettssikkerhet for vedtakseiere. Samtidig svekker ulik praksis forutsigbarheten for ansatte, som får ulike forventninger, opplæringsnivå og arbeidsoppgaver. Korte vedtaksperioder bidrar til midlertidighet og ustabilitet, noe som gjør det vanskelig å rekruttere og beholde assistenter.

Mobilitet i form av reiser, studier, arbeid og opphold utenfor bostedskommunen påvirker både likestilling og arbeidsvilkår. Når arbeidsstedet midlertidig flyttes, øker behovet for forutsigbarhet i planlegging, arbeidstid og HMS-oppfølgning. Uavhengig av organisasjonsmodell bør det derfor være tydelige nasjonale rammer for ansvar, planlegging og arbeidsmiljø ved mobilitet, slik at rettigheter og plikter er klare for alle involverte.

En mer enhetlig forståelse av ordningen og tydeligere nasjonale rammer vil skape tryggere rammer for både vedtakseiere og arbeidstakere, og styrke forsvarligheten i tjenestene.

Avslutning

Fagforbundet støtter målet om en BPA-ordning som gir reell likestilling, selvbestemmelse og mulighet til å delta i samfunnsliv, utdanning og arbeid. Samtidig må ordningen være faglig forsvarlig, ha tydelige ansvarslinjer og gi trygge arbeidsforhold. Det er derfor avgjørende at ekspertutvalget vurderer helheten i ordningen, inkludert grenseflaten mot helsehjelp, rettssikkerhet, kvalitet, arbeidsmiljø og behovet for nasjonale rammer som reduserer uønsket variasjon.

En fremtidig BPA-modell må ivareta ulike brukergrupper, bidra til et trygt arbeidsmiljø og sikre forutsigbare, bærekraftige løsninger for kommuner og ansatte.

Fagforbundet stiller seg til disposisjon for å bidra i det videre arbeidet.

Med hilsen
FAGFORBUNDET

Helge Sporsheim
Nestleder i Yrkesseksjon helse og sosial

Oscar Aaslund Hovin
Rådgiver

Mottakere:
Per-Christian Wandås

Dokumentet er elektronisk signert i Fagforbundets saksbehandlingssystem.

KOP1