

## Sammendrag av innspillsmøte 22. januar 2026

---

6. februar 2026

Referatet viser bred enighet om at BPA kan ha stor betydning for selvbestemmelse, deltakelse og livskvalitet for dem som har ordningen, men også at dagens praksis skaper store variasjoner, konflikter og behov for tydeligere rammer.

Tre gjennomgående hovedtema som oftest går igjen:

### 1. Hva er kjernen i BPA?

Bruker- og pårørendeorganisasjoner (sammen med flere leverandører og LDO) framhever BPA som et likestillings- og menneskerettighetsverktøy (ofte knyttet til CRPD artikkel 19), og mener helselogikk i kommunal forvaltning kan skyve deltakelse og selvbestemmelse i bakgrunnen. Statlige aktører (NIM og LDO) rammer dette inn rettighets- og diskrimineringsmessig. Samtidig understreker Helsedirektoratet at BPA i dag er integrert i kommunens helse- og omsorgssystem og advarer mot store strukturelle endringer uten grundig konsekvensutredning. KS beskriver et vedvarende forventningsgap mellom rettighetsforståelse og kommunenes rammer.

### 2. Ulikhet og rettssikkerhet

Mange beskriver store kommunale forskjeller i tildeling, timetall, innhold, egenandeler og mobilitet ved flytting. Dette kobles til vag lovtekst, veiledende rundskriv, ulik kompetanse og lokale holdninger/økonomi. Løvemammaene og leverandørene viser særlig til klage- og implementeringsutfordringer (medhold som ikke alltid omsettes raskt i praksis). NIM peker på at store forskjeller i enkelte tilfeller kan reise diskriminerings spørsmål dersom like behov gir ulike utfall uten saklig og forholdsmessig begrunnelse.

### 3. Organisering (statlig vs. kommunal) og grenseflaten mot helsehjelp

Bruker-/pårørendesiden og mange leverandører ønsker i hovedsak statlig finansiering/forvaltning med nasjonale kriterier og "portabilitet" (at vedtak/ressurser følger personen). Fagforbundet ønsker primært kommunal ordning videreført, men med klare nasjonale rammer, tydelige roller og avgrensning mot avansert helsehjelp. KS sier at dersom BPA i praksis skal være en standardisert nasjonal rettighet med begrenset lokalt skjønn, er det prinsipielt ryddigere at ansvar og finansiering ligger hos staten. Helsedirektoratet advarer mot å flytte BPA ut av helse- og omsorgssystemet uten grundig konsekvensutredning, særlig fordi mange ordninger inneholder betydelig helsehjelp.

Andre tema som også går igjen, er behov for

- a) tydeligere definisjon av BPA og kriterier
- b) bedre nasjonale data om økonomi og personell
- c) avklaringer om arenaer (utdanning, arbeid, reise/opphold)

d) gjennomgang av 67-årsgrensen

## Gjennomgående tema

### **Kjernen i BPA ordningen – likestilling og menneskerettigheter og forsvarlige helse- og omsorgstjenester**

Bruker- og pårørendeorganisasjonene beskriver BPA som et grunnleggende likestillings- og menneskerettighetsverktøy som gjør det mulig å leve et aktivt og selvstendig liv, delta i skole/arbeid/fritid og ha kontroll over egen hverdag. De knytter dette tydelig til CRPD (særlig artikkel 19) og mener denne rettighetsforståelsen må styre videre utvikling.

En viktig del av argumentasjonen er at når BPA vurderes som en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste, kan selvbestemmelse og deltakelse bli underordnet vurderinger om forsvarlighet (fortolket innen en helselogikk) og økonomi. Flere beskriver at lovforankring og kommunal praksis bidrar til dette.

NIM og LDO gir et tydelig rettighets- og diskrimineringsperspektiv. NIM understreker at CRPD innebærer et paradigmeskifte mot en rettighetsbasert forståelse, og at personlig assistanse ikke bare er et mål i seg selv, men også et virkemiddel for å realisere andre rettigheter. Blant andre LDO framhever at BPA skiller seg fra hjemmetjenester ved at brukeren styrer når, hvor og til hva assistansen brukes, og uttrykker bekymring for at BPA i praksis reduseres til «alternativ organisering» av helse- og omsorgstjenester, noe blant annet Uloba er tydelige på at det aldri var ment å være.

Helsedirektoratet legger vekt på at BPA i dag inngår i kommunens samlede helse- og omsorgssystem, og advarer mot å flytte BPA ut av dette uten grundig konsekvensutredning, særlig fordi mange ordninger inneholder helsehjelp og fordi kommunal integrasjon kan gi fleksibilitet i ressursbruk. KS beskriver spenningen mellom idealet om likestilling og kommunenes plikt til å gi forsvarlige tjenester til alle innenfor presset rammeøkonomi.

### **Ulikhet mellom kommunene – «postnummeret avgjør»**

Et sterkt gjennomgående spor er beskrivelsen av store kommunale forskjeller i tildeling, timetall, innhold, egenandeler og hva man kan bruke BPA til, herunder reise ut av kommunen og landet. Bruk av BPA i skolen ble det også nevnt at noen kommuner tillater. Flere aktører beskriver at dette i praksis gjør at bosted påvirker om BPA fungerer som likestillingsverktøy. Ulikheten knyttes til flere forklaringer: vag lovtekst, veiledende rundskriv, varierende juridisk kompetanse, ulik kultur/holdninger til BPA og presset kommuneøkonomi.

Flere opplever en retorikk hvor BPA-brukere blir gitt skylden for presset kommuneøkonomi i kommunal debatt, til tross for lavt antall brukere nasjonalt.

