



2025/30 | For BPA-koalisjonen



Samfunnsøkonomisk analyse av BPA-ordningen

BPA – et kostnadseffektivt virkemiddel

Ingeborg Rasmussen, Ina Sandaker og Siri Bråten Øye

Dokumentdetaljer

Tittel	Samfunnsøkonomisk analyse av BPA-ordningen
Rapportnummer	2025/30
Forfattere	Ingeborg Rasmussen, Ina Sandaker og Siri Bråten Øye
ISBN	978-82-8126-741-1
Prosjektnummer	25-INR-52
Prosjektleder	Ingeborg Rasmussen
Kvalitetssikrer	Dag Morten Dalen
Oppdragsgiver	BPA-koalisjonen
Dato for ferdigstilling	25.august 2025 (erstatte versjon datert 20.august 2025)
Tilgjengelighet	Offentlig
Nøkkelord	BPA, Helse og omsorgstjenester, samfunnsøkonomi, Velferd

Om Vista Analyse

Vista Analyse AS er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk utredning, evaluering, rådgivning og forskning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder er klima, energi, samferdsel, næringsutvikling, byutvikling og velferd. Vista Analyse er vinner av Evalueringsprisen 2018.

Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring innenfor konsulentvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk med selskaper og ressurspersoner nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

Forord

BPA-koalisjonen er et samarbeid mellom organisasjoner som jobber for å styrke og forbedre BPA-ordningen i Norge. Samarbeidet mellom organisasjonene bidro med innspill og støtte til de fire som representerte funksjonshemmedes interesser i det regjeringsoppnevnte BPA-utvalget som leverte NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt. Etter utredningen ble presentert høsten 2021, har organisasjonene fortsatt samarbeidet for en bedre BPA-ordning.

Organisasjonene som er en del av dette samarbeidet er Norges Handikapforbund, Norsk forbund for utviklingshemmede, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Norges Blindeforbund, JAG Assistanse, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, Uloba – Independent Living Norge og Unge Funksjonshemmede.

BPA-kollasjonen ønsket en utredning av dissensforslaget fra de fire som representerte funksjonshemmedes interesser i BPA-utvalget. Videre ønsket kollasjonen en samfunnsøkonomisk analyse av BPA-ordningen sammenlignet med alternative måter å realisere ordningens formål på.

Vi har gjennomført en utredning av de samfunnsøkonomiske kostnadene – eller besparelsene – ved bruk av BPA-ordningen, sammenlignet med om tilsvarende timer hadde blitt levert som ordinære helse- og omsorgstjenester. I tillegg har vi utført en samfunnsøkonomisk analyse av dissensforslaget fra representanter for funksjonshemmede i NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt.

Oppdraget er gjennomført uavhengig av oppdragsgiver, uten bindinger. Representanter fra BPA-koalisjonen har bidratt med datagrunnlag, besvart spørsmål og delt relevant informasjon underveis i utredningen.

Fra Vista Analyse har Siri Bråten Øye og Ina Sandaker stått for datainnhenting og analyser. Ina Sandaker har hatt ansvar for bearbeiding av registerdata og utarbeidelse av kartpresentasjoner, mens Siri Bråten Øye har gjennomført kostnadsberegningene og bidratt i litteraturgjennomgangen. Prosjektet har vært ledet av Ingeborg Rasmussen, som sammen med de nevnte medarbeiderne har utarbeidet sluttrapporten. Dag Morten Dalen har fungert som faglig kvalitetssikrer.

Vi takker oppdragsgiver for et interessant oppdrag og et godt samarbeid gjennom hele prosessen. En særlig takk rettes også til informanter i utvalgte kommuner, som har delt verdifull kunnskap og innsikt om BPA-ordningen, samt vurderinger av kostnader.

Denne rapporten erstatter en tidligere versjon datert 20.august 2025. Rapporten er supplert med en metodisk tekstramme/forklaring, i tillegg er det gitt noen utdypende forklaringer og språklige forbedringer.

Oslo 25.august 2025

Ingeborg Rasmussen

Prosjektleder

Vista Analyse AS

Ordliste

BPA	Brakerstyrt personlig assistanse. I NOU 2021:11 brukes også begrepet borgerstyrt personlig assistent og selvstyrt personlig assistanse. Vi har valgt å bruke begrepet brukerstyrt personlig assistanse fordi dette er begrepet som per i dag brukes i Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
BPA-koalisjonen	BPA-koalisjonen er et samarbeid mellom organisasjoner som jobber for å styrke og forbedre BPA-ordningen i Norge. Samarbeidet mellom organisasjonene bidro med innspill og støtte til de fire som representerte funksjonshemmedes interesser i det regjeringsoppnevnte BPA-utvalget som leverte NOU 2021:11. Selvstyrt er velstyrt. Etter utredningen ble presentert høsten 2021, har organisasjonene fortsatt samarbeidet for en bedre BPA-ordning. Organisasjonene som er en del av dette samarbeidet er Norges Handikapforbund, Norsk forbund for utviklingshemmede, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Norges Blindeforbund, JAG Assistanse, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, Uloba – Independent Living Norge og Unge Funksjonshemmede.
CRPD	Konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter
JAG Assistanse	JAG Assistanse (JAG) er en ideell leverandør og tilrettelegger av BPA.
Medarbeiderledere	BPA kan innvilges både til personer som kan styre arbeidsledelsen selv og til personer som trenger helt eller delvis hjelp til å styre arbeidsledelsen. Disse hjelperne vil i denne rapporten omtales som medarbeiderledere.
Norges Blindeforbund	Norges Blindeforbund, synshemmedes organisasjon, er svaksynte og blindes interesse- og serviceorganisasjon i Norge.
Norges Handikapforbund	Norges Handikapforbund er funksjonshemmedes egen interesseorganisasjon
Norsk forbund for utviklingshemmede	Norsk forbund for utviklingshemmede er en medlemsorganisasjon og en viktig pådriver for å bedre levekårene for mennesker med utviklingshemming.
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) er en paraplyorganisasjon for Angstforeningen, Norges Handikapforbunds Ungdom (NHFU), Norges Handikapforbund (NHF), Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) og Foreningen Norges Døvblinde (FNDB).
Uloba – Independent Living Norge	Uloba er en organisasjon av, med og for funksjonshemmede. Uloba er en del av Independent Living-bevegelsen, og der heter det «Nothing about us without us». Uloba er Norges største tilrettelegger av BPA.
Unge Funksjonshemmede	En paraplyorganisasjon for 38 organisasjoner og grupperinger av ungdom med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom.

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	7
1 Innledning	11
1.1 Organisering av rapporten	11
2 BPA i dag– bakgrunn og utvikling	12
2.1 Like muligheter til samfunnsdeltagelse og brukerstyring	12
2.2 FN konvensjon og rettighetsfesting	13
2.3 BPA er grundig evaluert og utredet gjennom 30 år	14
2.4 Ulike syn på grad av utvidelse av rettigheter og fremtidig organisering av BPA	18
2.5 Hvordan skille helse og funksjon?	20
2.6 En liten, men viktig ordning	21
2.7 Hva ønskes oppnådd – samfunns mål og effektmål	26
3 Hvilke tiltak er relevante?	28
3.1 Kommunenes rammebetingelser og ansvar i dagens ordning	28
3.2 Nullalternativet	30
3.3 Beskrivelse av dissensen til de funksjonshemmede medlemmene av BPA-utvalget	31
3.4 Forventet vekst ved utvidet rettigheter	32
4 Samfunnsøkonomisk analyse	38
4.1 Forutsetninger og inngangsdata	38
4.2 Kostnader og besparelser i nullalternativet	38
4.3 Alternativ A: Dissensforslaget – Nytte og kostnadsvirkninger	41
4.4 Anslått nytte av forutsatte virkninger for arbeidsdeltagelse	51
4.5 Kostnadsvirkninger	53
4.6 Vurdering av måloppnåelse i dissensforslaget	58
4.7 Oppsummering resultat av kostnadsberegningene	60
4.8 Sammenstilling av nytte og kostnader, og betingelser for gevinstrealisering	60
Referanser	63

Figurer

Figur 2.1	Fra forsøksordning til Rettighetsfesting	14
Figur 2.2	Utviklingen i antall BPA-brukere fordelt på alder	21
Figur 2.3	Utvikling i faktisk antall BPA-brukere (for alle bistandsbehov) og antall BPA-brukere med omfattende bistandsbehov HOD forventet	22
Figur 2.4	Begrunnelse for avslag hentet fra Ulobas tilstandskartlegging 2024.	24
Figur 2.5	Personer med godkjent vedtak om BPA som andel av befolkningen, fordelt på aldersgrupper (hele landet).....	25
Figur 2.6	Andel BPA-brukere av alle mottakere av helsetjenester i hjemmet fordelt på kommuner	26
Figur 4.1	Besparelser ved bruk av BPA kontra andre tjenester. Vurdering av usikkerhet.	40
Figur 4.2	Samfunnsøkonomiske nyttevirksomheter av BPA-tjenester	42
Figur 4.3	Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagens dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til familieliv og aktiviteter i hjemmet.	45

Figur 4.4	At jeg har BPA er avgjørende for at en eller flere av mine nærmeste familiemedlemmer kan være i arbeid, etter alder, N=284	47
Figur 4.5	At jeg har BPA er avgjørende for at jeg kan være i arbeid, N=97	48
Figur 4.6	Hvor mange betalte arbeidstimer gjennomfører du i uka? N=120	48
Figur 4.7	Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagene dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til arbeidsliv.....	49
Figur 4.8	Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagene dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til deltagelse i sosiale arenaer.....	51

Tabeller

Tabell 3.1	Antall berørte av helhetlig forslag beregnet i NOU 2011:11	33
Tabell 3.2	Antall personer med annen personlig assistanse, etter ukentlig assistansebehov, 31.12.2020.....	35
Tabell 3.3	Antall personer med BPA, etter aldersgrupper og timetall per uke	35
Tabell 3.4	Beregningsforutsetninger som endrer seg i scenariene – andelen som benytter seg av utvidede rettigheter	36
Tabell 3.5	Forventet antall berørte og endring i antall BPA-brukere som følge av dissensforslaget – beregningsforutsetninger.....	36
Tabell 4.1	Samfunnsøkonomiske virkninger av økt arbeidsdeltagelse	52
Tabell 4.2	Prissatte virkninger av økt arbeidsdeltagelse av dissensforslaget. Nåverdi 10 år.	53
Tabell 4.3	Forutsetninger for kostnadsberegninger.....	54
Tabell 4.4	Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – barnehage, grunnskole og SFO	55
Tabell 4.5	Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – videregående skole	56
Tabell 4.6	Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – høyere utdanning.....	56
Tabell 4.7	Kostnadsvirkninger ved å fjerne timegrensen	57
Tabell 4.8	Kostnadsvirkninger av å klargjøre gjøremål, oppgaver og aktiviteter	58
Tabell 4.9	Mål og måloppnåelse (lav/middels/høy) dissensen utarbeidet av de fire funksjonshemmede medlemmene av BPA-utvalget	59
Tabell 4.10	Sammenstilling av nytte og kostnadsvirkninger i tre alternativer	62

Sammendrag og konklusjoner

Regjeringen satte ned et utvalg som skulle utrede og vurdere hvordan Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan utformes for å oppnå likestilling, like muligheter og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede. Utvalget leverte sin innstilling i 2021 (NOU 2021:11). Et mindretall leverte et dissensforslag som ikke ble nærmere vurdert. Vi har utredet dette forslaget med utgangspunkt i utredningsinstruksen og krav til samfunnsøkonomiske analyser. Vår vurdering er at dissensforslaget gir en nytte som forsvarer kostnadene. Forslaget innebærer at ansvaret for ordningen overføres fra kommune til stat og at rettighetene utvides, noe som både vil utvide målgruppen og arenaene som gir rett til BPA.

BPA er en lovbestemt rettighet, der formålet er å gi funksjonshemmede med assistansebehov mulighet til å leve selvstendige liv i eget hjem, i nærmiljøet og i storsamfunnet. I likhet med flere tidligere utredninger finner vi at BPA ikke brukes etter intensjonen, og at langt fra alle funksjonshemmede gis muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Det er store variasjoner på tvers av kommunene, og også innad i enkeltkommuner, i forvaltningen av ordningen og i hvilke muligheter funksjonshemmede gis.

Vi bekrefter også funn fra flere tidligere utredninger, og finner at BPA er et kostnadseffektivt virkemiddel sammenlignet med alternative tjenester i kommunene. Dersom formålet med den lovpålagte rettigheten skal realiseres, er BPA et treffsikkert og kostnadseffektivt virkemiddel for å oppnå likestilling og bidra til like muligheter og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede.

Budsjettbesparelser i dagens situasjon sammenlignet med andre tjenester

Våre beregninger viser at BPA, sammenlignet med kostnadene ved tilsvarende timeantall levert som ordinære kommunale helse- og omsorgstjenester, sparer 2,1 milliarder kroner i 2024 over offentlige budsjetter. Når skattefinansieringskostnaden inkluderes, er den samfunnsøkonomiske besparelsen på 2,5 milliarder kroner. Beregningene er beheftet med usikkerhet, særlig knyttet til hvilke tjenester kommunene ville ha gitt som alternativ og hva disse ville ha kostet. Usikkerheten er stor og spenner fra 1 til 3 milliarder kroner før skattefinansieringskostnaden inkluderes.

Manglende gevinstrealisering når rettigheten begrenses i bruk

Begrensninger i bruk av BPA, enten i form av redusert timetall eller i form av avslag på ordningen, der det i stedet gis andre tjenester som mottakeren ikke har søkt om, gir et nyttetap for mottakeren og for samfunnet. Formålet med rettighetsfestelsen er likestilling og å gi funksjonshemmede med assistansebehov mulighet til å leve selvstendige liv i eget hjem, i nærmiljøet og i storsamfunnet. Når ordningen ikke gis i tråd med intensjonen, realiseres heller ikke gevinstene. Det finnes solid belegg for at dagens praktisering av ordningen gir nyttetap på følgende områder:

- Tapt arbeidsinnsats blant personer i målgruppen som har arbeidskapasitet og kompetanse til å arbeide, eventuelt ha en større stilling enn de har i dag.

- Tapt arbeidsinnsats blant pårørende og kanskje særlig foreldre til barn, ungdom og unge voksne.
- Mangelfull skole/utdanning fordi deltagelse begrenses som følge av mangel på assistanse
- Konsekvenser for senere arbeidslivsdeltagelse og yrkesvalg som følge av mangelfull skolegang og utdanning
- Tap av livskvalitet som følge av manglende likestilling og manglende mulighet til å kunne styre sitt eget liv
- Begrensede muligheter til samfunnsdeltagelse på ulike arenaer.
- Negative helseeffekter som følge av isolasjon redusert samfunnsdeltagelse
- Personer med kognitive funksjonsnedsettelse, risiko for økt bruk av tvang

En liten ordning, men med stor betydning for de det gjelder

Det er rundt 4 500 BPA-brukere i dag. Dette inkluderer brukere med kognitiv svikt som er avhengige av medarbeidsleder for å kunne benytte ordningen. I gruppen som er avhengig av medarbeidsleder, finner vi en stor andel brukere med over 100 BPA-timer tildelt per uke. Selv om kostnadene per enkeltbruker da blir høye, har BPA likevel lavere kostnader enn institusjon eller tilsvarende tilbud. BPA gir også mottakerne mulighet til å bo sammen med egen familie eller i egen bolig, der tjenestene som assistenten gir er tilpasset brukeren. Dette gir stabilitet og en mindre personalgruppe, noe som bidrar til å forebygge situasjoner som krever bruk av tvang. Denne virkningen er svært betydningsfull og verdifull, selv om gruppen det gjelder består av få personer.

BPA gjør det mulig for personer med funksjonsnedsettelse å selv bestemme når de skal stå opp, legge seg, hva og når de skal spise, delta i arbeidslivet og ellers styre sitt eget liv.

BPA utgjør mellom 1,6 og 1,8 prosent av tjenesten helsetjenester i hjemmet. Selv om en stor andel av BPA-brukerne har funksjonsnedsettelse som krever et stort assistansebehov, så må ordningen samlet sett betegnes som liten.

Dissensforslaget utløser flere timer, men gir rettigheter og realiserer formålet.

Vår samfunnsøkonomiske analyse av dissensforslaget viser at en utvidelse av rettighetene, der rettigheten også gis i praksis, vil øke omfanget av tjenesten. Likevel vil ordningen fortsatt være liten og ha få brukere. Flere timer assistanse enn det som gis i dag er nødvendig for å oppnå den likestillingen som rettighetsfestelsen er ment å sikre. Dette har en kostnadsside. Hvor stor kostnaden blir, avhenger av hvor stor andel av nåværende tjenester som erstattes av BPA, og hvor stor andel av tildelte timer som kommer i tillegg til dagens tjenester.

Vi har beregnet kostnadene med de samme forutsetningene som er brukt i beregningene av det helhetlige forslaget fra NOU-utvalget. Vi har også sammenlignet dissensforslaget med det helhetlige forslaget i NOU. En vesentlig forskjell mellom forslagene er at dissensforslaget innebærer en overføring av ansvaret for ordningen fra kommune til stat. Overføring av ansvaret fra kommune til stat, og en lovendring der BPA tas ut av helselovgivningen, er den viktigste forklaringen på forskjellene i nytte og gevinstrealisering mellom dissensforslaget og det helhetlige forslaget i NOU 2021:11 i vår analyse.

Det er godt dokumentert at kommunene ikke evner å følge opp rettighetsperspektivet som ligger til grunn for ordningens formål og den lovfestede rettigheten. Evalueringer og undersøkelser viser at det ikke er grunnlag for å anta at kommunene fremover vil kunne følge opp en ytterligere utvidelse av rettigheten. En videreføring av dagens organisering innebærer derfor stor risiko for vedvarende ulikheter mellom kommunene, og at dagens rettigheter fortsatt ikke vil bli fulgt opp i tråd med lovens formål.

Følgende tabell viser en sammenstilling av nytte- og kostnadsvirkninger, der vi har brukt verdimatrise-metoden på ikke-prissatte virkninger.

	Dissensforslag	NOU 2021:11 Forslag	Forbedret nullalternativ
Nyttevirkninger:			
Likeverd og muligheter til å leve et fritt liv	Meget stor positiv	Stor positiv	Ubetydelig/ingen
Økt deltagelse i studier, med økt sannsynlighet for senere arbeidsdeltagelse	Meget stor positiv	Stor positiv	Ubetydelig/ingen
Økt arbeidslivsdeltagelse	Beregnet positiv verdi i egen analyse		
Samfunnsdeltagelse	Meget stor positiv	Middels positiv	Liten positiv
Redusert bruk av helsetjenester, fysioterapi, sykehusinnleggelser mv.	Stor positiv	Middels positiv	Ubetydelig/ingen
Redusert bruk av tvang / forebygge bruk av tvang	Meget stor positiv	Liten positiv	Ubetydelig/ingen
Økt arbeidsmarkedsdeltagelse	Meget stor positiv	Stor positiv	Liten positiv
Ikke-prissatte virkninger sitt bidrag til lønnsomhet samlet sett (positivt/negativt)	Meget stor positiv	Stor positiv	Liten positiv
Prissatte kostnader, årskostnad	748,6 til 2,5 mill. kroner	630,5 til 1539,4 mill. kroner	500 til 1000 mill. kroner

Vi har beregnet verdien av økt arbeidsdeltakelse separat. Dette er gjort gjennom nåverdiregninger over en periode på ti år, og er dermed ikke direkte sammenlignbare med kostnadene som er beregnet i tabellen over.

