



BPA som likestillings- og deltakelsesordning og med tydelig pårørendeperspektiv

Til: Sekretariatet for ekspertutvalg om BPA, Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 2.2.2026

Takk for møtet med dere på innspillmøtet den 22.1.2026. Vedlagt følger som avtalt vårt skriftlige innspill. Først om hvem Pårørendealliansen er for de som ikke kjenner oss:

Pårørendealliansen (PA) er en frittstående paraplyorganisasjon som skal arbeide for å ivareta pårørendes interesser og rettigheter, uavhengig av hvem man er pårørende til. 800 000 pårørende og rundt 150 000 barn og unge pårørende utfører i dag en innsats på 136 000 årsverk for landets pasienter, brukere og eldre. Pårørendealliansen skal synliggjøre pårørendes utfordringer i alle livsfaser og skal være en aktiv pådriver i utformingen av en pårørendepolitikk i Norge som sidestiller alle pårørendegrupper. Vi har i dag 49 medlemsorganisasjoner med til sammen 850 000 personer tilknyttet som medlemmer eller ansatte. Se gjerne mer om dette og vårt arbeid på [Pårørendealliansen \(parorendealliansen.no\)](https://parorendealliansen.no).

1. Innledning og hovedbudskap

Pårørendealliansen arbeider for bedre støtte til pårørende på tvers av diagnoser og livsfaser. Vi ønsker å bidra til et kunnskapsgrunnlag som belyser hvordan BPA-ordningen kan innrettes for å styrke likestilling, likeverd og samfunnsdeltakelse – slik mandatet beskriver.

Vårt hovedbudskap er:

- BPA er en likestillings- og deltakelsesordning for brukeren – og samtidig et av de mest treffsikre tiltakene vi har for å forebygge at pårørende blir “reservebemannings” i velferdsstaten.
- Når BPA fungerer, kan pårørende være familie og medspillere.
- Når BPA ikke fungerer, blir konsekvensene ofte skjult – men tydelige: belastning, helseplager, redusert arbeidstid og i noen tilfeller frafall fra arbeidslivet.

Vi ber utvalget sikre at **pårørendekonsekvenser** (belastning, arbeidsdeltakelse, helseeffekter) inngår som del av vurderingen av alternative modeller, og at nytte/effekt regnes også på dette som mandatet legger opp til.

2. Fordeler og ulemper ved dagens ordning

Fordeler (når BPA fungerer etter intensjonen)

- **Økt selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse** for bruker, gjennom fleksibilitet og mulighet til å leve et mer aktivt liv.
- **Forutsigbarhet og avlastning for pårørende**, som gir bedre familieliv og økt mulighet til å stå i arbeid.
- **Forebyggende effekt**: Når behov møtes tidlig og helhetlig, reduseres risikoen for brudd, kriser og uplanlagte innleggelser.
- Mange av arbeidsoppgavene som BPA assistenter gjør krever ikke helsefaglig utdanning men er i stor del av karakter praktisk bistand med daglige aktiviteter. Det betyr at man ikke har noen konkret utfordring ved å binde opp helsepersonell i slike oppdrag

Ulemper/utfordringer (slik ordningen ofte oppleves)

- **Ulik praksis og uforutsigbarhet** mellom kommuner – ofte omtalt som “postnummerlotteri”. Dette svekker både rettssikkerhet og likeverd, og gir store forskjeller i pårørendebelastning.
- **Avgrensninger og “hull” i hverdagen:** Når BPA innvilges med et stramt timetall eller avgrenset innhold, fylles gapet ofte av pårørende (kvelder/helger, logistikk, ledsaging, koordinering).
- **Pårørende blir systemets buffer:** Ved bemanningssvikt eller manglende rekruttering blir det ofte familien som trår inn – uten plan, uten opplæring og uten reell mulighet til å si nei.
- **Overganger skaper brudd**, spesielt rundt 18 år, og ved overgang skole → utdanning/arbeid. Familier beskriver ofte at de må “starte på nytt” i møte med nye vedtak, nye tjenester og nye vurderinger.
- **Altfor lang behandlingstid når man søker og har raskt progredierende diagnoser som ALS og andre.** Her kan det stå om kort tid for pasient og for familien rundt, som skal bruke måneder for å få nødvendig hjelp. At det ikke finnes noen særordning for rask saksbehandling i slike tilfeller er ikke akseptabelt.

3. Hva har endret seg siden 2021?

Siden NOU 2021:11 har vi inntrykk av at tre forhold har blitt tydeligere:

1. **Motsetninger i forståelse og ansvarslinjer**
Debatten om hvem som bør ha ansvar og hvordan likeverd sikres (kommune vs stat, rammer vs rettigheter) oppleves mer polarisert og mer styrende for praksis.
2. **Økt press på kommunale tjenester og økonomi**
Risikoen for at BPA brukes som “budsjettstyring” (strammere vedtak, mer standardisering nedover) oppleves større. Dette forsterker behovet for finansiering som fremmer likeverd.
3. **Arbeidskraft og rekruttering er blitt mer kritisk**
Rekruttering av assistenter og stabilitet i ordningen beskrives som et økende praktisk problem. Når arbeidskraftsvikten øker, øker også belastningen på pårørende.

4. Utviklingstrekk fremover

Vi forventer at utviklingen framover vil preges av:

- **Flere med omfattende og sammensatte behov** som lever lenger, og dermed behov for mer langsiktig og fleksibel assistanse.
- **Strammere arbeidskraftssituasjon** i helse- og omsorgssektoren, som øker risikoen for at familier må dekke mer.
- **Større press på pårørende** i yrkesaktiv alder, særlig når ordninger ikke henger sammen på tvers av sektorer og livsfaser.

