BPA-ekspertutvalget
postmottak@hod.dep.no

Dato: 07.10.2026
Kontaktperson: Aage Gjesdal
Telefon: 32 20 59 10

BPA-ekspertutvalget

Innspill: Utgangspunktet er enkelt – alle har ansvar for egen helse.

Tilretteleggere av BPA-tjenester får tilbakemeldinger fra mange at ivaretagelse av egen helse er blitt et tema hvor de er i konflikt med kommuner og bydeler i Oslo. Flere opplever at BPA blir erstattet med hjemmetjenester utført av helsepersonell, og at de selv ikke lenger kan bestemme hva de trenger helsehjelp til.

BPA-koalisjonen har tidligere levert et innspill til Ekspertutvalget som beskriver hvordan assistanse kan brukes for å ta vare på egen helse. Dette kortfattede notatet supplerer dette, for å presisere det som er det prinsipielle og rettslige utgangspunktet som bør legges til grunn.

Det rettslige utgangspunktet er enkelt: Pasient- og brukerrettighetsloven §4-1 har som hovedregel at «Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke». I kapittel 4 og 3 i samme lov vises det også til retten til informasjon og medvirkning.

Norge ratifiserte CRPD i 2013 som er en del av Menneskerettsloven fra 1.1.2026.
Artikkel 3 sier tydelig at et grunnprinsipp er respekt for «individuell selvbestemmelse, herunder frihet til å treffe egne valg, og uavhengighet». Dette innebærer også at en person i

utgangspunktet må få bestemme hvordan vedkommende vil leve - også når valgene kan innebære helserisiko.

Artikkel 12 om rettslig handlingsevne handler om at personer med funksjonsnedsettelser skal kunne treffe egne beslutninger på lik linje med andre. Der det er nødvendig, skal de få støtte til å utøve denne retten. Artikkel 25 setter krav om at helsehjelp til funksjonshemmede skal gis på grunnlag av «fritt og informert samtykke».

Det rettslige utgangspunktet er derfor svært tydelig og er forsterket med at CRPD er en del av Menneskerettsloven: Funksjonshemmede skal som alle andre ha rett til å bestemme hvem som skal bistå og hvordan de skal kunne få tilgang til helsetjenester de og alle andre har rett på. De har også rett til selv å bestemme hvilken risiko de selv vil ta for egen helse.

Hovedregelen i dag er at BPA brukes til å styre egen helse. 82 prosent av de som svarte på Ulobas Tilstandskartlegging i 2026 oppga at de bruker BPA-ordningen til helserelaterte oppgave. Slike oppgaver kan være sårstell, ta av/på støttestrømper, assistere med pustetekniske hjelpemidler og mye mer.

Mange får imidlertid ikke BPA, og mange får ikke tilstrekkelig antall timer BPA til å ta ansvar for og ivareta egen helse. Isteden beslutter kommunen at den enkelte skal ha hjemmetjenester utført av helsepersonell. Dette skjer antagelig fordi kommunene oppfatter BPA som en helse- og omsorgstjeneste utført av ufaglærte, og som kan byttes ut med hjemmetjenester utført av helsepersonell for å sikre at tjenesten gir forsvarlige og nødvendige helsetjenester, slik det er definert i Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1.

Dette er et brudd på de forpliktelser som eksisterer etter Pasient- og brukerrettighetsloven og CRPD, som tydelig sier at det er den enkelte som selv skal kunne bestemme om det er behov for helsetjenester.

Som BPA-koalisjonen tidligere har slått fast i uttalelsen BPA og helsetjenester, er ivaretakelse av egen helse en naturlig del av livet. Funksjonshemmede må kunne organisere helserelaterte oppgaver innenfor BPA, lære opp egne assistenter og disponere assistansen ut fra egen vilje og egne preferanser. Den enkleste måten å gjøre dette på er å flytte BPA ut av helselovgivningen, slik at funksjonshemmede med assistansebehov selv kan ta stilling til hva de kan styre selv og når de trenger å oppsøke helsepersonell.

Vennlig hilsen
Uloba - Independent Living Norge SA

Aage Gjesdal
Avdelingsleder Samfunnspolitisk Avdeling