Konklusjon

I likhet med en lang rekke utredninger og evalueringer av BPA-ordningen som er gjennomført i løpet av de siste 25 årene, konkluderer vi med at BPA er et kostnadseffektivt og treffsikkert virkemiddel. Når BPA-ordningen brukes i henhold til sitt formål, realiseres intensjonen og gir nytte for individet i form av likeverd og likere muligheter til samfunnsdeltakelse, på linje med resten av befolkningen. Like muligheter gir også økt samfunnsdeltakelse på flere arenaer: skole, arbeidsliv, utdanning, kultur, idrett, politikk og fritidsaktiviteter. Dette gir positive helsegevinster for individet, samtidig som det frigjør ressurser i et belastet helsevesen.

BPA fremstår dermed som et svært treffsikkert virkemiddel. Når kostnadene ved BPA-timer til bruker også er lavere enn kostnadene ved tilsvarende timebruk produsert gjennom de kommunale helse- og omsorgstjenestene, vurderes BPA som kostnadseffektivt. Problemet i dagens situasjon er at rettigheten innskrenkes i form av at det tildeles for få timer, og at ikke alle som har rettigheten og som søker om BPA, får denne ordningen.

Dissensforslaget bidrar til at rettighetene i større grad innfris. I tillegg utvides arenaene og målgruppen slik at flere får muligheter til å ta del i ordningen og med det utløse potensielle velferdsgevinster for seg selv og andre. I kapittel 3 svarer vi på utredningsinstruksens andre spørsmål: Hvilke tiltak er relevante.

1 Innledning

I september 2019 oppnevnte regjeringen et offentlig utvalg som skulle komme med forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget leverte NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt, 16. desember 2021. Av mandatet fremgår at utvalget skulle gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med BPA. Et viktig premiss for utvalgets arbeid var at BPA skulle defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning.

Utvalget kom ikke fram til et felles forslag som hele utvalget stilte seg bak. Forslaget som fremmes omtales som helhetlig forslag, men det tas flere dissenser på dette forslaget. Representantene for funksjonshemmede står samlet om et dissensforslag som blant annet innebærer en overføring av ansvaret for ordning fra kommune til stat. I NOU 2021:11 er det helhetlige forslaget utredet med økonomiske og administrative konsekvenser.

BPA-koalisjonen ønsket en samfunnsøkonomisk analyse av dissensforslaget. Det ble stilt krav om at utredningen skulle følge utredningsinstruksen og Finansdepartementets retningslinjer for samfunnsøkonomiske analyser.

I tillegg til å utrede nytte og kostnader ved dissensforslaget, ønsket koalisjonen en samfunnsøkonomisk analyse av kostnadene ved BPA-ordningen, sammenlignet med kostnadene ved å tilby tilsvarende timeantall gjennom kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vista Analyse har på oppdrag fra BPA-koalisjonen vurdert de samfunnsøkonomiske konsekvensene av dissensforslaget fra de funksjonshemmedes representanter. Forslaget er nærmere beskrevet i et eget kompendium (Tobiassen, Fuglerud, Melstrøm, & Brandvik, 2021).

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra vår analyse.

1.1 Organisering av rapporten

Rapporten følger strukturen i utredningsinstruksen. I kapittel 2 beskriver vi BPA-ordningen, med formål og innhold. Vi går gjennom sentrale funn fra tidligere utredninger og evalueringer av BPA-ordningen, og utviklingen av ordningen fra forsøket tidlig på 1990-tallet og fram til i dag. Gjennomgangen svarer på utredningsinstruksens første spørsmål: Hva er problemet? Kapittelet gir også inngangsdata som vi bruker i analysene i kapittel 4.

I kapittel 3 svarer vi på utredningsinstruksenes andre spørsmål: Hvilke tiltak er relevante? Vi gir en kort presentasjon av nullalternativet og det helhetlige forslaget i NOU. Dissensforslaget gis en grundigere omtale der vi også redegjør for våre framskrivninger av virkninger for antall brukere og timebruk som følge av dissensforslaget.

Kapittel 4 starter med å vurdere de direkte budsjettmessige kostnadsforskjellene ved BPA-ordningen sammenlignet med et tilfelle der tilsvarende timer var blitt levert som en ordinær kommunal helse- og omsorgstjeneste. Beregningene inngår som en del av nullalternativet. Deretter gjennomfører vi en samfunnsøkonomisk analyse av nytte og kostnader av dissensforslaget.

2 BPA i dag– bakgrunn og utvikling

I dette kapitlet gir vi en kort oversikt over BPA: hva BPA er, og utviklingen i denne ordningen. Vi starter med idégrunnlaget bak ordningen og hvilke formål den er ment å dekke. Deretter går vi gjennom litteratur om BPA, med særlig vekt på undersøkelser som har vurdert virkningene av ordningen. Vi refererer kort fra NOU 2021:11, med særlig vekt på forskjellen mellom flertallets anbefaling og dissensforslaget, som er lagt til grunn for de samfunnsøkonomiske analysene i denne rapporten.

Formålet med kapitlet er å sette BPA inn i en større sammenheng, og å gi en oversikt over kunnskapsgrunnlaget som beregningene i kapittel 3.4 bygger på. Kapitlet svarer også på det første spørsmålet i utredningsinstruksen: Hva er problemet?

Kapitlet går også gjennom dagens situasjon i tall og tidligere framskrivninger som er gjort. Tallene som presenteres i dette kapitlet inngår som en del av inngangsverdiene for analysene som gjøres i kapittel 4.

Vi avslutter kapitlet med målene som er satt for alternativene som utredes. Målene svarer identifiserte problemer som er belyst i kapitlet, NOU 2021:11 og øvrige utredninger.

2.1 Like muligheter til samfunnsdeltagelse og brukerstyring

BPA-ordningen stammer fra Independent Living-bevegelsen i USA på 1960- tallet. Bevegelsen ble startet av studenter med betydelige fysiske funksjonsnedsettelse som mente at de selv visste best om sin egen situasjon. De ønsket mer uavhengighet og selvbestemmelse i eget liv og mulighet til å kunne delta i samfunnet på linje med andre. Independent Living-bevegelsen ble sett på som en protest mot utestenging, sykeliggjøring og umyndiggjøring av personer med funksjonsnedsettelse.

BPA ble vurdert som et viktig virkemiddel i kampen for uavhengighet og selvbestemmelse. Personlig assistanse var en del av verktøyet for deltakelse og muligheten til økonomisk uavhengighet (Askheim, 2003).

Ordningen kan også knyttes til framveksten av en markedsliberalistisk tekning. Innenfor denne tenkingen er innbyggerne kunder i markedet, og krever tjenester som er tilpasset deres individuelle behov, også når de søker velferdstjenester. Velferdsstatens standardiserte og profesjonsstyrte løsninger oppfattes som begrensende. I stedet tas det utgangspunkt i at de som skal ta imot en tjeneste også er de beste til å vurdere hvordan tjenesten skal utformes og hvem som skal levere tjenesten. Brukerstyring og valgfrihet er i dette perspektivet en forutsetning. Dette sammenfaller med prinsippene for Independent living der brukeren går fra å være pasient/klient til å bli bestiller med frihet til å velge, og også kontrollere hvordan tjenesten skal utformes. En viktig forutsetning for ordningen er at brukeren, eller bruker med medarbeidsleder er i stand til å fungere som arbeidsleder for assistenten(e). Dette begrenser målgruppen for ordningen, selv om barn og personer med kognitiv svikt som kan ha en nærstående person medarbeiderleder.

BPA og ideer fra Independent Living-bevegelsen har spredt seg, og viser en forsiktig vekst i Norge (jf. Figur 2.2), og er godt etablert i en rekke andre land. Organisering og finansieringen varierer på tvers av land, men felles for alle BPA-ordninger er at det er brukeren som i utgangspunktet definerer innholdet i tjenesten som tilbys.

I Norge er BPA lagt under helse- og omsorgstjenesteloven. Dette innebærer at kommunen har kontroll med ordningen, og at BPA vurderes i sammenheng med andre tjenester innenfor helse- og om sorgssektoren. Kommunene kan velge om de selv vil stå som arbeidsgiver eller om de skal få levert tjenesten fra en ekstern aktør. Støttekontakt og hjemmetjenester er eksempler på ordinære tjenester fra kommunen som kommunene kan velge å legge inn i BPA-ordningen. Dette i motsetning til en organisering i en del andre land der BPA er organisert som en kontantytelse til brukeren og brukeren selv velger løsning, inkludert er avtalepart med en BPA-leverandør eller selv står som arbeidsgiver.

Poenget og formålet med ordningen er at det uansett er brukeren selv, eller ved hjelp av en medarbeider som styrer og administrerer ordningen, og som da også selv tar ansvaret for å bestemme hva tildelte timer skal benyttes til. Brukeren har også ansvaret for at arbeidsrettslige avtaler og tariffavtaler følges.

2.2 FN konvensjon og rettighetsfesting

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD¹) ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2006 og trådte i kraft i 2008. Konvensjonens hovedmål er å sikre at personer med funksjonsnedsettelse får oppfylt sine menneskerettigheter. Norske myndigheter har vært forpliktet til å følge konvensjonen siden Norge ratifiserte den i 2013. I februar 2025 ble det vedtatt at konvensjonen skal inkorporeres i menneskerettsloven. Det arbeides nå med å utforme et lovforslag som vil bli fremmet før valget i september 2025 (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2025). Den fremtidige organiseringen av BPA-ordningen må naturlig nok være i tråd med konvensjonen. I kapittel 3.4 presenterer vi resultatene fra vår samfunnsøkonomiske analyse en mulig fremtidig organisering av BPA-ordningen.

2.2.1 Rettighetsfesting for å sikre likestilling og at alle kan delta

Den 1. januar 2015 trådte § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse i kraft. Helse- og omsorgsdepartementet gir en avklaring av hvor langt rettighetsfestningen går, med særlig vekt på forholdet mellom rettigheten og annen lovgivning, og i forholdet til kommunens øvrige ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Likeverd, likestilling og samfunnsdeltagelse, herunder muligheten til yrkesdeltagelse, utdanning og et aktivt selvstendig liv understrekes i rundskrivet og illustreres i følgende sitat:

¹ Se https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

“ Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand.

For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.

Rundskriv nr. 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

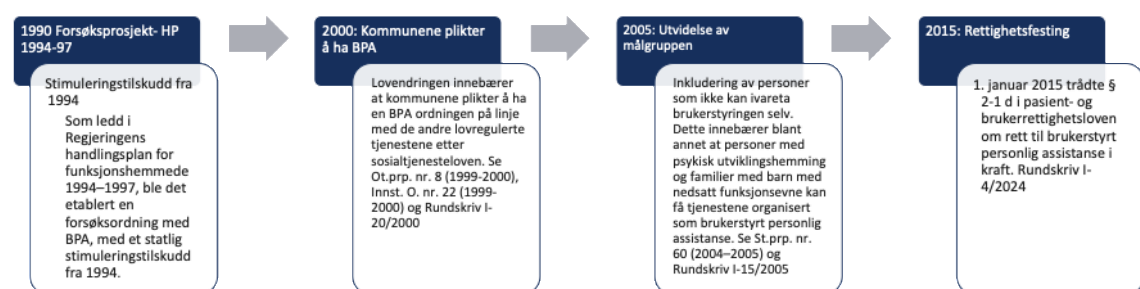
I rundskrivet understrekes det også at for brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse el., eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

Ved rettighetsfastsettelsen av BPA pekes det også på at omfanget av tjenesten ikke skal strekke seg ut over det kommunen ville gitt av tjenester, dersom de selv hadde ansvaret for organiseringen (Rundskriv, 1-9/2015).

Det framgår også av lovproposisjonen at det finansielle ansvarsprinsippet skal vektlegges ved at det er lagt begrensninger på ordningen for å sikre at kostnadene i forbindelse med BPA ikke blir for høye. Kommunene er pålagt å ivareta prinsipper om forsvarlighet og kostnadskontroll. Kommunene har også rett til å legge inn andre tjenester i vedtaket, dersom de mener dette er hensiktsmessig og forsvarlig. Det er presisert at BPA skal være en alternativ måte å organisere tjenester og praktisk bistand på (Prop. 86 L, 2013 – 2014). Innenfor rammene og vilkårene som kommunene setter, sier proposisjonen at brukeren selv, eller en fungerende arbeidsleder, står fritt til å styre organiseringen. Dette forstås som at arbeidslederen bestemmer hvem han eller hun vil ha som assistent(er), og hva de skal gjøre innenfor de timene de har fått tildelt.

Figur 2.1 oppsummerer tidslinjen fra de første forsøkene med BPA i Norge på begynnelsen av 1990-tallet og fram til rettighetsfestingen i 2015.

Figur 2.1 Fra forsøksordning til Rettighetsfesting



2.3 BPA er grundig evaluert og utredet gjennom 30 år

I Ot.prp. nr. 8 6 (1999-2000) Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000) vises det til at departementets erfaring etter nesten 6 år er at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse ble godt mottatt av både brukere og kommuner. Videre vises det til at evalueringsrapporter fra Ressurssenteret for Omsorgstjenester (1997) og fra Østlandsforskning

(1997 og 1998) viste svært positive tilbakemeldinger både fra kommuner og brukere. Blant annet vises det til at over 90 pst. av brukerne var tilfredse, og 83 pst. mente at livskvaliteten deres hadde blitt bedre. De viktigste endringene oppgis å være økt fleksibilitet og større selvbestemmelse, noe over 80 pst. av brukerne trakk frem som vesentlig. Brukerne følte seg også mer selvstendige og mindre avhengige av uformell hjelp etter å ha fått BPA. Funnene som refereres i Ot.prp. nr. 8 6 (1999-2000) er senere gjentatt i en lang rekke undersøkelser og er også tema for Ulobas tilstandskartlegginger (Uloba 2010, 2021, 2022, 2023, 2024).

2.3.1 Ordninger med medarbeiderledelse gir de samme virkningene og en tilleggsvirkning

Vi finner også funn i samme kategori i en rapport fra JAG som handler om BPA ordninger med medarbeiderledelse (JAG, 2024). Rapporten fra JAG bringer i tillegg inn nye momenter fra ordninger med medarbeiderledelse der det blant annet vises til at BPA fungerer som forebyggende tiltak mot tvang og makt. I undersøkelsen som refereres var det 34 pst. som hadde BPA som forebyggende tiltak mot tvang og makt. Dette er en del av målgruppen med mange vedtakstimer. Det vises til at 75 pst. i denne gruppen hadde vedtak på over 100 timer og at de hadde et gjennomsnitt på 245 timer/uke. Dette handler med andre ord om få mottakere, men BPA oppgis å være en svært viktig ordning for denne målgruppen. Tabell 3.3 viser at det er under 900 personer totalt i Norge som er tildelt 80 timer eller mer. Gruppen med ulike former for kognitiv funksjonsnedsettelse, ofte kombiner med andre funksjonsnedsettelsener har ofte sammensatte behov som gjør at de havner i de øvre kategoriene målt i timer. Kommunenes alternativ til BPA for disse gruppene er ofte institusjon, eller andre former for bemannede boliger, der bemanningen kan være både 2:1 og 3:1. Dette gir store personalgrupper, noe som i seg selv kan føre til krevende situasjoner som følge av at tjenestemottakeren og tjenestegiver må forholde seg til flere personer, noe som gir mindre kontinuitet. For personer med kognitiv funksjonsnedsettelse kan kommunikasjon være krevende, både med og uten tekniske virkemidler. Det kan ta tid for en assistent å lære seg språk og kommunikasjonsverktøy. Erfaringene viser at dette kan være krevende å få realisert i større institusjoner og boliger med der flere med ulike funksjonsnedsettelsener samles. Flytting til denne type tilbud skjer også mot brukerens vilje. Kostnadene ved denne type tilbud er høye. Sett i dette perspektivet er BPA ordninger med høye timetall ikke en kostnad, men det kan derimot bidra til store besparelser for kommunen ved at andre kostbare tilbud kan reduseres.

En av fordelene med BPA som trekkes fram er at det gir muligheter for en liten og stabil persongruppe, noe som ofte er særdeles viktig for denne gruppen. En av gruppene har vedtakstimer som varierer fra 30 til 440 timer timer/uke. Medarbeidsleder bruker naturlig nok mye tid på arbeidsledelse. Ordningene i denne kategorien har i gjennomsnitt 5 fast ansatt og 4 tilkallingsvakter som skal følges opp. Det oppgis at det 34 pst. i undersøkelsen bruker mer enn 24 timer/uke arbeidsledelse. Dette er ulønnet arbeid og ressursbesparende for kommunen. Det ytres bekymring over at en stor andel av medarbeiderlederne er over 67 år. Assistentmottakerne disse medarbeiderlederne administrerer ordningen for er fra 18 til 66 år, hvorav den største gruppen er i kategorien 31 – 50 år. Rapporten siterer flere personlige utsagn som bekrefter at BPA fungerer etter intensjonen, mottakerne er tilfredse, kan ta egne valg, likestilling mv.

Følgende personlige utsagn oppsummerer mange funnene:

«Alt er positivt med BPA. Assistentmottaker lever et helt normalt liv, med egne valg, slik et liv skal levast»

(JAG, 2024, s. 1 Innledning).

BPA vurderes og anbefales også av Autisme- og Tourette utvalget som ble oppnevnt i statsråd 22. juni 2018. Utvalget viser til at bistand i dagliglivet vil øke muligheten for samfunnsdeltagelse og mestring for flere i utvalgets grupper. Brukerstyring av tjenester, slik som bistand gjennom brukerstyrt personlig assistanse (BPA), vurderes som en aktuell organisering av tjenester og anbefales også av utvalget (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I utredningen pekes det blant annet på at organiseringen og praktiseringen av BPA varierer mellom kommunene. Det pekes på at mange opplever at ordningen ikke fungerer etter intensjonen. Det vises også til utfordringer knyttet til assistentenes kompetanse og at antall innvilgede timer ikke gir et tilfredsstillende innhold eller kvalitet for brukeren (Rambøll, 2017). Utvalget vurderer BPA som særlig egnet for utvalgets grupper i og med at man får færre personer å forholde seg til i dagliglivet, bruker selv kan ansette assistenter, og det er mulig å få bistand til å klare ting selv både i og utenfor hjemmet. Utvalget understreker at BPA bidrar til større grad av selvbestemmelse i valg av aktiviteter og gjøremål. Vista Analyse vurderte administrative og økonomiske konsekvenser av forslag utvalget vurderte. I rapporten fra dette arbeidet vises det til at fire av utvalgets tiltak koster under ti millioner kr i året. Det er: (1) brukerstyrt personlig assistanse (BPA); (2) Habit Reversal Training (HRT); (3) omorganisering av nasjonale og regionale enheter; og (4) kompetansepakker. Selv om brukerkostnaden for BPA er høy, viser utredningen at kostnaden av tiltaket lav. Det er fordi BPA erstatter andre, dyrere hjemmetjenester (Vista Analyse, 2019).

2.3.2 BPA er veldokumentert som et formåls- og kostnadseffektivt virkemiddel

Gevinstene som søkes oppnådd gjennom BPA-ordningen er angitt i formålet med ordningen. Flere utredninger og evalueringer bekrefter at BPA-ordningen utløser de ønskede gevinstene for de som kan, og ønsker å være arbeidsledere, eller har en nærstående som kan fungere som arbeidsleder.