Løvemammaene beskriver et særskilt rettssikkerhetsproblem knyttet til klage- og gjennomføringsløp hvor familier kan sitte fast i klagesaker, og selv ved medhold kan oppfølgingen ta tid eller være ufullstendig – noe som for barn kan få store konsekvenser fordi tidshorisonten er kort. Dette kan også være en særskilt utfordring for andre grupper som personer med ALS. Leverandørene trekker fram klageomfang og økende antall kommuner som i praksis ikke tilbyr BPA.

NIM peker på at store forskjeller i enkelte tilfeller kan innebære diskriminering dersom likt behov gir ulikt tilbud uten saklig og forholdsmessig begrunnelse, selv om CRPD ekspertutvalget mente at kommunale forskjeller i utgangspunktet ikke automatisk betyr diskriminering. KS minner samtidig om at variasjon også finnes på andre kommunale tjenesteområder, blant annet fordi kommuner har ulike rammevilkår og prioriteringer

### **Statlig vs. kommunal ordning**

Mange knytter ønsket om å flytte ordningen til staten til de store ulikhetene i kommunal forvaltning. De ønsker en statlig modell for å sikre like kriterier og rettigheter. Et tilbakevendende krav er at vedtak og ressurser må følge personen ved flytting, særlig ved flytting for studier og arbeid. En slik modell vil fjerne oppholdsprinsippet som utfordring i dagens BPA ordning.

Bruker- og pårørendeorganisasjonene argumenterer for at statlige ordninger kan kombinere lokale behovskartlegginger med nasjonale kriterier, slik de hevder at det er i funksjonsassistanseordningen. De framhever at problemet ikke bare er forvaltningsnivå, men at kriterier og rettighetsgrunnlag må bli tydeligere, mer likeartet og ta utgangspunkt i CRPD og likestilling og deltakelse.

Arbeidslivsaktørene støtter en statlig modell med nasjonale kriterier og standarder, samt en eventuelt godkjenningsordning for leverandører. Fagforbundet ønsker kommunal ordning videreført – men tydeligere regulert og med bedre rolleavklaringer, opplæring og arbeidsvilkår. Fra leverandørenes side er det tydelighet i at det allerede er mye som er regulert innenfor de «private» BPA ordningene. De har en norsk standard for kontrakter og en tariffavtale.

KS beskriver at dersom BPA i praksis forventes å fungere som en standardisert nasjonal rettighet med lite lokalt skjønn, er det prinsipielt ryddigere at ansvar og finansiering flyttes til staten. Samtidig løfter KS kommunenes pressede rammeøkonomi, kostnadsvekst og økt kompleksitet etter rettighetsfestingen, samt personellutfordringer – de kommer til å trenge alle til eldreomsorg.

Helsedirektoratet uttrykker skepsis til å flytte BPA ut av helse- og omsorgssystemet uten grundig konsekvensutredning, blant annet fordi BPA i praksis ofte er integrert i kommunens totale tjenestestruktur, og fordi det finnes uavklarte spørsmål knyttet til arenaer og oppholdsprinsippet.

### **Avgrensning mot helsehjelp**

Skillet mellom «praktisk bistand» og «helsehjelp» er et kjernepunkt. Mange aktører er enige om at mye som omtales som «helse» egentlig er praktisk bistand og opplæring, og at dette bør kunne ligge i BPA. Samtidig beskrives situasjoner der brukere (særlig barn) har omfattende medisinske behov, og der et strengt skille hvor helsehjelp ikke kan inngå i ordningen kan være vanskelig.

Løvemammaene er tydelige på at BPA for deres gruppe ikke kan fungere reelt hvis helsehjelp kategorisk holdes utenfor. De mener at lovverket eksplisitt må åpne for at visse helserelaterte oppgaver kan inngå der det er forsvarlig, og knytter dette til opplæring og stabilitet/kompetanse i assistentgruppen. De uttrykker også bekymring for at kommuner definerer mye praktiske gjøremål som helsehjelp og dermed utenfor BPA, særlig for barn med store medisinske behov.

Flere peker på at regelverket bør åpne for at de få som faktisk trenger helsepersonell i BPA kan få det. Fagforbundet løfter samtidig at assistenter i praksis blir satt til å gjøre krevende oppgaver med varierende opplæring, og etterlyser tydelige grenser og kompetanseløp. Helsedirektoratet advarer mot å flytte BPA til staten, fordi det i dag ligger betydelig helsehjelp i mange BPA-ordninger for enkelte grupper (inkludert ressurskrevende brukere og enkelte ordninger med tvang/makt-problematikk).

### **BPA som arbeidsplass**

Arbeidstaker- og leverandørorganisasjonene vektlegger at BPA både er et likestillingsverktøy og en arbeidsplass. Fagforbundet peker på utydelige ansvarlinjer mellom formell arbeidsgiver, arbeidsleder (bruker/pårørende) og kommunen som vedtaksorgan, samt store variasjoner i lønns- og arbeidsvilkår og opplæring. De framhever også rekrutteringsutfordringer og turnover, og ønsker nasjonal satsing på opplæring (assistenter og arbeidsledere) og mer ryddige turnusordninger.

Virke framhever at bransjen har utviklet standardiserende strukturer (bl.a. standardkontrakt og egen tariffmessig regulering) som skal bidra til seriøsitet og forutsigbarhet. Humana peker på at arbeidslederrollen som hovedregel er ufinansiert, og at pårørende gjør mye ubetalt arbeid for å holde ordninger i gang. I diskusjonen spriker rekrutteringsbildet: leverandører rapporterer ofte god tilgang på søkere, mens fagbevegelsen peker på utfordringer - utvalgsleder etterspør konkret statistikk.