Dette taler for løsninger som både styrker rettssikkerhet/likhet og reduserer uønsket kostnadsoverføring til familier.

5. Rekruttering av assistenter – våre innspill

Vi ber utvalget utrede tiltak som styrker ordningen som arbeidsplass, herunder:

- **Forutsigbarhet i rammer og turnus** (stabile timer, planlegging og tydelig arbeidsledelse).

- **Opplæring og støtte** til arbeidslederrollen (særlig der pårørende i perioder må være arbeidsledere).
- **Tiltak som øker attraktivitet:** stillingsstørrelser, kompetansebygging og kvalitet i arbeidsvilkår.

Når rekruttering svikter, blir konsekvensene ofte private: familien tar vakter, fyller hull, og slites ut

6. Finansieringsmodell – utfordringer og forslag (inkl. statlig ansvar / “ut av helse”)

Finansieringen er etter vår vurdering et av de viktigste strukturelle grepene for å redusere uønsket variasjon og sikre likeverd.

6.1 Hva er utfordringen i dag (slik vi ser den)?

- Kommunal økonomisk risiko ved ressurskrevende tjenester kan gi incentiv til **restriktiv praksis**, avgrensninger og “timelotteri”.
- Dersom BPA primært behandles som en helse- og omsorgsutgift, kan formål om likestilling og deltakelse bli underordnet.

6.2 Hva bør utvalget utrede?

Vi ber utvalget utrede minst to realistiske hovedmodeller, og synliggjøre konsekvenser for likeverd, bærekraft og pårørendebelastning:

Modell A: Statlig finansiering og/eller statlig forvaltning av BPA

Formål: sikre lik rett og mer lik praksis uavhengig av bosted, redusere kommunal risiko, og gi mer forutsigbarhet for bruker og familie.

Modell B: Kommunal hovedmodell, men med vesentlig sterkere statlig medfinansiering/automatikk

Formål: redusere kommunens risiko ved ressurskrevende BPA, og dermed redusere incentiv til kutt og uønsket variasjon. Dette kan innebære endringer i toppfinansieringsordningen og/eller en tydelig BPA-komponent i statlig medfinansiering.

Tillegg: Vurdering av lovforankring/formålplassering

Vi støtter at utvalget vurderer om BPA bør forankres på en måte som tydeliggjør ordningen som **likestilling og deltakelse**, ikke bare som helsetjeneste. En slik vurdering bør eksplisitt analysere hva det betyr for rettigheter, praksis og finansiering – og for pårørendes rolle.

Siden **man anser at pårørende kan læres opp til å gjøre helseoppgaver på sine nærstående** kan dette også gjelde for BPA assistenter. Deres arbeidsoppgaver ofte er å betrakte som praktiske bistand. Å plassere ansvaret som en helsetjeneste må derfor vurderes.

6.3 Hva må inngå i beregningene?

Vi ber om at utvalget, i alle modeller og i “nullalternativet”, synliggjør:

- risiko for **kostnadsoverføring til pårørende** (tid/helse/arbeid)
- effekter på **arbeidsdeltakelse** for bruker og for familien
- konsekvenser ved brudd i rekruttering/stabilitet



7. Samordning med annen assistanse på tvers av sektorer

Vi støtter utvalgets spørsmål om samordning. Dette er helt avgjørende i praksis.

Vi ber om at utvalget utreder:

- Hvordan BPA kan fungere mer **sømløst gjennom dagen** (hjem–skole/SFO–fritid) og på tvers av arenaer.
- Hvordan BPA kan samordnes med ordninger knyttet til **utdanning og arbeid**, slik at deltakelse faktisk blir mulig.
- Hvordan overganger kan håndteres bedre, særlig ved:
 - overgang til voksen (18 år)
 - overgang fra skole til utdanning/arbeid
 - endringer ved progresjon/forverring

Særlig om 18 år: Når bruker fyller 18, endrer ofte både systemlogikk og forventninger seg. Hvis BPA svekkes eller fragmenteres i denne fasen, øker risikoen for at pårørende må “ta over” i en fase som egentlig handler om selvstendighet og deltakelse for brukeren, og også er en del av veien for å skape seg et eget og selvstendig liv.

8. Våre anbefalinger

1. Reduser uønsket variasjon gjennom tydeligere nasjonale rammer og bedre rettssikkerhet.
2. Stram opp søknadstid når søkere har raskt progredierende diagnoser og det ikke er tid å vente i månedsvis på svar
3. Sikre kontinuitet i overganger, særlig rundt 18 år og overganger til utdanning/arbeid.
4. Utrede finansieringsmodeller som fjerner kommunale kutt-insentiver: statlig forvaltning og/eller vesentlig styrket statlig medfinansiering.
5. Foreslå konkrete rekrutteringstiltak og styrking av arbeidsvilkår for assistenter.
6. Regn på og synliggjør pårørende- og arbeidslivseffekter i alle alternativer.

9. Avslutning

Vårt mål er at utvalget får et kunnskapsgrunnlag som reflekterer virkeligheten i familiene: BPA avgjør ofte om man kan leve et selvstendig liv – og om pårørende kan stå i arbeid og helse over tid. Vi kan også anbefale at utvalget tar kontakt med våre medlemmer som Handikappede Barns foreldreforening og ALS Alltid litt sterkere, for å få ytterligere innspill fra dem.

Her er oversikt over medlemmene våre

[Våre alliansepartnere | Pårørendealliansen](#)

Vi takker for muligheten til å bidra, og stiller gjerne i videre dialog.

Med vennlig hilsen

Anita Vatland

Generalsekretær, Pårørendealliansen.