En følgeevaluering av rettighetsfastsettingen viser følgende gevinster ved BPA (Ervik, Kjerstad, Skogedal Lindén, & Ru, 2017):

- BPA gir muligheter til et å leve et friere liv.
- BPA bidrar til økt arbeidsdeltagelse
- BPA bidrar til økt utdanning
- BPA bidrar til økt samfunnsdeltagelse
- BPA bidrar til økt likeverd og selvstendighet

Ifølge undersøkelsen er det økt samfunnsdeltakelse og selvstendighet som flest respondenter sier seg enig i. De fleste er også enige i at ordningen bidrar til å sikre likeverd og likestilling. Yrkesdeltagelse og utdanning kommer noe dårligere ut, men har en positiv virkning på deler av utvalget. Econ Pöyry (2009) finner at BPA har positive virkninger på arbeidsledernes, så vel som deres families, arbeidsdeltagelse. Dette gir samfunnsøkonomiske gevinster, i tillegg til velferdsgevinster for brukerne og deres familier.

NOU (2011:17) viser til at mange pårørende strekker seg lenger enn hva som er godt for helsen, og mange ofrer både deltagelse i yrkeslivet og sosialt fellesskap for å yte pårørendeomsorg. Det vises til at pårørendeomsorgens pris ofte er redusert helse, angst og depresjoner. BPA kan i mange tilfeller være en løsning som ivaretar pårørende slik at de beholder egen helse, og omsorgsevne.

I Vista Analyses rapport «Likeverd og samfunnsdeltagelse – kostnader og konsekvenser ved alternative løsninger» (2018), gjennomfører vi en samfunnsøkonomisk analyse av BPA ved å sammenligne kostnadene ved BPA-ordningen med øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunen. Analysen finner at BPA er kostnadseffektivt og ressursbesparende sammenlignet med andre ordninger. Det legges til grunn at brukerkostnaden per BPA-time er lavere enn helse- og omsorgstjenester, og at BPA-ordningen har høy ansikt-til-ansiktstid og lave administrasjonskostnader ettersom BPAer ikke bruker tid på transport mellom brukere og at brukerens selvstyre av BPA reduserer kostnader forbundet med tilsyn og kontroll (Vista Analyse, 2018).

Ifølge NORCE (2017) opplever kommunene imidlertid at det i enkelte tilfeller kan være mer hensiktsmessig å bruke hjemmesykepleien enn BPA. Dette kommer av at oppmøte for en BPA automatisk utløser rett til betaling for to timers arbeid, uavhengig av hvor kort tid arbeidet tar. Hjemmetjenesten vil derimot kun gi kostnader for medgått tid. Det vises til at kostnadene for transport og tiden det tar å reise mellom personer kommer i tillegg (Ervik, Grimsrud, Kjerstad, & Lindén, 2020).

Utredningen «*Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*» (2021) ble gjennomført av NORCE på oppdrag av KS, og undersøkte sentrale utviklingstrekk i BPA-ordningen etter at den ble rettighetsfestet. Utredningen viser blant annet en økning i timetall per bruker per uke i perioden 2009-2018, antall med behov for bistand i forbindelse med arbeid og utdanning, samt organisasjonsarbeid, kultur og fritid. Videre ser utredningen på kostnadsutviklingen over tid for kommunene i forhold til økningen i timetall per bruker per uke. Det var imidlertid utenfor utredningens rammer å undersøke om BPA over tid koster kommunene mer enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester (Ervik, Kjerstad, Lindén, & Rubecksen, 2017).

Vedlegg 1 til NOU 2021:11 gir en grundig analyse av økonomiske og administrative konsekvenser og viser at også de vurderer BPA med lavere budsjettkostnader for kommunen enn mulige alternativer.

KS har i flere sammenhenger, deriblant i sitt Høringssvar på NOU 2021:11 ytret bekymring overkostnadene ved BPA. Det stilles spørsmål ved timeprisene som er lagt til grunn i utvalgets økonomiske analyser. Det vises blant annet til at lønnsutgiftene til en assistent som er fast ansatt i kommunen er lavere enn timeprisen det må betales for en BPA-assistent. Det pekes på at det er praksis i flere kommuner å tildele mer tid til BPA når det er behov for korte oppdrag fordi det kan være vanskelig å få ansatte til å ta svært korte oppdrag. Så langt vi kan vurdere tar KS utgangspunkt i timelønn, mens de fleste andre utredninger tar utgangspunkt i de totale kostnadene ved tilby en tjenestetime hos bruker. En timelønn bli da ikke det samme som kommunens samlede kostnader ved levere en brukertime når reising, administrasjon, rapportering og andre aktiviteter som gir en lav ansikt til ansikt tid tas hensyn til. Det at kommuner kan oppleve at de må gi flere timer til BPA-ordninger enn de ellers ville gitt innenfor ordinære

helse- og omsorgstjenester, må ikke blandes med timekostnaden gitt til mottaker. Vår samlede vurdering av kommunenes høringsvar, kombinert med informasjon og vurderinger vi selv har hentet inn, er kommuner kan oppleve BPA som utfordrende fordi ordningen dekker bredere enn kommunens ansvarsområde. Dette kan utfordre kommunens vurderinger og mål om å gi samme kvalitet innenfor de tjenestoområdene som er regulert under kommunens sørge-for-ansvar (jf. Lov om kommunale helse- og omsorg tjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Likestilling der man selv styrer innhold, tidspunkt og type aktiviteter, er ikke mulig for kommunene å gi under sørge-for-ansvaret. Vår forståelse er at det er formålet med BPA-ordningen som er utfordrende å håndtere innenfor helselovgivningen – ikke kostnadene ved selve ordningen.

2.3.3 Sprik mellom mål og virkelighet – BPA-rettigheten begrenses i bruk

Norges Handikapforbund hadde en undersøkelse i 2017 av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA) (Handicapforbundet, 2017). Undersøkelsen avdekker at det er stor avstand mellom BPA-ordningens intensjoner om likestilling og samfunnsdeltakelse og den virkeligheten som funksjonshemmede møter i mange kommuner. Det konkluderes med at utviklingen BPA går i gal retning etter rettighetsfestingen. Dette begrunnes med at begrensningene i BPA-rettigheten har gjort det mulig for kommunene å kunne utnytte det handlingsrommet de har for å innskrenke rettigheten. Svarene i undersøkelsen viser at brukerstyring som hovedprinsipp er svekket. Det vises til at undersøkelsen bekrefter tidligere undersøkelser som viser at BPA gir gode resultater for mulighet til utdanning og arbeid for personer med assistansebehov. De finner at arbeidsdeltakelse og antall timer synes å henge tett sammen. Undersøkelsen viser at arbeidsdeltakelsen faller når det strammes inn på antall timer. På den positive siden vises det til funn som tyder på at flere funksjonshemmede barn og unge får BPA etter rettighetsfestingen.

Lindén, Ervik, Kjerstad, & Rydland (2023) studerer brukerstyrt personlig assistanse (BPA) før og etter rettighetsfestingen i 2015. Klagemuligheter er et viktig (juridisk) element når tjenester rettighetsfestes, og klager på BPA er lite studert. Basert på klagestatistikk for årene 2012–2020 undersøkes det om antall BPA-klager til Statsforvalteren på kommunale vedtak endret seg etter rettighetsfesting, og om utfallene av disse klagenes endret seg sammenliknet med førsituasjonen. Forskerne finner statistisk signifikante endringer etter rettighetsfestingen: Klagesannsynligheten har økt, mens sannsynligheten for at Statsforvalteren stadfester kommunens vurdering, er redusert. Videre finner de at klagesaksbehandlingen varierer mellom statsforvalterembetene, noe undersøkelsen får bekreftet gjennom intervjuer med representanter for Statsforvalteren.

NOU 2021:22 Selvstyrt er velstyrt gir en grundig utredning av bakgrunn, formål, erfaringer og funn fra ulike undersøkelser i tillegg til egne analyser.

2.4 Ulike syn på grad av utvidelse av rettigheter og fremtidig organisering av BPA

NOU 2021:22 Selvstyrt er velstyrt hadde som mandat at utvalget skulle gjennomgå og komme med forslag til forbedringer i BPA-ordningen. At BPA skulle defineres som et likstillingsverktøy fremfor en helseordning framgår av utredningens mandat. Det ble åpnet for en utvidelse av

ordningen, men at den fremdeles skulle være et kommunalt ansvar, samtidig som det skulle gjøres vurderinger av hvordan ordningen kan utredes for å redusere forskjellene i innvilget timetall på tvers av kommuner. Utvalget kom ikke frem til et felles forslag som hele utvalget kunne stille seg bak. Uenighetene knyttet seg hovedsakelig til hvordan BPA-ordningen bør organiseres og reguleres fremover.

I det helhetlige forslaget som danner hovedforslaget fra BPA-utredningen og som er det eneste som er fullt ut utredet framgår det at:

- BPA-ordningen bør fremdeles være et kommunalt ansvar, i tråd med mandatet.
- BPA-ordningen bør reguleres i helse- og omsorgslovgivningen og i likestillings- og diskrimineringslovgivningen.
- Bruker skal ha fritt tjenesteytervalg.
- Senke grenser for behov målt i timeomfang fra minimum 25 til minimum 20 timer per uke.
- Gi rett til BPA også når timeomfanget er under 20 timer per uke dersom det foreligger særlige behov og gitt at det ikke medfører en vesentlig økning i kostnadene for kommunen.
- Heve den øvre aldersgrensen fra 67 år til 72 år etter en tilsvarende heving av aldersgrensen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er utredet.
- Utvide arenaene for rett til BPA til å også omfatte skole, barnehage, SFO, utdanning og arbeidsliv.
- Gi rett til å bruke BPA utenfor bostedskommunen.
- Tydeliggjøring av adgang til å få innvilget BPA også for personer som ikke omfattes av retten.
- Gi rett til BPA også for personer som har behov for BPA resten av levetiden i tilfeller hvor resterende levetid er under to år.
- Gi rett til personlig assistanse også på nattestid, selv om behovet ikke er kontinuerlig, gitt at kommunen ikke kan dokumentere at dette gir en vesentlig økning i kostnadene.

Kilde: NOU 2021:11

Dissensen til de fire utvalgsmedlemmene med funksjonsnedsettelse skiller seg hovedsakelig fra det helhetlige forslaget ved å foreslå en mer omfattende utvidelser i ordningen, forslag om at BPA skal reguleres av en egen lov, samt at ordningen bør forvaltes av staten. Det trekkes frem at utvalgsmedlemmene bak dissensen mener BPA er en kostnadseffektiv ordning, og at den derfor bør utvides til å gjelde flere, uavhengig av timeomfanget av den enkeltes behov og alder. Videre argumenteres det for at realisering av gevinster for samfunnet forutsetter at det sikres tilstrekkelige driftsmidler, slik at hver enkelt kan ta utdanning og delta i arbeids- og samfunnsliv (NOU 2021:11).

NOUen fikk 185 høringsvar, blant annet fra KS og 59 kommuner. KS og flere kommuner uttrykker bekymring for at utvidelse av ordningen vil medføre store økonomiske kostnader for kommunene. Det påpekes blant annet at det tidligere var gode grunner til at BPA skulle være et kommunalt ansvarsområde, men at det helhetlige forslaget som fremmes i NOU, innebærer en betydelig innskrenking i kommunens handlingsrom. Et viktig prinsipp i forholdet mellom kommunene og staten, er at kommune skal ha mulighet til å gjøre politiske prioriteringer innenfor sine oppgaver, og at oppgaver som pålegges kommunene og hvor kommunene har liten mulighet til prioritering

skal fullfinansieres. Høringssvarene indikerer en bred enighet blant kommunene i at en utvidelse av ordningen som innebærer at brukere har sterkere rettigheter, og som dermed gir kommunen lite rom for prioriteringer, enten må fullfinansieres av staten eller overføres til statens ansvar. Hvis kommunene beholder ansvaret og ikke kompenseres for de økte kostnadene, er det en bekymring for at utvidelsen av BPA-ordningen kan gå på bekostning av andre ansvarsområder kommuner har, herunder helse- og omsorgstjenester. Det argumenteres også for at en ordning som skal være standardisert på tvers av kommuner for å unngå ulike tilbud, ikke bør være et kommunalt ansvarsområde, ettersom dette vil medføre mye byråkrati og høye tilsynskostnader.

Videre pekes det på at utvidelse av ordningen knyttet til alder, senket terskel for bistandsbehov og utvidelse av rett til BPA til flere arenaer er faktorer som vil bidra til å øke antall timer med BPA kommunen innvilger. Flere trekker også frem at oppmøte for BPA automatisk utløser rett til betaling for to timers arbeid. Det argumenteres derfor for at BPA er lite kostnadseffektivt ved punkttjenester, og at det gjerne innvilges flere timer enn det reelt er behov for ettersom det er utfordrende å få tak i personell til korte oppdrag. Utvidede rettigheter kan videre medføre at personer som i dag mottar ordinære helse- og omsorgstjenester heller vil benytte seg av BPA, noe som både øker timer til BPA i kommunen, og som reduserer kommunenes fleksibilitet i ressursbruk. KS sitt syn er etter det vi forstår at dette vil være fordyrende, noe som er i strid med beregningene gjort i NOUen. Enkelte kommuner peker også på at det gjerne er et gap mellom timetallet brukere søker på og timetallet som innvilges. Det argumenteres derfor for at en ordning hvor brukere selv avgjør eget behov også kan bidra til å øke timevedtak per person.

Vår forståelse av høringssvarene er at det er flere timer for å realisere rettigheten som er kostnadsdriveren kommunene i bekymret for. Det at enkelte punkttjenester kan leveres til lavere kostnader for kommunen der varigheten er lavere enn 2 timer representerer en liten del av den totale kostnaden. Redusert fleksibilitet mht. å kunne flytte på ressurser når en større andel bindes opp i BPA kan være utfordrende når det skal gjøres prioriteringer innenfor stramme rammer.

Fra KS og kommunenes høringssvar påpekes det også at BPA-tjenester innebærer 1:1 oppfølging, og at BPA ikke er økonomisk bærekraftig i alle tilfeller. Blant annet pekes det på at bruk av BPA kan øke behovet for antall ressurser, og at det allerede er mangel på ressurser både innen helse- og omsorgstjenester og BPA-tjenester. Vi tolker dette som et innspill på at det er kostbart å innfri rettigheten som er gitt, - ikke at BPA-ordningen er en kostnadskrevende måte å innfri rettigheten på.

2.5 Hvordan skille helse og funksjon?

I NOU 2021:11 er det ikke tydelig hvilken definisjon som er lagt til grunn for begrepet funksjonshemming. Dermed er også målgruppen for forslaget noe uklar, og forskjellen mellom helse og funksjon fremgår ikke. Skillet mellom helse og funksjon er viktig, ettersom BPA skal være et likestillingsverktøy, og ikke en helse- og omsorgstjeneste. Helserelaterte utfordringer skal dermed omfattes av tjenestetilbudet i ordinære helse- og omsorgstjenester, og utløser isolert sett ikke rett til BPA.

I følge WHO kan helse defineres som «a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO, [Constitution of the World Health](#)

Organization). På bakgrunn av denne definisjonen legger vi til grunn at uhelse er en tilstand med sykdom, skrøpeligheit eller fysisk, mental eller sosialt ubehag. Dette er tilstander som skal behandles i helse- og omsorgstjenesten, og som ikke nødvendigvis medfører nedsettelse i funksjonsevne.

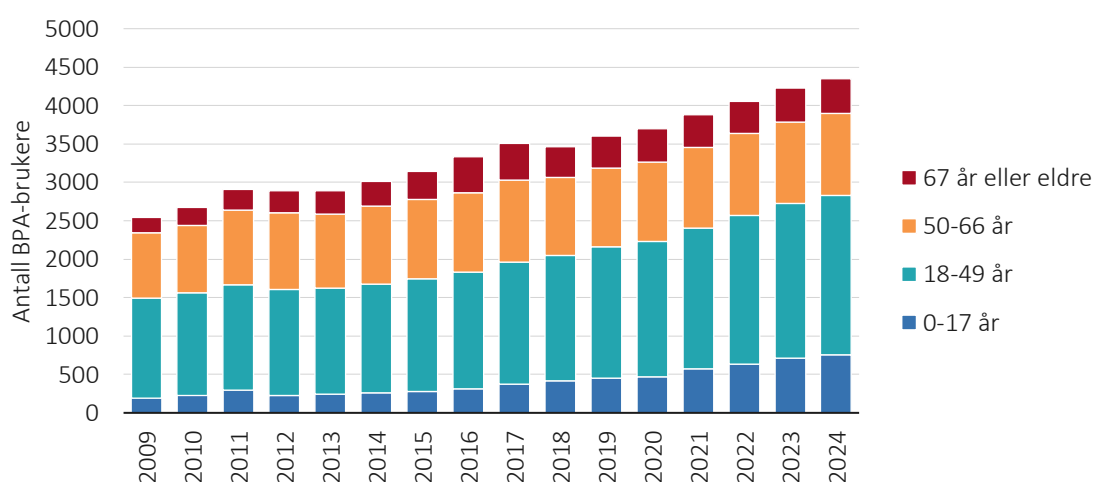
I henhold til «International Classification of Functioning, Disability and Health» (IFC) er begrepet funksjon et samlebegrep for alle kroppsfunksjoner, aktiviteter og deltakelse. Videre er funksjonshemming et begrep som omfatter funksjonsnedsettelse, aktivitetsbegrensninger og deltakelsesrestriksjoner. IFC kan brukes til å klassifisere funksjon for en gitt helsetilstand (WHO, 2001). Dette synliggjør at funksjonsevne i seg selv ikke trenger å være helserelatert. Forskjellen mellom helse og funksjon er dermed viktig ettersom den er avgjørende for hvem som har rett til BPA.

I rapporten legger vi til grunn at rett til BPA utløses av funksjonsnedsettelse, aktivitetsbegrensning og deltakelsesrestriksjoner, og ikke av helserelaterte problemer. Dermed legger vi langt på vei til grunn at vanlig aldring ikke utløser rett til BPA, og at behov knyttet til aldring dekkes av ordinære kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.6 En liten, men viktig ordning

I 2000 var det ifølge SSB 680 BPA-brukere i Norge. Antallet brukere viser en sterk vekst fram til 2009 med 2535 brukere, og til utgangen av 2024 der foreløpige tall viser i underkant av 4 500 brukere. I perioden 2009 til 2024, har det vært størst økning i antall BPA-brukere i alderen 0-17 år, med en vekst på 387 pst. Den største veksten i antall BPA-brukere skjedde etter rettighetsfestingen av BPA i 2015 for alle aldersgrupper. På tross av litt over en seksdobling i antall brukere fra 2000 til 2024 må BPA fremdeles karakteriseres som en relativt liten ordning i Norge.

Figur 2.2 Utviklingen i antall BPA-brukere fordelt på alder



Kilde: Vista Analyse basert på SSB Tabell 09939

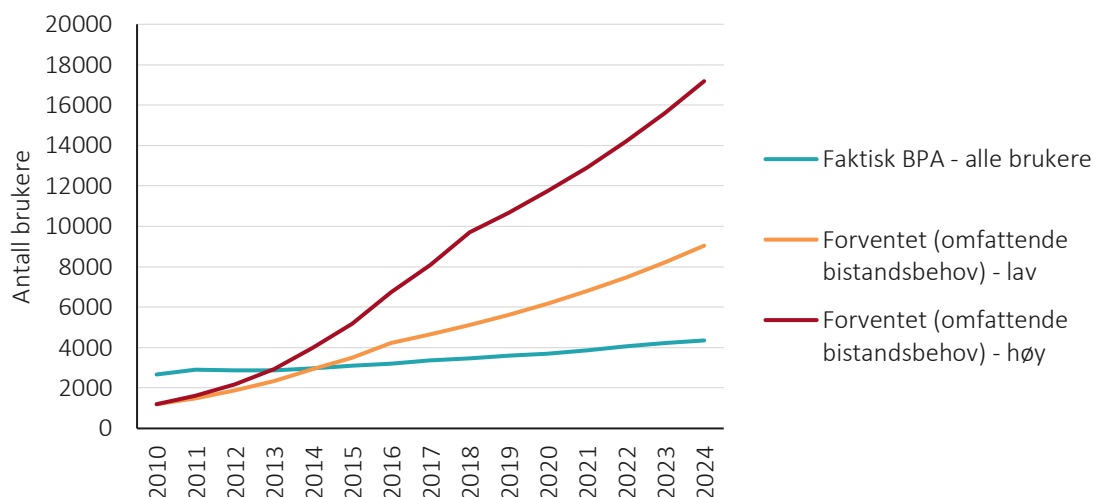
Merknad: Ålesund kommune rapporterte for høye tall for antall BPA-brukere frem til 2017. Nedgangen fra 2017 til 2018 er derfor ikke reell.

2.6.1 Tidligere framskrivninger og forventninger til bruk av ordningen

I Prop. 86 L (2013 – 2014) gis det et øvre anslag for antall personer som ville bli omfattet av rettigheten. Det øvre anslaget settes til 14 500 personer, men det sies samtidig at antall personer som vil ønske å benytte seg av en rettighet trolig er betydelig lavere. Dette forklares med at bruker eller en nærstående må kunne være arbeidsleder for at brukeren skal kunne nyttiggjøre seg rettigheten. Videre forventet Helse- og omsorgsdepartementet (2011) en langt høyere vekst i antall BPA-brukere med et omfattende bistandsbehov enn hva som har blitt realisert.

Figur 2.3 viser at antall BPA-brukere med et omfattende bistandsbehov ved lav vekst som HOD (2011) forventet, er vesentlig høyere enn faktisk antall BPA-brukere for alle bistandsbehov. Ordningen har med andre ord et betydelig mindre omfang enn HOD hadde forventet i forarbeidene til rettighetsfastsettelsen, til tross for at det ble ventet at antall personer som faktisk ønsket å benytte seg av BPA etter rettighetsfestingen trolig ville være noe lavere enn den framskrevne veksten i målgruppen.

Figur 2.3 **Utvikling i faktisk antall BPA-brukere (for alle bistandsbehov) og antall BPA-brukere med omfattende bistandsbehov HOD forventet**



Kilde: Vista Analyse basert på SSB Tabell 09939, Uloba (2024), Helse- og omsorgsdepartementet (2011)

Hvorfor lavere bruk enn forventet?

Hvorfor ordningen ikke har større omfang er blant spørsmålene som ble belyst i følgeevalueringen av innføringen (Ervik, Kjerstad, Lindén, & Ru, 2017). For streng tildelingspraksis blant kommunene, lavere etterspørsel etter BPA enn ventet, kommunens markedsføring av BPA-ordningen og søknadsprosessens brukervennlighet trekkes frem som mulige forklaringsfaktorer bak en lavere vekst i antall BPA-brukere enn forventet. Videre pekes det på at terskelen ble vurdert å være høy for å etablere BPA-tjenester for små kommuner som tidligere ikke hadde slike tjenester. Funnene i sluttevalueringen indikerte videre at hverken rettighetsfesting av BPA eller ekstra midler for å dekke utgifter til BPA som følge av rettighetsfestingen var tilstrekkelige for å senke terskelen for små kommuner uten eksisterende BPA-tilbud. Dette medførte at få nye kommuner etablerte et BPA-tilbud de første årene etter rettighetsfestingen.

Målt i antall timer økte omfanget av BPA-ordningen signifikant etter rettighetsfestingen. Dette kan indikere at personer som allerede hadde BPA-vedtak, fikk utvidet timeomfanget, men at få

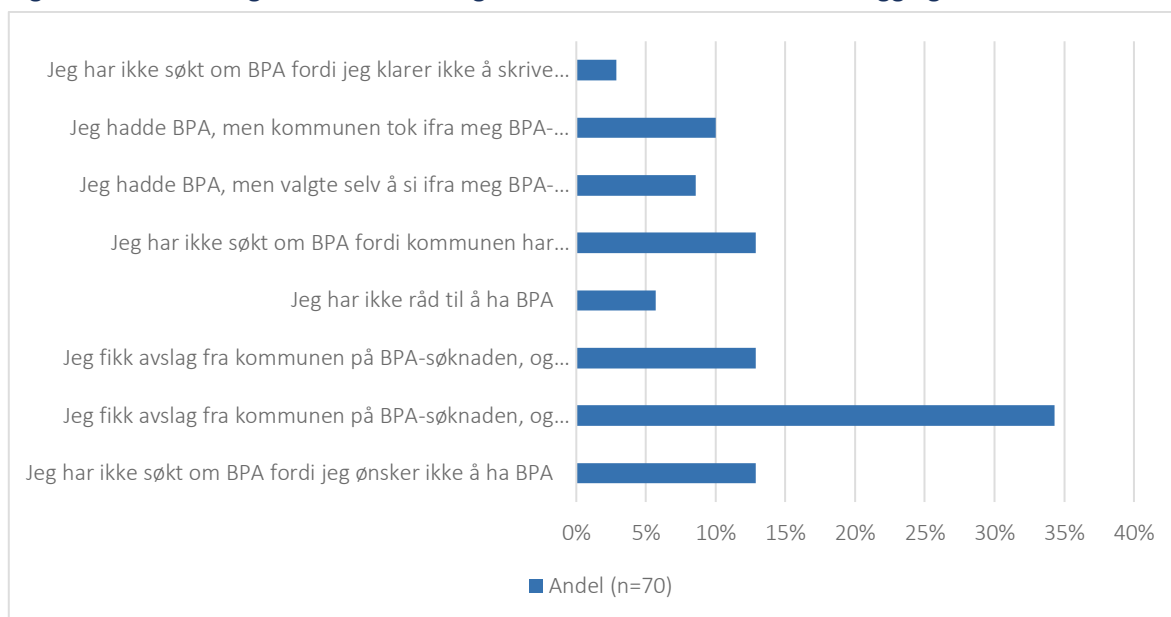
nye brukere benyttet seg av ordningen, enten som følge av manglende tilbud av BPA eller som følge av at færre enn forventet etterspurte BPA (Ervik, Kjerstad, Lindén, & Ru, 2017).

At ikke alle ønsker å benytte seg av BPA kommer også frem i spørreundersøkelsen gjennomført av Uloba i 2025, hvor 15 av 70 respondenter (21 pst) svarer at grunnen til at de ikke har BPA enten er at de ikke har søkt BPA fordi de ikke ønsker å benytte ordningen, eller at de tidligere har hatt BPA, men selv har sagt fra seg ordningen. Det er imidlertid verdt å nevne at dette er et klart mindretall av respondentene. Blant de som ikke har BPA, er årsaken som oppgis av flest (34,3 pst.), at de har søkt om BPA, men fått avslag og heller blitt innvilget andre tjenester fra kommunen. Andre vanlige årsaker er at respondentene søkte om BPA, men fikk avslag uten tilbud om andre tjenester, at man ikke har råd til å ha BPA, at kommunen har frarådet å søke om BPA, at kommunen fratok bruker individuell rett til BPA eller at respondenten ikke klarer å skrive søknaden selv.

2.6.2 Begrunnelse for avslag og tilbud om andre tjenester

Kommunene tilbyr en rekke helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende personer med behov for helse- og omsorgstjenester over kortere eller lengre tid. Mange av tjenestene er punkttjenester, og de fleste mottakerne har et begrenset antall tildelte timer. BPA er som foran begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. Retten til BPA er i dag er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette kan medføre at kommuner behandler BPA som øvrige helse- og omsorgstjenester, fremfor som et likestillingsverktøy, noe som kan ha betydning for vurderingen av timeomfanget av den enkeltes bistandsbehov. Ulobas siste tilstandskartlegging viser at nær 35 pst. av de som fikk avslag på sine BPA-søknader fikk innvilget andre tjenester i stedet. Det er også en stor andel som ikke har BPA fordi kommunen frarådet å søke. Med utgangspunkt i at BPA er rettighetsfestet og ment som et bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand, er det grunn til å stille spørsmål både til at en såpass stor andel frarådes å søke om BPA, og enda mer til hvilke andre tjenester som ble innvilget i stedet for BPA. Er det tilbudt tjenester som gjør samfunnsdeltakelse, yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv mulig? Eller er tjenestene begrenset til mer ordinære kommunale tjenester som det i utgangspunktet ikke var søkt om?

Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. Ansvar for egen velferd må kunne tolkes som ansvar for selv å definere hva slags tjenester som må til for å kunne sikre samfunnsdeltakelse og et aktivt, selvstendig liv.

Figur 2.4 Begrunnelse for avslag hentet fra Ulobas tilstandskartlegging 2024.

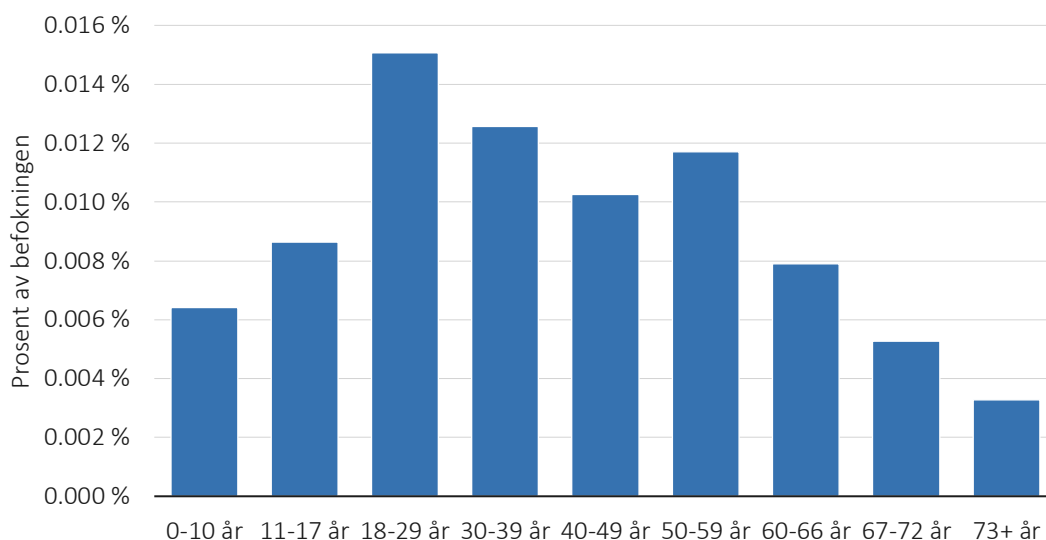
Kilde: Datafil med resultater fra Ulobas tilstandsanalyse 2024

2.6.3 En veldig liten andel av befolkningen er BPA-brukere

Med rundt 4500 brukere totalt, må ordningen kunne betegnes som en liten ordning med svært få brukere. For de som er i målgruppen og som bruker ordningen er den imidlertid svært viktig, og avgjørende for at mottakerne kan delta i samfunnet på noenlunde like vilkår som resten av befolkningen.

I Figur 2.5 viser andelen personer med godkjent vedtak om BPA som andel av befolkningen fordelt på aldersgrupper. Som det framgår av figuren er det aldersgruppen 18-29 år som har den største andelen etterfulgt av aldersgruppen 30 til 39 år. Med en utvidelse av rettighetene slik som foreslått i dissensforslaget, må det forventes en økning i antall brukere i de yngste aldersgruppene, og de eldste aldersgruppene som får utvidet rettigheter. For aldersgruppene som har de største andelen målt i forhold til befolkningen, vil muligens effekten av utvidede rettigheter få mindre betydning for antall brukere, men kan få effekt for omfanget av tildelte timer.

Figur 2.5 Personer med godkjent vedtak om BPA som andel av befolkningen, fordelt på aldersgrupper (hele landet)



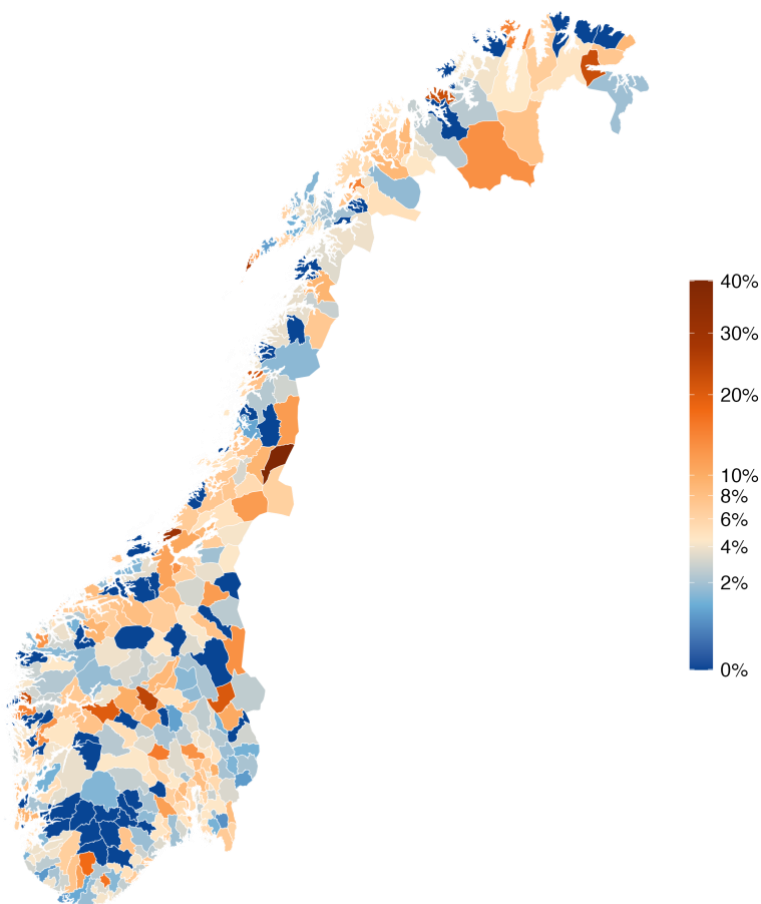
Kilde: Vista Analyse basert på Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) 2024

Få har BPA sammenlignet med tradisjonelle helse- og omsorgstjenester

I 2024 mottok 399 461 personer kommunale helse og omsorgstjenester, som utgjør 7,2 pst. av den norske befolkningen. I 2009 hadde 1,11 pst. av alle mottakere av helse- og omsorgstjenester BPA. Andelen hadde i 2024 økt til 1,2 pst. av alle mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester BPA. Det har dermed vært en svært beskjeden økning i antallet BPA-brukere relativt til antall mottakere av tradisjonelle kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2009 til 2024. Videre utgjør BPA-brukere 1,8 pst. av alle mottakere av helsetjenester i hjemmet (Folkehelseinstituttet, 2025). Også her har det vært liten vekst.

Figur 2.6 viser at det er stor variasjon i denne andelen på tvers av kommunene, fra 0 – til 41,7 pst. Blant de 63 kommunene som har null BPA-brukere, har ingen flere enn 8 200 innbyggere. For ni av ti kommuner er andelen mindre enn 10 pst. Blant utliggerne med høye andeler kan flere skyldes at vi har brukt verdien 2,5 som erstatning for sensurerte data (1-4 brukere). Andelen BPA-vedtak i forhold til helsetjenester i hjemmet kan bli kunstig høy i små kommuner som har få helsetjenestebrukere. Sett bort i fra disse kommunene er Ørland i Trøndelag den kommunen med høyest andel (30,5 pst.), etterfulgt av Østre Slidre i Innlandet (24,3 pst.). Aggregert på fylkesnivå har Trøndelag og Finnmark høyest gjennomsnittlig andel BPA-brukere (bortsett fra Oslo). Med få brukere nasjonalt er variasjonen på tvers av kommuner som forventet. Resultatene alene sier derfor ikke nødvendigvis noe om ulik praksis. Når resultatene sees i sammenheng med annen informasjon fra kommunene, og brukererfaring, støtter de likevel opp under andre funn og bidrar til å bekrefte ulike praksis på tvers av kommunene.

Figur 2.6 Andel BPA-brukere av alle mottakere av helsetjenester i hjemmet fordelt på kommuner²



Kilde: Kommunalt pasient- og brukerregister via Uloba og Vista Analyse, 2024

2.7 Hva ønskes oppnådd – samfunns mål og effektmål

Målene som er satt for tiltaket tar utgangspunkt i identifiserte behov og svarer på de mest vesentlige problemene som er gjennomgått i dette kapittelet og tidligere utredninger.

Behov som ligger til grunn for målfastsettingen

Funksjonshemmede som har behov skal ha rett til selvbestemmelse, og tilgang på selvbestemt og fleksibel assistanse for å kunne delta på lik linje med andre på følgende arenaer:

- I eget hjem og i egen familie
- I barnehagen
- På skolen

² Helsetjenester i hjemmet dekker i denne sammenheng postene: Praktisk bistand – daglige gjøremål, Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål, Praktisk bistand brukerstyrt personlig assistanse og Helsetjenester i hjemmet.

- På høyere utdanningsinstitusjoner
- I arbeidslivet
- I sosiale sammenkomster og på reiser
- I sivilsamfunnet, herunder idrett, kulturliv, politiske organisasjoner og tros- og livssynssamfunn

Med dette som utgangspunkt har oppdragsgiver fastsatt følgende mål:

- **Samfunnsmål:**

- Redusere offentlige utgifter til ordninger som uføretrygd, uførepensjon, sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP), sosialstønad, bostøtte, omsorgslønn og pleiepenger.
- Økt skatteinngang som følge av økt yrkesaktivitet blant funksjonshemmede med assistansebehov og deres nærstående.
- Bedret helse hos funksjonshemmede med assistansebehov som følge av økt livskvalitet på grunn av økt selvstendighet. Bedre helse hos nærstående som i dag trår til som ubetalte assistenter.
- Reduserte kostnader til helsemessige utfordringer som i dag oppstår grunnet vedtak om for lite tjenesteomfang eller tjenester som ikke fremmer selvstendighet og økt livskvalitet.

- **Effektmål – Funksjonshemmede skal på samme måte som andre:**

- Kunne vokse opp i egen familie. Voksne skal kunne stifte sin egen familie, og være likestilte partnere og foreldre.
- Kunne være en likestilt del av sosialt og faglig fellesskap i barnehagen, på skolen og i skolefritidsordningen.
- Kunne velge utdanning med utgangspunkt i egne interesser og ressurser på samme måte som andre, og kunne flytte og bo der det er nødvendig for å gjennomføre valgt utdanningsløp.
- Kunne søke på og stå i stillinger som de er interessert i og kvalifisert for.
- Kunne delta i selvvalgte sosiale sammenkomster, reiser og aktiviteter i sivilsamfunnet på tidspunkt man selv bestemmer.

3 Hvilke tiltak er relevante?

Det andre spørsmålet i utredningsinstruksen retter seg mot en vurdering av hvilke tiltak som er relevante. En samfunnsøkonomisk analyse krever også at skal man identifisere og beskrive alle de relevante tiltakene som kan løse problemet, så langt som det er hensiktsmessig. Dette er i tråd med Finansdepartementets rundskriv R-109/2021. Mulige tiltak og løsninger er identifisert og vurdert i NOU 2021:11, der også ett alternativ, «helhetlig forslag» er utredet gjennom en samfunnsøkonomisk analyse. Dissensforslaget som danner utgangspunktet for vår alternativanalyse, og er også beskrevet i NOU 2021:11 og utdypet i et eget kompendium der blant annet juridiske spørsmål og prinsipielle sider vide forslaget er utredet (Tobiassen, Fuglerud, Melstrøm, & Brandvik, 2021). Vi gir derfor kun en kort beskrivelse av tiltaket i dette kapitlet og viser til kompendiet for en grundig beskrivelse alternativet som utredes.

Før tiltakene som utredes presenteres går vi kort gjennom kommunenes rammebetingelser og ansvar i dagens ordning.

3.1 Kommunenes rammebetingelser og ansvar i dagens ordning

Det er store forskjeller mellom ulike kommuner i kjennetegn som økonomi og størrelse. Dette kan påvirke kommunens administrative kapasitet, samtidig som kommuner med stram økonomi kan oppleve å måtte prioritere mellom ulike tjenestetilbud og brukere i større grad enn kommuner med god økonomi. Kommunen skal ha mulighetsrom til å gjøre politiske prioriteringer mellom ulike tilbud, men må likevel sørge for et forsvarlig tjenestetilbud og sikre at innbyggernes rettigheter innfris. Et annet viktig prinsipp i finansieringen av kommunesektoren er at tildeling av nye ansvarsområder eller utvidelse av eksisterende områder som medfører forhøyede kostnader for kommunen, skal fullfinansieres av staten. Ved rettighetsfestelsen av BPA i 2015 ble kommunene tilført ekstra midler i rammetildelingen på 300 millioner kroner i 2015, økt til 500 millioner kroner i 2016 (beregnet helårsvirkning).

I lovforslaget (Prop. 86 L, 2013 – 2014) i forbindelse med rettighetsfestingen av BPA vises det til at forslaget som var på høring ble vurdert som budsjettmessig nøytralt for kommunene. Dette fordi forslaget ikke omfattet kostbare tjenester som nattjenester eller tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede. Med en avgrensing av rettigheten til brukere med behov for minst 25-32 timer assistanse i uken antas det at eventuelle smådriftsulempet har mindre betydning.

Det vises til at BPA isolert sett (for gitt timetall) er et rimeligere tilbud enn om tilsvarende timer skulle vært levert gjennom kommunenes ordinære helse- og omsorgstjenester fordi brukerrettet tid av samlet tidsbruk er høyere ved BPA. Det går dermed mindre arbeidstid med til møter og rapportering. Assistentene har heller ikke reisetid mellom flere brukere, slik mye av personalet i kommunens hjemmetjeneste har. Brutto lønnskostnad per brukerrettet time er ifølge Prop. 86 (2013-2014) lavere for BPA enn for praktisk bistand fra omsorgstjenesten. I vår analyse fra 2018 fant vi tilsvarende resultat. BPA koster dermed mindre per brukertime både fordi det kan benyttes ufaglærte som gis opplæring av brukeren selv, fordi rapporteringskravene er mindre omfattende når det ikke leveres helsetjenester og fordi assistent kan ha mer sammenhengende tid hos brukeren der brukeren selv styrer tidspunkt enn det som er mulig innenfor en den

ordinær hjemmetjeneste. Gitt den tjenestene som skal leveres, er derfor BPA-ordningen en kostnadseffektiv ordning sammenlignet et tilfelle der tilsvarende timer og brukerstyring skulle vært levert gjennom kommunenes øvrige helse- og omsorgstjenester (Vista Analyse, 2018). Det er eksempler på kommuner som leverer BPA-tjenester som en egen kommunal ordning. Hvorvidt egenproduksjon i kommunen koster mer eller mindre enn å kjøpe BPA fra private eller ideelle leverandører ligger utenfor denne utredningens mandat å vurdere.

I lovforslaget fra 2014 vises det videre til at en rettighetsfesting kan bidra til høyere offentlige utgifter ved at samlet etterspørsel etter praktisk bistand øker. Dette kan skje som følge av at personer med stort behov for assistanse og som i utgangspunktet får betydelig uformell bistand fra pårørende, for eksempel ektefelle/partner eller foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, i stedet velger BPA. Dersom en rett til å velge BPA gjør at flere ønsker å erstatte den private familieomsorgen med et kommunalt finansiert tilbud i form av BPA, vil de offentlige budsjettkostnadene til ordningen øke. De offentlige budsjettkostnadene til ordningen vil da avhenge av hvor mange personer det er som ønsker BPA og som ikke ville fått det uten rettighetsfastsettelse, og som heller ikke ville hatt tilsvarende ressurser i et annet tjenestetilbud.

Det understrekes at det er klare samfunnsøkonomisk gevinster knyttet til bedre avlastning for foreldre. Dette begrunnes med Kaasa-utvalgets (NOU 2011: 17) beskrivelse av en situasjon med slitne foreldre og forslag til økt satsing på blant annet avlastning til denne målgruppa. Et godt tilrettelagt tilbud gjennom BPA kan bidra til at foreldre kan holde ut ellers krevende livssituasjoner og slik styrke foreldre som omsorgsressurser for barna sine, både for barn med nedsatt funksjonsevne og eventuelle søsken.

Ytterligere gevinster for samfunnet, offentlige budsjetter, brukeren og familien av at pårørende får frigjort tid, omtales ikke i Prop. 86 (2013-2014).

Utvidelsen av rettigheten til også å omfatte støttekontakt og avlastning ble beregnet til 300 millioner kroner det første året, med en ytterligere økning med 200 millioner kroner i 2016. En BPA-assistent har høyere timekostnader enn en støttekontakt. De samlede kostnadene ble beregnet til 55 mill. kroner per år. Kostnadene ved å inkludere avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år ble anslått til 200 mill. kroner det første året og med ytterligere 200 mill. kroner i 2016. Det er også beregnet noen kostnader som følge av økte smådriftsulemper.

En antatt økt etterspørsel etter BPA fra barnefamilier begrunnes i at mange foreldre strekker seg langt, men at BPA kan oppleves som mer trygt, stabilt og forutsigbart tilbud enn andre tilbud om avlastning. Det å inkludere avlastning i rettighetsgrunnlaget antas derfor å forsterke denne etterspørselseffekten.

Kommunene kan søke om kompensasjon for brukere med et stort tjenestebehov under tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene ³. Innslagspunktet er i 2025 satt til 1 692 000 kroner. Nivået på innslagspunktet og kompensasjonsgrad for ressurskrevende tjenester besluttet av Stortinget i forbindelse med de årlige budsjettene. Kriteriene for tilskuddsordningen kommer frem av og formidles i årlige

³ Se Rundskriv IS-4/2025 – Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene

rundskriv, slik at både beregning av tilskudd og beregninger av økonomiske konsekvenser ved eventuelle endringer i grunndata (antall mottakere, timesats, etc.), kan gjøres av kommunen.

3.2 Nullalternativet

I en samfunnsøkonomisk analyse skal alle virkninger vurderes i forhold til et nullalternativ. En videreføring av dagens praksis, organisering og rettighetsforvaltning danner vårt nullalternativ. Tekstboken under viser hvem som har rett på BPA i dag utfra loven

Utreddingsinstruksen og Finansdepartementets rundskriv med retningslinjer for samfunnsøkonomiske analyser krever at nullalternativet skal være reelt. Det kan diskuteres hvorvidt dagens organisering og praktisering av rettigheter i henhold til konvensjonen gjennomgått foran er et reelt nullalternativ. Dersom Norge skal følge opp de forpliktelser og lover som følger med konvensjonen så kan det argumenteres for at nullalternativet et reelt alternativ. Vi har likevel valgt å bruke dagens praksis som nullalternativ. Dette for å synliggjøre hvilke nytte- og kostnadsvirkninger sammenlignet med den virkeligheten vi kjenner i dag som vil kunne realiseres i alternativet som framkommer i dissensen omtalt over. Vi vurderer også om et kan gjøres enkle tiltak i nullalternativet som gjør at alternativet kan være reelt i den forstand at lovbestemte rettigheter innfris.

Tekstboks 3.1 Hvem har rett på BPA i dag?

Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1d. Rett til brukerstyrt personlig assistanse.

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse etter første punktum.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Kilde: lovdata.no: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

3.2.1 Beskrivelse av nullalternativet

Nullalternativet tilsvarer en videreføring av dagens situasjon, og innebærer at BPA-ordningen fremdeles vil være hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Ansvaret for og forvaltningen av ordningen vil bli værende hos kommunene, som kan bety at enkelte kommuner behandler BPA-ordningen som en alternativ organisering av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Dette

innebærer derfor også en videreføring av at mange funksjonshemmede blir møtt med tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester ved søknad om BPA, eller at kommunen gir et BPA-vedtak hvor timeomfanget tilsvarer timeomfanget vedkommende ville hatt behov for ved bruk av tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Dette er gjerne mindre i omfang enn bistandsbehovet for BPA brukt som likestillingsverktøy. For antall BPA-brukere med individuell rett i nullalternativet forutsetter vi en årlig vekstrate tilsvarende den gjennomsnittlige veksten i antall BPA-brukere i perioden 2015-2025, som tilsvarer svært lav vekst.

I nullalternativet vil en person fremdeles måtte ha et bistandsbehov på minst 25/32 timer per uke, og kun personer som får vedtak om BPA før fylte 67 år har individuell rett til BPA.

Uten tiltak legges det til grunn at dagens praktisering der rettigheten innskrenkes for deler av målgruppen, enten i form av at de ikke får ordningen selv om de har rett på den, eller at det tildeles for få timer til at samfunnsdeltagelse er mulig, videreføres. Det innebærer at ordningen ikke realiserer gevinstene fullt ut, slik det også er beskrevet i kapittel 1 som dagens situasjon.

3.3 Beskrivelse av dissensen til de funksjonshemmede medlemmene av BPA-utvalget

I dissensen legges det vekt på at formålet med BPA-ordningen var å sikre selvbestemmelse og frigjøring for funksjonshemmede. Funksjonshemmede skal ikke ses på som pasienter eller klienter, og skal ha en likestilt mulighet som andre til å delta i samfunnsliv, utdanning og arbeid. Det er ifølge dissensen avgjørende at BPA forstås som en egen tjeneste med et eget formål, fremfor en alternativ organisering av andre tjenester. Videre trekker de frem at assistanse til selvbestemmelse må styres av den enkelte for at assistansen skal være tilpasset behovene hver enkelt bruker har for å kunne leve selvbestemte liv. Dette er viktig for at BPA-ordningen skal være et reelt likestillingsverktøy. Ifølge dissensen avhenger dette av at BPA-ordningen flyttes ut av helse- og omsorgstjenestelovgivningen (Tobiassen, Fuglerud, Melstrøm, & Brandvik, 2021).

Følgende hovedpunkter vektlegges i dissensen:

- BPA må sikre selvbestemmelse og assistanse på alle livets arenaer og være like tilgjengelig for alle, uansett hvor i landet du er bosatt.
- BPA må reguleres i egen lov, uavhengig av helse- og omsorgstjenesteloven.
- BPA bør forvaltes nasjonalt, samlet og overføres til staten. Disse medlemmene støtter også derfor flertallsmerknaden om at BPA bør overføres til staten.
- Lovgivning for BPA må ha CRPD-konvensjonen som utgangspunkt.
- Lovgivningen for BPA må gjelde likt for alle som har krav på ordningen, for å realisere retten til selvbestemmelse.
- Det skal ikke stilles krav til helsefaglige eller annen spesialkompetanse for assistenter i BPA-ordningen.
- Store medlemsorganisasjoner for funksjonshemmede må bli hørt i utformingen av lovgivning for BPA.
- BPA er en ordning for selvbestemmelse, samfunnsdeltagelse og likestilling, og kan ikke avgrenses ved krav til timetall eller alder.

- Alle som har krav på BPA, skal kunne få ordningen med utgangspunkt i samme begrunnelser og samme lovgivning. Det må legges til rette for at alle kan lede sin egen ordning i tråd med egne ønsker og behov.
- Barn og unge må ha lik rett til BPA som andre, slik at de sammen med foreldre kan styre og lede egen ordning.
- Funksjonshemmede har på lik linje med andre rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av bruk av BPA-ordningen.
- Funksjonshemmede skal selv ta ansvar for egen helse, og selv ta stilling til når det er behov for helsefaglig kompetanse på like vilkår som alle andre.
- For selv fullt ut å kunne ta ansvar for og styring over egen assistanse, må fritt brukervalg innføres, slik at den enkelte selv kan velge tilrettelegger av BPA blant de som er kvalifiserte.
- BPA skal være gratis og uten krav om egenandeler. Egenandeler for helse- og omsorgstjenester for øvrig bør vurderes avviklet.
- BPA og andre ordninger bør samordnes slik at BPA kan anvendes på de områdene i samfunnet hvor den enkelte har behov for å kunne realisere muligheter for deltakelse i utdanning, arbeid og samfunnsliv.
- Utdanningsinstitusjoner har kompetanse og lovpålagt plikt til å legge til rette for læringsmiljø og tilpasset undervisning, men har ikke kompetanse og bør derfor heller ikke ha ansvar for å uttale seg om den enkeltes personlige og praktiske assistansebehov i hverdagen.
- BPA er en kostnadseffektiv ordning, som også av den grunn bør utvides til å gjelde flere, uavhengig av timetall og alder.
- For fullt ut å realisere samfunnsmessige gevinster må det være tilstrekkelige driftsmidler til at den enkelte skal kunne delta i utdanning, arbeid og samfunnsliv.

Se Tobiassen, Fuglerud, Melstrøm, & Brandvik (2021) for en grundig bekskrivelse

3.4 Forventet vekst ved utvidet rettigheter

I NOU 2021:11 er konsekvensene for antall BPA-brukere av flertallets forslag, omtalt som helhetlig forslag, vurdert. Det er tre sider ved forslaget som forventes å bidra til økt omfang av personlig assistanse:

- Forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres,
- Forslag om senking av den nedre grensen for rettigheten, herunder timegrensen, og
- Forslag om å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte arenaene barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning.

Totalt viser beregningene en økning på 1581 berørte av forslaget. Av disse har 510 BPA fra før, men forventes å få et høyere timetall som følge av utvidet rettighet, mens 1068 forventes som nye BPA-brukere. Den siste gruppen har andre tjenester i dag. I kostnadsberegningene er det lagt til grunn at BPA vil erstatte 15 – 75 pst. av tjenestene som mottas i dag. Hvorvidt BPA erstatter annen personlig assistanse helt eller delvis, og hvor stor andel som erstattes, har stor betydning

for kostnadene. Hvis BPA erstatter timene som gis som annen personlig assistanse fullt og helt, vil dette gi en kostnadsbesparelse i og med BPA. Dersom BPA kommer i tillegg til dagens tjenester, eller kun erstatter deler av timene som gis gjennom andre tjenester, så har personen som får tildelt BPA-timer et underdekket behov i utgangspunktet. Dette drøftes i den økonomiske analysen i NOU 2021:11 vedlegg 1. Det presiseres at det i fremstillingen skilles mellom i hvilken grad BPA- assistenter erstatter annen assistanse, og de delene av forslaget som utvider tjenestetilbudet til nye arenaer, eller som utløser timer fordi det presiseres hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes. Det siste antas å øke den samlede etterspørselen etter betalt tjenestetid, noe som støtter opp under en antagelse om at det i dag finnes et udekket assistansebehov hos en gruppe tjenestemottakere.

Oppsummert har forutsetninger om substitusjon mellom BPA og øvrige tjenester stor betydning for kostnadsberegningene. Timer som dekker udekkede behov og som også er begrunnet i en forpliktende konvensjon, kan per definisjon sies å minst ha en nytte som tilsvarer eller overstiger kostnadene dersom behovsvurderingen gjøres på riktig grunnlag. I tillegg viser både erfaringer og tidligere utredninger at assistanse til å kunne leve et selvstendig og uavhengig liv med samfunnsdeltagelse, har flere nyttevirksomheter som kan være krevende å prissette. Både nytte- og kostnadsvirkninger, prissette og ikke prissette, kommer vi tilbake til i kapittel 4.

Tabell 3.1 Antall berørte av helhetlig forslag beregnet i NOU 2011:11

Helhetlig forslag – grupper som berøres	Personer med BPA	Personer som har annen personlig assistanse	Totalt
Senke timetall		502	502
Arenautvidelse			
Barnehage og skolefritidsordning	306	87	393
Videregående skole	83	84	167
Høyere utdanning	121	900	1 021
SUM Berørte	510	1 071	1 581

Kilde: Vedlegg til NOU 2021:11. Økonomisk analyse av BPA-utvalgets forslag

3.4.1 Hvor mange berøres av dissensforslaget som er vårt hovedalternativ?

Det foreligger ikke beregninger av konsekvenser for antall berørte av mindretallets dissensforslag. Det finnes heller ikke noe empiri som gir grunnlag for å kunne estimere antall berørte og hvor stor andel av de som vil velge å søke om BPA.

For å få best mulig anslag over omfanget som utløses av forslaget har vi brukt følgende tilnærming:

- Tatt utgangspunkt i beregnet virkning av berørte av helhetlig forslag beregnet i NOU 2021:11 og lagt dette tallet som et absolutt minimum for antall nye BPA-brukere og timetall som utløses av forslaget.
- Bearbeidet resultatene fra konsekvensberegningen i Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). Her beregnes

antall personer med utgangspunkt tjenestetildelingen i 2014 som ville få rett til BPA etter forslaget. Det gis et øvre anslag for antall personer som ville få rett på BPA på ca. 14 500 personer. Som vist foran ble den faktiske utviklingen i bruk langt lavere enn dette anslaget. Resultatene indikerer at det er langt færre BPA-brukere enn det er som har rett til BPA. Vi har brukt erfaringer fra forrige rettighetsutvidelse for å anslå antall brukere med rett til BPA med dissensforslaget, og brukt erfaringstall for å anslå hvor stor andel av de med rett til BPA som vil bruke rettigheten.

Identifisering av berørte grupper

Flere grupper vil berøres av dissensforslaget. Under følger en oversikt over direkte og indirekte berørte grupper, basert på identifiserte berørte grupper fra Vedlegg 1 til NOU2021:11:

- Direkte berørte grupper:
 - Personer med BPA som har fått innvilget BPA etter rettighetsbestemmelse eller skjønnsmessige vurderinger,
 - Personer som i dag får sitt assistansebehov dekket av andre kommunale helse- og omsorgstjenester, men som velger å få sitt assistansebehov dekket av BPA ved utvidet rettighetsfesting,
 - Personer som har behov for BPA i barnehagen, på skolen, skolefritidsordning (SFO), høyere utdanning, og som ønsker å benytte seg av retten til BPA ved utvidelse av rettighetsfestingen til å gjelde flere arenaer, og
 - Personer som i dag får sitt bistandsbehov dekket privat, for eksempel av familie eller nærstående, og som ved utvidet rettighetsfesting ønsker å få hele eller deler av sitt assistansebehov dekket av BPA.
- Indirekte berørte grupper:
 - Familie og andre nærstående til personer som gjennom dissensforslaget får rett til og som ønsker å få sitt assistansebehov dekket gjennom BPA-ordningen.

Rett til BPA fra første time assistansebehov

En utvidelse av ordningen til rettighetsfesting av BPA til å gjelde fra første time med assistansebehov vil kunne berøre personer som i dag har et assistansebehov på under 25/32 timer per uke. Denne gruppen består både av personer som i dag har BPA og personer som mottar annen eller ingen assistanse. Begge disse gruppene vil bli berørt av en rettighetsfesting av BPA fra første time. Personer som i dag ikke har BPA får muligheten til å selv bestemme om de ønsker sitt assistansebehov dekket gjennom BPA-ordningen, eller gjennom annen organisering. Personer som allerede har BPA med et assistansebehov på 25-32 timer per uke berøres ved at deres BPA-vedtak ikke lenger vil være basert på en skjønnsmessig vurdering, men som et rettighetsfestet valg.

Personer som i dag mottar annen personlig assistanse, og som har et assistansebehov på under 25 timer, er gruppen som ventes å bidra til den største økningen i etterspørselen etter BPA-timer. Dette gjelder særlig personer under 67 år. I denne gruppen kan personer med assistansebehov vri etterspørselen fra annen assistanse til BPA for å få dekket sitt behov. Tabell 3.2 gir oversikt

over antall personer med annen personlig assistanse enn BPA per 31.12.2020. Tabell 3.3 viser alders- og timefordelingen basert på registerdata fra 2024. I framskrivningen har vi tatt utgangspunkt i de samme tallene, dvs 2020, som er brukt i NOU 2021:11. Dette for å gjøre det enklere å sammenligne forutsetningene våre med NOU 2021:11. For å være mest mulig oppdatert, har vi kontrollert for faktisk utvikling fram til og med 2024 slik dette er vist i Tabell 3.3

Tabell 3.2 Antall personer med annen personlig assistanse, etter ukentlig assistansebehov, 31.12.2020

Aldersgruppe	Totalt N	0-9,99 t/uke	10-19,99 t/uke	20-24,99 t/uke	25-31,99 t/uke	32-100 t/uke	100+ t/uke
Alle	109 234	94 396	4 682	1 237	1 333	5 184	2 406
0-66 år	47 454	35 254	3 290	1 003	1 091	4 530	2 286
67+ år	61 784	59 142	1 392	234	242	654	120

Merknad: Personlig assistanse defineres som en eller flere av tjenesteformene praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring og støttekontakt og støttekontakt.

Kilde: Hentet fra første rad i Tabell 4.1 i Vedlegg 1 til NOU 2021:11

Tabell 3.3 Antall personer med BPA, etter aldersgrupper og timetall per uke

Alder	Totalt	0- 19,99 t/uke	20 - 24,99 t/uke	25 - 31,99 t/uke	32 - 49,99 t/uke	50 - 65,99 t/uke	66 - 79,99 t/uke	80 - 167,99 t/uke	168+ t/uke
0-17 år	826	222	77	108	183	78	41	97	20
18-49 år	2080	536	128	210	355	166	103	387	195
50-66 år	1075	447	86	104	179	71	44	110	34
67 år og eldre	469	236	38	39	71	25	15	35	10
Alle 2024	4451	1442	329	461	788	340	203	629	259

Kilde: Kommuntalt pasient- og brukerregister 2024. Tabelluttrekk gjort for Uloba.

Dissensforslaget legger til grunn at retten til BPA skal gjelde fra første time, og uavhengig av alder. Vi legger til grunn at det i all hovedsak er personer som i dag ikke har rett til BPA som berøres av endringen foreslått i dissensforslaget, og som velger å benytte BPA i stedet for annen personlig assistanse. Personer som har BPA, kan imidlertid berøres ved at de får tildelt flere BPA-timer som følge av klargjøring av oppgaver og arenautvidelser som gjør at retten til BPA gjelder for flere samfunnsarenaer enn i dag.

Noe av essensen i dissensforslaget er at personer med assistansebehov selv skal kunne velge om de vil få sitt behov dekket gjennom BPA-ordningen eller alternativ organisering. Som vist i Figur 2.3, har antall BPA-brukere etter rettighetsfestingen i 2015 økt langt mindre enn tidligere antatt. På bakgrunn av dette har vi lagt til grunn at en stor andel personer med behov for mindre enn 25 assistansetimer i uken fremdeles vil velge alternative organiseringer av assistanse. Dette er en rimelig antakelse, ettersom funksjonshemmede selv (ev. nærstående) må styre og administrere assistansen. Ved et lavt assistansebehov målt i antall timer, kan arbeidet med administrasjon vurderes som en for stor kostnad for den enkelte til at de ønsker å benytte seg av ordningen.

Tabell 3.4 viser våre antagelser om andelen personer som velger å endre hele eller deler av sitt assistansebehov til BPA i ulike scenarioer. For høyere utdanning har vi tatt utgangspunkt i at 37,8 pst. av funksjonshemmede i alderen 19-25 år og 16,7 pst. i alderen 26-30 år tar utdanning. Blant disse forutsetter vi at 35 pst. vil benytte seg av utvidelsen i rettigheten til BPA innen utdanning i lavt-scenarioet, 40 pst. i middelsscenarioet og 50 pst. i høyt-scenarioet. For personer som er 67 år eller eldre, antas andelen som ønsker sitt assistansebehov dekket gjennom BPA-ordningen å være betydelig lavere enn for personer under 67 år. Dette kommer av at BPA skal fungere som et likestillingsverktøy for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne kan delta i samfunnet etter eget ønske, og på lik linje med andre på egen alder. Nytteten av å få assistanse organisert som BPA ventes dermed å ha langt større fordeler for personer under 67 år enn for personer som er 67 år eller eldre.

Tabell 3.4 Beregningsforutsetninger som endrer seg i scenariene – andelen som benytter seg av utvidede rettigheter

Andel personer med annen personlig assistanse som benytter utvidet rett til:	Lavt scenario	Middels scenario	Høyt scenario
Barnehage, grunnskole og SFO	2,5%	5%	7,5%
Videregående skole	5%	10%	15%
Høyere utdanning (19-25 år)	13%	15%	19%
Høyere utdanning (26-30 år)	6%	7%	8%
Fjerne timegrense	2%	3%	5%
Fjerne øvre aldersgrense	0%	0,5%	1%

Kilde: Vista Analyse

Tabell 3.5 gir oversikt over våre beregninger for antall berørte blant de som er BPA-brukere i dag, antall berørte blant de som i dag mottar annen personlig assistanse (dvs. antall nye BPA-brukere) i et lavt, middels og høyt scenario. Blant BPA-brukere, legger vi til grunn at samtlige blir berørt av dissensforslaget, ved at rettighetsutvidelsene gir rett på flere BPA-timer per uke som følge av arenaudvidelsen. Personer med annen personlig assistanse vil både bli berørt gjennom fjerning av timegrensen, og arenaudvidelsen. I tillegg er gruppen som kan berøres av å fjerne aldersgrensen for BPA også i gruppen som i dag er mottakere av annen personlig assistanse. Som vist i tabellen venter vi en økning i antall BPA-brukere på mellom 2 075 og 4 772 som følge av utvidelsene foreslått i dissensforslaget.

Tabell 3.5 Forventet antall berørte og endring i antall BPA-brukere som følge av dissensforslaget – beregningsforutsetninger

	Lavt estimat	Hovedalternativ	Høyt estimat
Antall berørte BPA-brukere	3 692	3 692	3 692
Antall nye BPA-brukere	2 075	3 150	4 772
Antall berørte totalt	5 767	6 842	8 464

Kilde: Vista Analyse

Nye BPA-brukere antas å ha andre tjenester i dag. Kostnader som følger av tiltaket følger av kvalitetsforbedringer og økt timetall for deler av brukerne, noe som også er nødvendig for å ivareta rettighetsperspektivet i de tilfellene der dette ikke er oppfylt.

Rett til BPA på flere samfunnsarenaer

Utvidelse av BPA til å gjelde flere samfunnsarenaer som barnehage, skole, SFO og høyere utdanning, kan bidra til å øke etterspørselen etter BPA-timer, både blant personer som har BPA i dag og blant personer som ikke har BPA. Når BPA rettighetsfestes i flere arenaer i samfunnet, vil den enkelte ha rett på flere BPA-timer for å kunne delta i samfunnet på lik linje med funksjonsfriske.

4 Samfunnsøkonomisk analyse

I dette kapittelet gjennomfører vi en samfunnsøkonomisk analyse av følgende alternativer:

- a. Dissensforslaget er BPA slik den er beskrevet i de fire funksjonshemmede medlemmene av BPA-utvalget sin dissens (jf. kapittel 3.3), og
- b. Nullalternativet, en videreføring av dagens politikk og forvaltningspraksis på feltet tjenester til funksjonshemmede (jf. kapittel 0)

Vi har også vurdert en variant av nullalternativet der vi har gjort noen helt overordnede anslag over hva de vil koste innenfor dagens organisering å sikre at rettighetenes gis på like vilkår uavhengig av kommune, alder og årsak til funksjonsnedsettelse. Vi sammenligner resultatene med beregningene i NOU 2021:11 der resultatene for prissatte kostnadsvirkninger er regnet om til juli 2025 kroner⁴.

4.1 Forutsetninger og inngangsdata

Vi har lagt følgende forutsetninger til grunn for beregningene:

- Et arbeidsår er 1680 timer (37,5 timer/ukeverk).
- Alle kostnader er i 2025-kroner.
- Det beregnes en skattefinansieringskostnad på 20 pst. for alle offentlige utgifter og inntekter i de samfunnsøkonomiske beregningene.

Vi har brukt de samme forutsetningene om timekostnader som er brukt i NOU 2021:11 i kostnadsberegningen av dissensforslaget, men har prisjustert kostnadene med KPI til juli 2025-kroner. Begrunnelsen for dette valget er todelt; i) kostnadene er godt begrunnet og dokumentert i NOU 2021:11 vedlegg 1, ii) sammenligningene med utredningen av helhetlig forslag blir enklere og mer reell når noen forutsetninger og inngangsdata holdes fast.

I beregningene av kostnadseffektiviteten i dagens situasjon, har vi brukt et noe bredere datagrunnlag for å vise spennet i mulige gevinster totalt basert på opplysninger hentet inn i forbindelse med denne utredningen.

4.2 Kostnader og besparelser i nullalternativet

I kapittel 1 refererte vi flere undersøkelser og studier som konkluderer med at BPA er en kostnadseffektiv ordning sammenliknet med et tilfelle der tildelte BPA timer hadde blitt levert som ordinære kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det finnes ikke enhetlig beregninger som viser kommunenes kostnader for helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Kostnadene avhenger av:

⁴ Vi har brukt KPI til å regne om til 2025-kroner. I statsbudsjettssammenheng brukes det en deflator som kan avvike noe fra KPI. Med den usikkerheten som ligger i andre forutsetninger og inngangsdata i beregningene, har valg av deflator i praksis ingen betydning.

- Stillingskategori, kompetanse, ansenitet og lønnsnivå for de som utfører tjenesten
- Andelen brukerrettet timer av samlet arbeidsinnsats i ulike tjenester, også omtalt som ansikt til ansikt tid. Tidligere undersøkelser har vist at det er store variasjoner i andelen brukerrettede timer av samlet arbeidsinnsats på tvers av ulike tjenestekategorier. Hjemmehjelp og –sykepleie bruker en stor andel av arbeidstiden til reise, rapportering, planlegging og andre oppgaver som kreves for å kunne utøve tjenesten. Støttekontakt og BPA er mer direkte brukerrettet, noe som gir en høy andel brukerrettede timer per årsverk, dvs. opp mot 100 prosent. Omsorgslønn må også antas å være nær 100 prosent brukerrettet. En hjemmehjelp har gjerne færre brukere og er lengre hos hver bruker enn en hjemmesykepleier. Hjemmesykepleie og hjemmehjelp er de dominerende oppgavene.
- Administrative kostnader i kommunen til søknads-/vedtaks- og eventuelt klagebehandling.
- Administrative eller forvaltningsmessige kostnader knyttet kontroll, anskaffelser, ansettelse mv.
- Transport, herunder biler og eventuelle andre transportmidler som kreves for å utøve tjenesten

Kommunen kan ha stordriftsfordeler sammenliknet med en tjeneste som administreres lokalt av bruker, eller medarbeider. Arbeidsleder og medarbeider tidsbruk er en kostnad i samfunnsøkonomisk forstand, men arbeidet er ubetalt og belastes ikke kommunen. Dette gir besparelser fordi bruker eller en nærstående er arbeidsleder og forvalter ordningen, inkludert har kontroll med kvalitet og at arbeidsrettslige bestemmelser følges. Dette gir besparelser for kommunen. Vi observerer imidlertid at det er kommuner som velger å bruke ressurser på å kontrollere og følge opp kvaliteten i tjenestene BPA-assistentene utfører, og som også kontrollerer hva assistenttiden brukes til. Dette er oppgaver som i prinsippet skal være overlatt til brukeren selv, noe som følger av at ordningen er brukerstyrt, og at bruker da også er den nærmeste til å vurdere kvaliteten i og med arbeidsleder for assistentene mottaker av tjenestene assistentene gir, er samme person. Medarbeider er i all hovedsak foreldre eller andre nærstående til tjenestemottaker, og er dermed normalt nærmere til å vurdere hva som er god kvalitet for mottaker enn kommunen. Dersom kommuner bruker ressurser og tid på å følge opp kvalitet og kontrollere bruk som egentlig er brukerens ansvar å følge opp, så kan det diskuteres hvorvidt dette er en kostnad som skal føres på BPA-ordningen.

Kommunen har også kostnader knyttet til vedtaksbehandling og vurdering av eventuelle endringer. Kostnadene til denne delen varierer på tvers av kommunene, og har trolig også et potensial for effektivisering. Vi har observert eksempler der bruker må dokumentere sin funksjonsnedsettelse årlig, på tross av de er varige. Dette framstår som unødvendig ressursbruk. Videre er det kostnader forbundet med konsesjonsbehandling og eventuelle anskaffelser av BPA leverandør, og/eller etablering og drift BPA-tjenester i egen regi.

Vi har gjort flere beregninger basert på tidligere analyser og innhenting av data fra et utvalg kommuner. For å være mest mulig sammenlignbare med NOU 2021:11 har vi brukt timeprisene som er anslått og begrunnet der som vårt mest sannsynlige estimat (oppdatert til 2025-kroner).

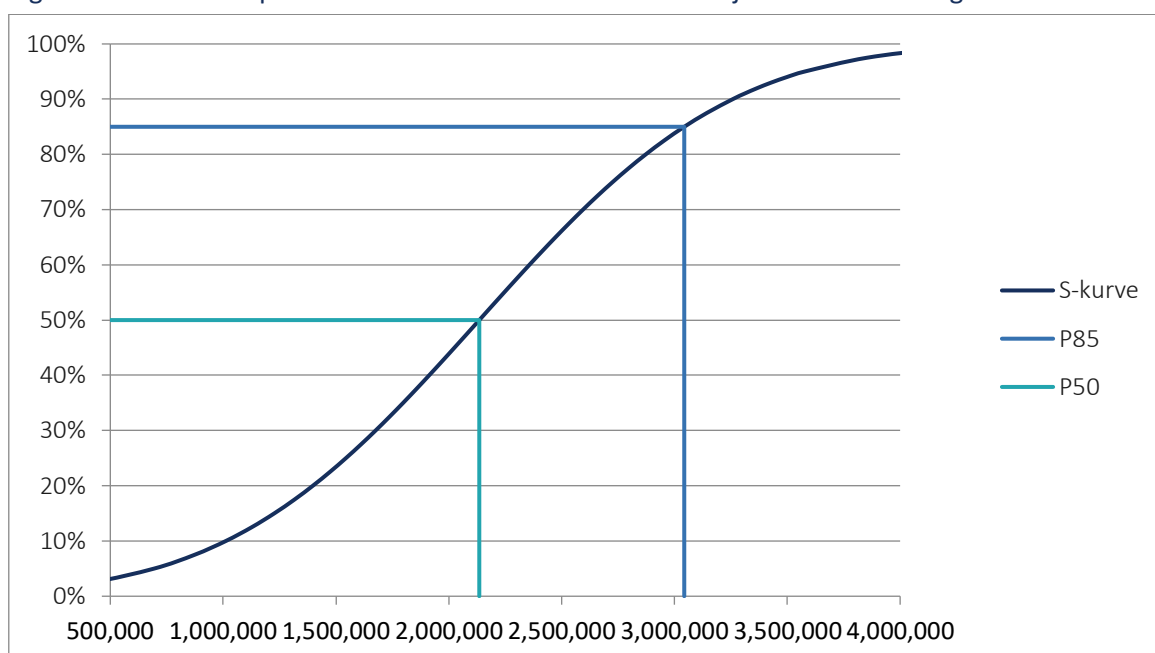
Vi får da følgende timekostnader (brukerrettede timer):

	2021 kroner	2025 (juli) kroner
BPA-assisten assistent	440	526
Annen personlig assistanse	545	652

Kilde: NOU 2021:11 (2021-kostnadene)

Med utgangspunkt i timekostnadene fra NOU 2021:11, samlet timeinnsats til BPA i 2024 hentet fra KPR, og vurderinger av usikkerhetsfaktorer hentet fra tidligere undersøkelser og informasjon fra et tilfeldig utvalg kommuner, finner vi en forventet kostnadsbesparelse ved bruk av BPA i 2024 på 2,1 mrd. kroner sammenliknet med et tilfelle der samme timeantall skulle vært gitt til bruker gjennom andre kommunale ordninger. Usikkerheten i anslaget vurderes som relativt stor og vises i 4.1. Kostnadene og usikkerhet er estimert ved hjelp av trinnvis kalkulasjon.

Figur 4.1 Besparelser ved bruk av BPA kontra andre tjenester. Vurdering av usikkerhet.



Som det framgår av figuren får vi en **forventet kostnadsbesparelse på 2,14 mrd. kroner**. P10 ligger på noe i overkant av 1 mrd.kroner mens P90 er estimert til over 3 mrd. kroner.

Beregnet kostnadsbesparelser for 2024 sammenliknet med å tilsvarende antall timer skulle være levert som en ordinær hjemmetjeneste fra kommunen, er basert på tildelte BPA-timer.

Vi registrerer at Statens helsetilsyn behandlet 491 klager på rett til brukerstyrt personlig assistanse, hvor hele 212 klager fikk medhold. Dette kan indikere et potensial for ytterligere kostnadsbesparelser, ved at flere tjenestemottakere får innvilget en BPA-ordning som kan erstatte kommunale helsetjenester i hjemmet, slik dette er definert i Figur 2.5.

Vi har ikke tilstrekkelig informasjon til å beregne eventuelle gevinster ved at flere personer som har rett til BPA og ønsker ordningen, faktisk får tilgang. Hvor stort et eventuelt gevinstpotensial er, vil avhenge av om de tildelte BPA-timene erstatter eksisterende tjenester, eller om deler av timene kommer i tillegg til tjenester mottakeren uansett er avhengig av.

Vi oppfatter at flere kommuner erfarer at BPA, fordi det anses som et likestillingsvirkemiddel, medfører et press om å tildele flere timer enn det som ville blitt gitt gjennom ordinære tjenester.

BPA kan også føre til strammere budsjettmessige bindinger enn ordinære helse- og omsorgstjenester. Dersom det totale timetallet øker, vil kostnadene for kommunen kunne øke. På den annen side kan en eventuell økning i antall tildelte timer, som bidrar til likestilling, også være et tegn på et opprinnelig udekket behov.

Usikkerheten som er vist i Figur 4.1 er basert på usikkerhetsfaktorer knyttet til både stordriftsfordeler og smådriftsulempen, usikkerhet om substitusjon, ansikt til ansiktstid og lønnskostnader.

Alt i alt vurderer vi resultatet, til tross for usikkerheten, som robust, og konkluderer, i likhet med tidligere utredninger, med at BPA er en svært kostnadseffektiv ordning for kommunen, gitt at formålet med tildelte timer er likestilling og å gi personer med funksjonsnedsettelse mulighet til samfunnsdeltakelse.

4.3 Alternativ A: Dissensforslaget – Nytte og kostnadsvirkninger

Vi følger Finansdepartementets krav til samfunnsøkonomiske analyser, slik de er beskrevet i R-109/21.

Analysen starter med å identifisere og vurdere nyttevirkningene av dissensforslaget. Vår hovedtilnærming i denne delen bygger på en form for gapanalyse, der vi, med utgangspunkt i gjennomgangen i kapittel 2, har identifisert områder hvor nyttevirkinger ikke realiseres i tråd med ordningens formål, som følge av at rettighetene begrenses.

Vi supplerer med nyere undersøkelser som bekrefter gapet mellom formål og realitet, og vurderer med det som utgangspunkt om og eventuelt hvordan dissensforslaget vil bidra til at formålet og dermed nytte realiseres. Med dette som utgangspunkt vurderer vi om, og i så fall hvordan, dissensforslaget kan bidra til at formålet med ordningen, og dermed nytteverdier, realiseres.

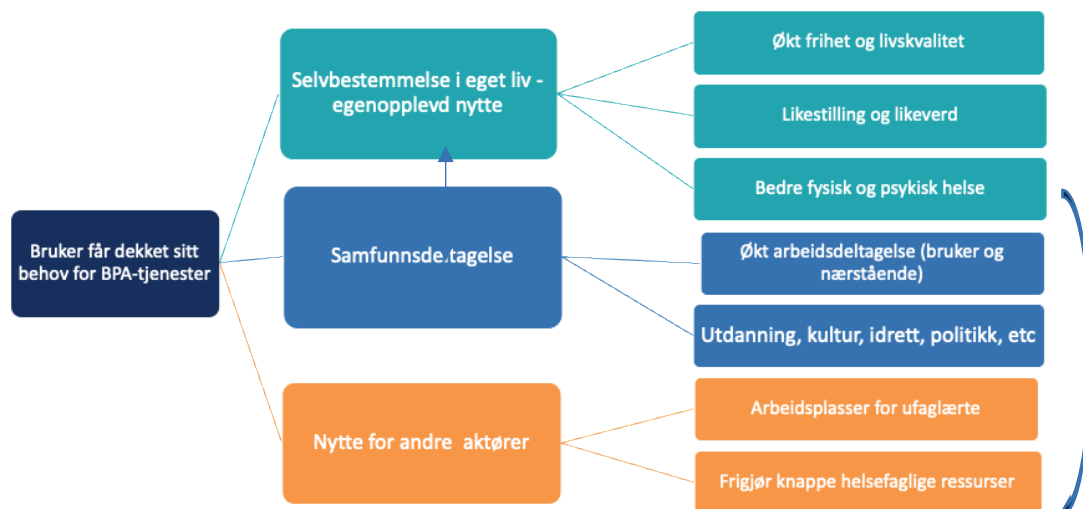
4.3.1 Identifisering og vurderinger av nyttevirkinger

Den samfunnsøkonomiske nytten knyttet til at funksjonshemmede får dekket sitt behov for BPA kan deles inn i tre overordnede kategorier:

1. Brukerens egenopplevde nytte ved å oppnå selvbestemmelse i eget liv,
2. virkninger av samfunnsdeltakelse, og
3. nytte for andre aktører.

Figur 4.2 viser gjennom hvilke kanaler BPA-ordningen virker.

Figur 4.2 Samfunnsøkonomiske nyttevirksomheter av BPA-tjenester



Kilde: Vista Analyse

Virkningene framstår som delvis uavhengige i figuren, men i virkeligheten er det en stor grad av avhengigheter mellom de ulike nyttevirksomhetene. Muligheter til å selv bestemme hva som skal gjøres når, og hvilke aktiviteter hver og en deltar i, gir bedre fysisk og psykisk helse. Dette er godt dokumentert fra tidligere undersøkelser og bekreftet i nyere undersøkelser som er referert i kapittel 1. Dette er en virkning som er svært godt dokumentert. Bedre fysisk og psykisk helse reduserer behovet for helsetjenester, noe som frigjør ressurser i helsevesenet. I tillegg er det en direkte effekt fra for andre aktører ved at bruk av BPA-assistenter frigjør helsefaglig kompetanse som alternativet ville blitt brukt dersom tjenesten skulle være gitt som en ordinær kommunal tjeneste. Dette er forsøkt illustrert i figuren med en pil. Samfunnsdeltagelse virker på egenopplevd nytt, men har også virkninger på arbeidsdeltagelse, utdanning, mv. Vår vurdering er at den viktigste og største virkningen av BPA er bidraget til likeverd, likestilling og muligheten til å styre sitt eget liv slik som personer uten funksjonsnedsettelse har. Denne virkningen er det ikke mulig å tallfeste. Derimot viser rettighetsfastsettelsen av BPA og formålet med denne, at dette er en verdi som det er uttrykt en politisk betalingsvillighet for og også bevilget ressurser til (jf. Tekstramme 2.1).

I likhet med en lang rekke utredninger og evalueringer av BPA-ordningen som er gjennomført i løpet av de siste 25 årene, konkluderer vi med at BPA er et kostnadseffektivt og treffsikkert virkemiddel. Når BPA-ordningen brukes i henhold til sitt formål, realiseres intensjonen og gir nytte for individet i form av likeverd og likere muligheter til samfunnsdeltakelse, på linje med resten av befolkningen. Like muligheter gir også økt samfunnsdeltakelse på flere arenaer: skole, arbeidsliv, utdanning, kultur, idrett, politikk og fritidsaktiviteter. Dette gir positive helsegevinster for individet, samtidig som det frigjør ressurser i et belastet helsevesen.

BPA fremstår dermed som et svært treffsikkert virkemiddel. Når kostnadene ved BPA-timer til bruker også er lavere enn kostnadene ved tilsvarende timebruk produsert gjennom de kommunale helse- og omsorgstjenestene, vurderes BPA også som kostnadseffektivt. Problemet i dagens situasjon er at rettigheten innskrenkes i form av at det tildeles for få timer, og at ikke alle som har rettigheten og som søker om BPA, får denne ordningen. Dissensforslaget som vi har

utredet, bidrar til at rettighetene i større grad innfris. I tillegg utvides arenaene og målgruppen slik at flere får muligheter til å ta del i ordningen og med det utløse potensielle velferdsgevinster for seg selv og andre.

gir en oversikt over våre vurderinger av ikke-prissatte nyttevirksomheter som følge av utvidelsene foreslått i dissensforslaget, NOU 2021:11 og et forbedret nullalternativ.

Videre i dette kapittelet går vi gjennom hver av virkningskjedene med vurderinger av nyttevirksomheter, og tallfesting av nytten der dette er mulig å anslå med en rimelig grad av sikkerhet.

Tekstramme 4.1 Implisitt verdsetting og politisk betalingsvillhet

Selv om selvbestemmelse i eget liv og samfunnsdeltagelse ikke kan verdsettes eksplisitt, kan faktiske prioriteringer fra myndighetenes side innebære en implisitt verdsetting. Hvis for eksempel Stortinget og/eller regjeringen vedtar en rettighet som innebærer økt ressursinnsats for å realisere rettigheten, og også bevilger ressurser til gjennomføring, kan bevilgningen oppfattes som et minste anslag på Stortingets og/eller regjeringens implisitte verdsetting av det som ønskes oppnådd.

Vi får da en form for implisitt verdsetting. Implisitt verdsetting som metode er blant annet beskrevet i NOU 1997: 27 Nytte-kostnadsanalyser Prinsipper for lønnsomhetsvurderinger i offentlig sektor NOU 1998: 16 Nytte-kostnadsanalyser med verdsetting av miljøgoder som utgangspunkt. Metoden for implisitt verdsetting gir ikke noe anslag for etterspørselen etter godet fra konsumentenes side, men data for hva politisk valgte myndigheter har vist seg villige til å betale.

Vi siterer fra et brev sendt til alle landets ordførere i februar 2017 fra daværende Helse - og omsorgsminister Bent Høie (H):

«16. juni 2014 var en merkedag for mennesker med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. Da valgte et samlet Storting å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter at kommunene i høringsrunden jevnt over var positive til rettighetsfesting. I forbindelse med rettighetsfestingen ble kommunene kompensert med 300 millioner kroner i 2015 gjennom frie inntekter, noe som i 2016 ble økt ytterligere med 205 millioner kroner».

Evalueringen av viser at det er mer sannsynlig at kompensasjonen som ble tilført kommunene gjennom frie inntekter ikke i sin helhet hadde gått til å realisere nye BPA-ordninger (Ervik, Kjerstad, Skogedal Lindén, & Ru, 2017). Hvordan kommunene velger å disponere frie midler, er opp til den enkelte kommune. Selv om det er en politisk betalingsvillighet for bidra til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse fra et samlet Storting som også er fulgt opp med budsjettmessige tildelinger til kommunene, kan knappe ressurser, andre lovpålagte oppgaver eller prioriteringene i kommunene gjøre at forventet nytte ikke realiseres.

Såkalte break-even-analyser en er variant av implisitt verdsetting.

En break-even-analyse i samfunnsøkonomisk sammenheng brukes for å vurdere om samfunnet totalt sett er villig til å betale minst like mye for et tiltaks nytte som tiltaket koster, selv når ikke-prissatte virkninger (nytte eller kostnader som er vanskelige å verdsette i penger) tillegges vekt. Analysen hjelper til med å avgjøre hvor store de ikke-prissatte virkningene minst må være for at en konklusjon basert på de prissatte virkningene skal endres, og gir dermed innsikt for å fatte beslutninger om samfunnsøkonomisk lønnsomhet (DFØ, 2025).

4.3.2 Selvbestemmelse i eget liv – egenopplevd nytte

BPA skal gi funksjonshemmede muligheten til selvbestemmelse i egne liv, på lik linje med andre på samme alder.

4.3.2.1 Fysisk og psykisk helse

Å få dekket sitt assistansebehov kan ha positive virkninger for fysisk og psykisk helse, både for brukeren selv, og for dens nærstående. For funksjonshemmede kan virkninger for den psykiske helsen særlig knytte seg til den langsiktige virkningen som følge av å kunne bestemme over eget liv, delta i samfunnet på ønsket måte og gjennom økt frihet.

Blant respondentene som ikke har BPA eller som har BPA med for lavt timevedtak, oppgir hhv. 49,3 og 46,1 pst. at de ønsker å endre livssituasjonen sin på en måte som kan bidra til å forbedre helsen sin (jf. Figur 4.3). Til sammenligning oppgir 20,6 pst. av respondentene med tilstrekkelig BPA-assistanse at de ønsker å endre livssituasjonen for å bedre helsen. Det fremkommer ikke om det gjelder fysisk eller psykisk helse.

Knyttet til psykisk helse vil en BPA kunne ha særlig stor betydning fordi brukeren kan bestemme over eget liv, og delta i samfunnet på ønsket måte og på lik linje med andre på egen alder. Dette kan ha stor betydning for å hindre isolasjon og utenforskap. En BPA-bruker gir et tydelig eksempel på viktigheten av BPA for psykisk helse.

«Forskjellen på å leve et verdig liv og å ikke leve»

Kilde: NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

Knyttet til fysisk helse kan BPA særlig ha positive virkninger ved at brukeren får økt mulighet til å delta i fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har en rekke helsefremmende effekter og kan redusere det langsiktige behovet for helsehjelp. Det kan også tenkes at BPA reduserer brukerens behov for fysioterapi, som følge av at BPA muliggjør fysisk aktivitet på eget initiativ.

«At jeg kommer meg ut og er aktiv»

Kilde: NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

I tillegg til den egenopplevde nytten BPA-brukere får knyttet til bedre fysisk og psykisk helse, gir bedre helse positive eksterne virkninger for samfunnet. Med andre ord kan de positive helsevirkningene som følge av at flere får dekket sitt behov for BPA gi gevinster for samfunnet som reduserte helse- og behandlingskostnader, gi lavere sykefravær, økt levealder og livskvalitet for funksjonshemmede med assistansebehov (Vista Analyse , 2022). Bedre helse kan også ha betydning for arbeidsdeltagelse, men dette omtales separat i kapittel 4.3.3.1 for å unngå dobbelttelling.

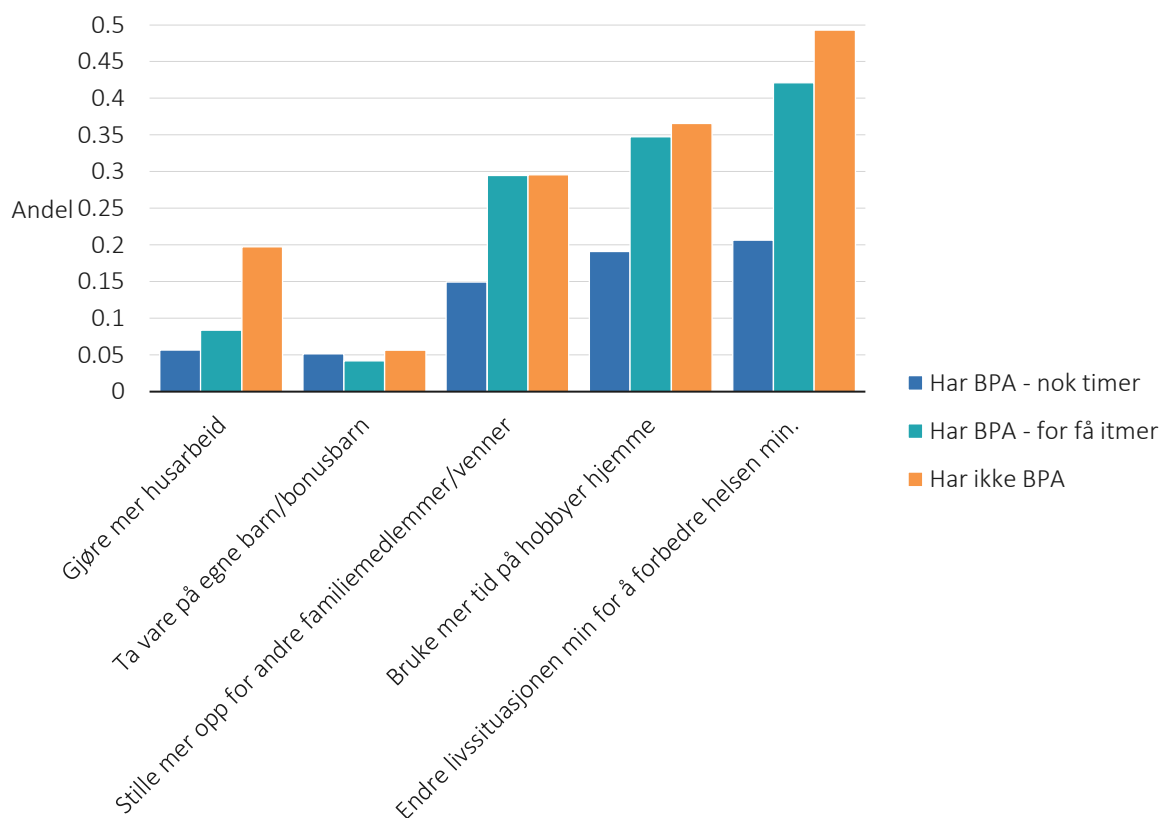
4.3.2.2 Familieliv og aktiviteter i hjemmet

På spørsmål om hva BPA-ordningen har betydd, belyser svaret til en bruker viktigheten av BPA for familieliv.

«Helt nødvendig for at jeg kan fylle min rolle som kone og mor».

NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

Figur 4.3 Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagene dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til familieliv og aktiviteter i hjemmet.



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

Merknad: Opprinnelig formulering av siste svarkategori var: Ja, jeg vil endre livssituasjonen min på en måte som kan bidra til å forbedre helsen min.

4.3.2.3 Redusert bruk av tvang

Redusert bruk av tvang gjelder en liten gruppe, men vurderes som en betydelig virkning. Redusert bruk av tvang ved bruk av BPA er blant annet dokumentert av JAG (JAG, 2024) og er også omtalt i kapittel 2.3.2. En utvidelse av rettigheten som følger av dissensforlaget vil gi flere muligheten til å BPA, noe som også vil redusere sannsynligheten for tvangsflytting og gi flere muligheter til å bo hjemme med egen familie eller i egen bolig.

4.3.2.4 Likestilling og likeverd

Det er svært utfordrende å tallfeste den samfunnsøkonomiske gevinsten av likeverd. En rekke studier har imidlertid slått fast at gevinsten av likeverd er klart positiv (Vista Analyse, 2018). Dette underbygges også av BPA-brukere som har uttalt:

«At jeg kan være tilnærmet et selvstendig individ i samfunnet».

Kilde: NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

«At jeg har en kjempegod livskvalitet».

Kilde: NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

Sitatene viser også eksempler på tilfeller hvor BPA-ordningen fungerer godt som et likestillingsverktøy. Vi vurderer at dissensforslaget er bedre egnet enn både det helhetlige forslaget i NOU 2021:11 og nullalternativet. Nyttene av dissensforslaget knyttet til likeverd og muligheter til å leve et fritt liv er vurdert som meget stor positiv, ettersom utvidelsene i dissensforslaget vil sikre et likeverdig tilbud i alle landets kommuner, samtidig som at brukere selv i langt mer utstrakt grad kan avgjøre sine assistansebehov.

4.3.3 Samfunnsdeltagelse

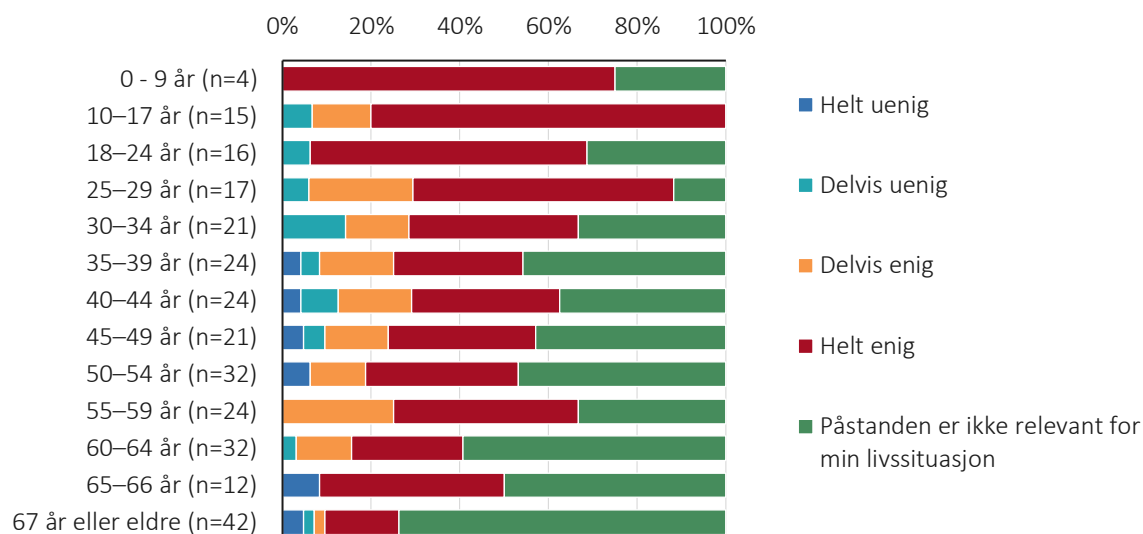
Som nevnt er et viktig formål med BPA-ordningen at funksjonshemmede skal kunne delta i samfunnet på den måten de ønsker, og på samme måte som funksjonsfriske på samme alder har mulighet til. Deltakelse i samfunnet kan gjelde en rekke arenaer som arbeidsliv, utdanning, sosiale arenaer, frivillig arbeid, verv osv. Slik samfunnsdeltakelse er viktig både for individet som kan få en økt opplevelse av tilhørighet og fellesskap, og for samfunnet.

4.3.3.1 Arbeidsdeltagelse

For den enkelte gir arbeidsdeltagelse nytte ved at arbeidsinntekt som regel gir en romsligere økonomi enn trygd og andre offentlige ytelser. Arbeidsdeltagelse er også en måte å bidra til samfunnet, som kan føles meningsfullt for den enkelte, samtidig som å være del av et arbeidsmiljø kan redusere risikoen for sosial isolasjon og ensomhet. For samfunnet bidrar arbeidsdeltagelse til reduserte trygdeutbetalinger. Trygd er i seg selv kun en overføring, slik at den samfunnsøkonomiske gevinsten knyttet til reduserte trygdeutbetalinger tilsvarer skattefinansieringskostnaden. Økt arbeidsdeltagelse bidrar også til å øke produktiviteten i samfunnet. BPA-ordningen kan ha særlig betydning for arbeidsdeltagelsen til to grupper i samfunnet, funksjonshemmede og nære familiemedlemmer av funksjonshemmede.

Figur 4.4 viser at BPA for mange funksjonshemmede er viktig for at en eller flere av deres nærmeste familiemedlemmer kan være i arbeid. Dette gjelder for alle aldersgrupper. Man ser likevel en tendens til at andelen som oppgir at påstanden ikke er relevant for deres livssituasjon er høyere før de høyere aldersgruppene. Dette kan ha sammenheng med at noen funksjonshemmede over 60 kan få dekket hele eller deler av sitt assistansebehov av ektefelle eller andre nærstående som er i pensjonsalder, og som alternativt ikke ville vært i arbeid.

Figur 4.4 At jeg har BPA er avgjørende for at en eller flere av mine nærmeste familiemedlemmer kan være i arbeid, etter alder, N=284



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

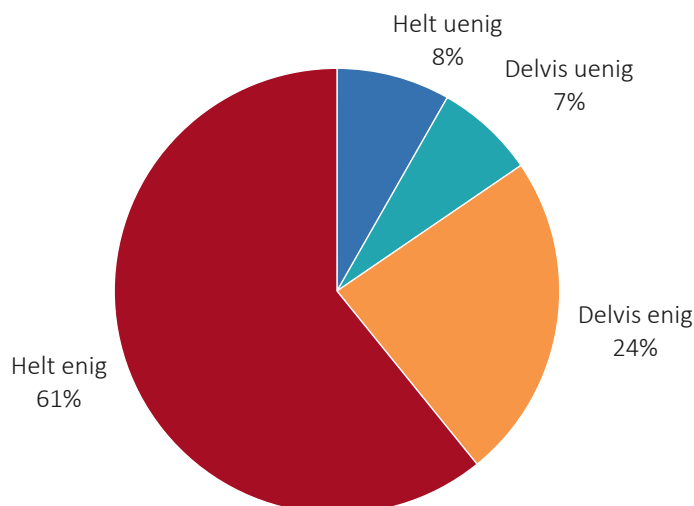
Som nevnt har personer med behov for BPA ofte et omfattende bistandsbehov. Ved dagens organisering av BPA-ordningen, hvor mange funksjonshemmede oppgir å få tilbud om tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Ettersom helse- og omsorgstjenester skal tildeles ut fra forsvarlighet for liv og helse, er timevedtaket funksjonshemmede får gjennom slike tjenester typisk for lavt til å kunne bidra til selvbestemmelse og likestilling. Funksjonshemmede som tilbys slike tjenester kan derfor ha et større behov for assistanse fra nærstående, sammenlignet med personer som får dekket sine behov gjennom BPA.

Ved en utvidelse av BPA-ordningen med styrkede rettigheter, venter vi en økning i etterspørselen etter BPA-tjenester og økte timevedtak. I flere tilfeller kan dette erstatte assistanse funksjonshemmede i dag får av nærstående, slik at disse får økt mulighet til arbeidsdeltakelse. Vi vurderer at arbeidsdeltagelsen blant nærstående familiemedlemmer under pensjonsalder vil øke i dissens-alternativet sammenlignet med i nullalternativet.

Som vist i Figur 4.5, oppgir hele 85 pst. at de er helt eller delvis enige i at BPA er avgjørende for deres arbeidsdeltakelse. Alle som svarte på spørsmålet, var over 18 år.

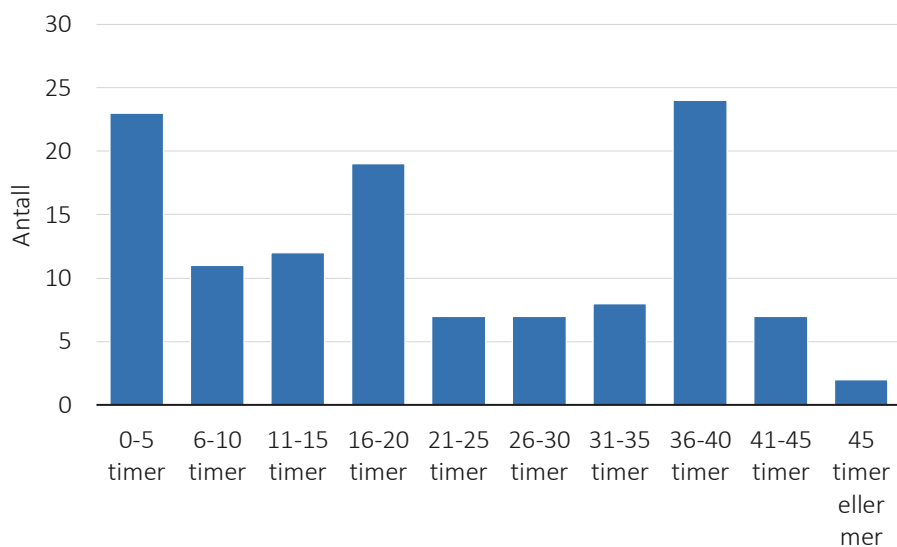
Nytten av arbeidsdeltakelse for funksjonshemmede er grundig uredet i en rapport fra arbeidsforskningsinstituttet der det gjøres en oppdatert samfunnsøkonomiske analyse av gevinster ved økt sysselsetting av personer med funksjonsnedsettelse (Legard, El-Amrani, & Gleinsvik, 2023). Vår analyse er i all hovedsak gjennomført på samme måte og med den samme faglige og metodiske forankringen. Funksjonshemmede har en lavere sysselsettingsandel enn resten av samfunnet. BPA vil ved dissensforslaget fremdeles være en liten ordning med få brukere, men tilgjengelige undersøkelser viser at BPA er et viktig bidrag for å få flere i målgruppen som BPA er relevant for i arbeid.

Figur 4.5 At jeg har BPA er avgjørende for at jeg kan være i arbeid, N=97



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

Figur 4.6 Hvor mange betalte arbeidstimer gjennomfører du i uka? N=120



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

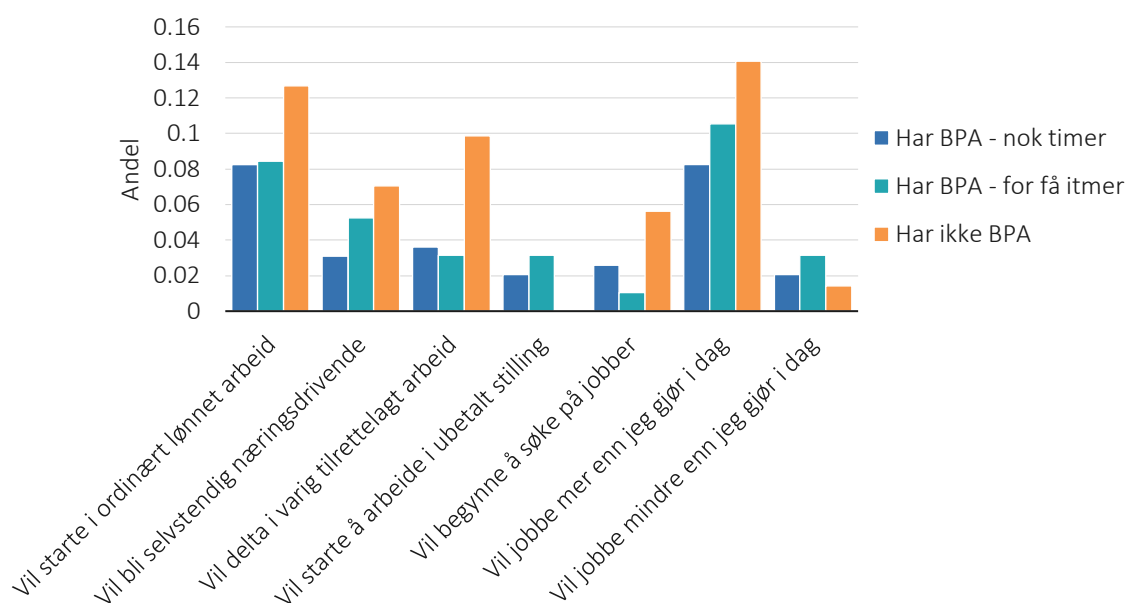
Betydningen av BPA for funksjonshemmedes arbeidsdeltakelse underbygges av følgende sitat om hvordan livet hadde blitt etter at kommunen innvilget BPA (Uloba, 2024).

«Før jeg fikk BPA var livet mitt helt kaotisk og utrygt. Jeg hadde ikke jobb, ikke orden på det praktiske eller det sosiale. Nå jobber jeg 100 prosent, deltar der jeg kan og kan stille opp for andre. Jeg er et helt annet menneske».

For enkelte kan altså BPA medføre at de går fra å ikke delta i arbeid i det hele tatt til å ha en fulltids- eller deltidsstilling. For andre kan BPA bidra til at de har mulighet til å gå opp i stillingsprosent. På spørsmål om hva respondentene ønsker å endre på i hverdagene sine, uttrykker flere et ønske om endret arbeidsdeltakelse. Dette gjelder både de som har BPA med

tilstrekkelig timetall for sitt behov, de som har BPA med for få timer etter sine behov og funksjonshemmede som ikke har BPA. Sistnevnte gruppe kan motta andre tjenester som tradisjonelle helse- og omsorgstjenester, funksjonsassistanse og Navs Mentorordning. Figur 4.7 viser at flere har et ønske om å enten begynne å jobbe, eller å jobbe mer enn de gjør i dag. Andelen som vil starte i ordinært lønnet arbeid eller som vil jobbe mer enn de gjør i dag, er høyere blant de som ikke har BPA eller som har BPA med for få timer til å dekke sitt assistansebehov, enn blant de som har BPA med tilstrekkelig timevedtak. Dette bygger opp under viktigheten av BPA for funksjonshemmedes arbeidsdeltagelse.

Figur 4.7 Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagene dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til arbeidsliv.



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

Merknad: Andel av alle respondenter i gruppen som valgte hvert av svaralternativene.

Også tidligere litteratur støtter opp under at BPA kan bidra til økt arbeidsdeltakelse. I dissensalternativet, som legger til grunn at BPA skal gjelde fra første assistansebehovtime og uavhengig av alder, vil antall personer med BPA og BPA-timer per bruker trolig øke. Her ser vi på ulike scenarioer for hvor stor økning dette kan gi i arbeidsdeltakelse per bruker, og verdien av dette. Som illustrert av sitatet over, kan BPA medføre at en person går fra 100 pst. uføretrygd til 100 pst. arbeidsdeltakelse. Vi vurderer imidlertid at dette gjelder ytterst få, og at økningen i stillingsprosent for de aller fleste vil være godt under dette. Videre vil endringen i arbeidsdeltakelse avhenge av om timegrensen reduseres til 20 timer per uke, eller retten skal gjelde fra første time. Økt arbeidsdeltakelse som følge av økt mulighet til høyere utdanning, omtales i kapittel 4.3.3.2 om utdanning.

Rett til BPA fra første time (timegrensen fjernes)

Sammenlignet med nullalternativet vil en situasjon med rett til assistanse fra første time, medføre en betraktelig økning i antall BPA-brukere og timevedtak per bruker. For *nærstående* som har ytt ubetalt assistanse som har redusert deres arbeidsdeltakelse, legger vi til grunn at

dissensalternativet vil øke arbeidsdeltagelsen tilsvarende antall timer ubetalt assistanse som erstattes av BPA, oppad begrenset til 37,5 timer per uke.

Pedersen & Kjelsaas (2021) kvantifiserte brutto produksjonstap av pårørende innsats i Norge. Studien anslår at antall tapte årsverk for pårørende over 18 år befinner seg i intervaller 9000-18000 per år. Estimater inkluderer pårørende innsats til syke, funksjonshemmede og rusavhengige. Videre anslås det at mellom 376 000 og 752 000 pårørende over 18 år i 2020 var eller kunne vært en del av arbeidsstyrken i Norge. Vi er her kun ute etter arbeidsinnsats for nærstående til personer som kvalifiserer for BPA, dvs. personer med langvarig assistansebehov på minst to år, med behov for minst 25/32 timer per uke (se Tekstboks 3.1 for nærmere beskrivelse).

4.3.3.2 Utdanning

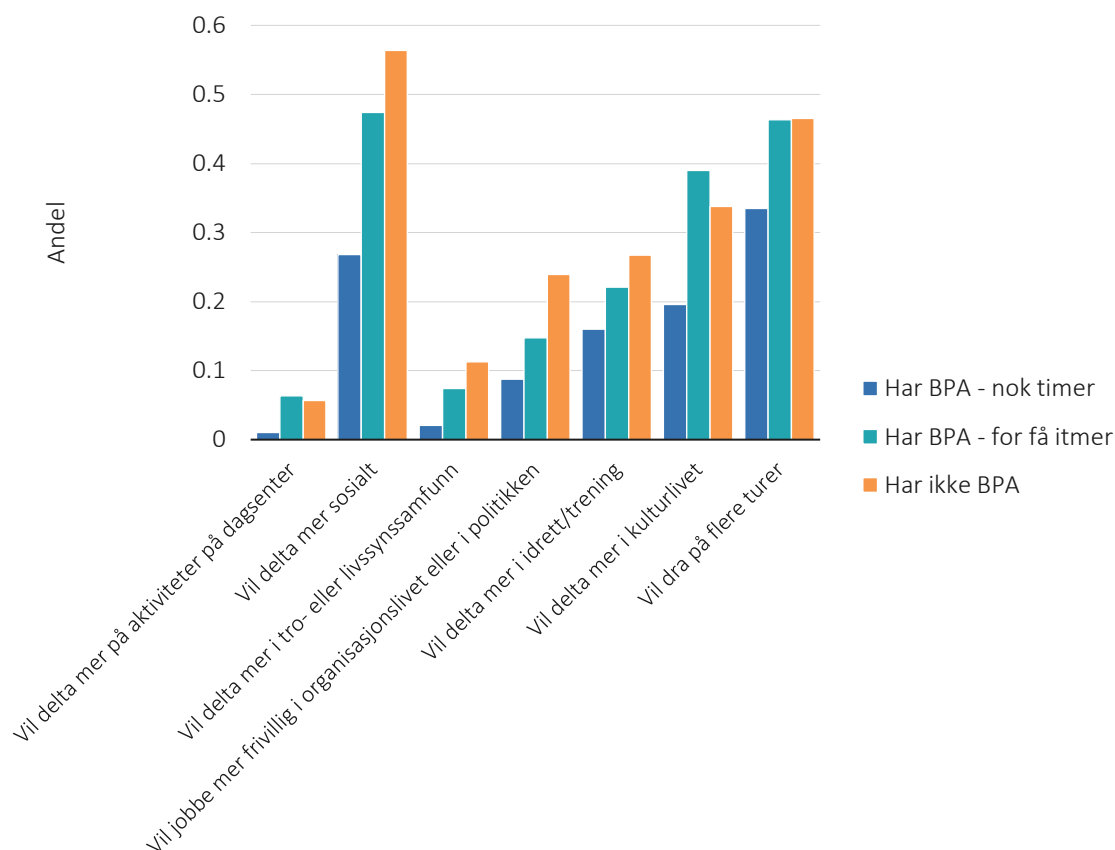
Utdanning gir nyttevirksomheter både for enkeltindividet og for samfunnet. For den enkelte kan den opplevde nytten av utdanning oppleves omtrent like stor, uavhengig av alder. På samfunnsnivå vil det derimot være langt større nytte å hente fra utdanning av unge personer, som har flere år foran seg i arbeidslivet. I vurderingen av samfunnsnytt av utdanning, vurderer vi derfor nytten for personer i ulike aldersgrupper. For personer i pensjonsalder vurderer vi at nytten er begrenset til den selvopplevde nytten.

Vi antar at funksjonshemmede uten kognitiv svikt kan dra særlig stor nytte av høyere utdanning, sammenlignet med funksjonsfriske. Dette kommer av at det finnes stor variasjon yrker som krever utdanning, og hvor det er mulig å gjøre tilpasninger i arbeidshverdagen for personer som opplever behov for dette. Yrker som ikke krever høyere utdanning er i større grad fysiske yrker som snekkere, ufaglærte helsearbeidere, rørlegger osv. For personer med funksjonshemming kan utdanning derfor være viktigere for arbeidsdeltagelse enn for andre personer. Dette støttes blant annet i (Legard, El-Amrani, & Gleinsvik, 2023).

4.3.3.3 Deltagelse i sosiale arenaer

Blant respondentene som enten ikke har BPA eller som har for få BPA-timer etter sitt behov, oppgir hhv. 56,3 og 47,4 pst. at de ønsker å delta mer sosialt. Dette er betydelig høyere andeler enn blant personer som har fått dekket sitt BPA-behov, hvor 26,8 pst. ønsker å delta mer sosialt. Også for de andre svaralternativene ønsker en lavere andel av de som har dekket sitt BPA-behov å gjøre endringer i hva de gjør av sosiale aktiviteter i hverdagen.

Figur 4.8 Ønsker du å endre hva du gjør i hverdagene dine? (Du kan velge mer enn ett svaralternativ). Svaralternativer knyttet til deltagelse i sosiale arenaer.



Kilde: Vista Analyse basert på data fra Ulobas spørreundersøkelse fra 2025

«Den betyr at jeg kan prioritere det som er viktig for meg, og være den personen jeg er».

Kilde: NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt

4.4 Anslått nytte av forutsatte virkninger for arbeidsdeltagelse

Vi har anslått de samfunnsøkonomiske konsekvensene av økt arbeidsdeltagelse som følge av dissensforslaget. Dette er gjort ved hjelp av nåverdiberegninger over 10 år der det er forutsatt at de som kommer i arbeid det første året, fortsetter i sine stillinger i 10 år. Anslagene er usikre gjennom flere ledd, det er usikkert hvor mange som vil ta i bruk BPA-ordningen, videre er det usikkert hvor mange av de som tar ordningen i bruk som vil komme arbeid. Samme usikkerhet gjelder for nærstående. Funksjonshemmede har lavere arbeidsdeltagelse enn befolkningen for øvrig. Arbeidskraftsundersøkelsen fra 2020 viser at funksjonshemmede hadde en arbeidsdeltagelse på 40 prosent mens den øvrige befolkningen hadde en arbeidsdeltagelse på 70 prosent.

En samfunnsøkonomisk analyse gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet i 2023 (Legard, El-Amrani, & Gleinsvik, 2023), viser at en 15 prosent økning i sysselsetting blant personer med funksjonsnedsettelse over en tiårsperiode vil gi en samfunnsøkonomisk gevinst på nesten 27 milliarder. Beregningen tar utgangspunkt i en økning i sysselsettingen fra 38 prosent til 43 prosent. Analysen viser at økt sysselsetting i tillegg vil ha innvirkninger på helse og redusert bruk

av helsetjenester. Effekten på helsetilstand hos personer bygger på en antagelse om reduksjon av negative effekter av arbeidsledighet og risiko for langtids uførhet.

BPA-ordningen har en smalere målgruppe som kun representerer en liten andel av alle funksjonshemmede som inngår i analysen nevnt over. Vi har beregnet virkningen av at flere for utvidet BPA-ordningen sånn at de kan øke egen arbeidsinnsats, og at rettigheten utvides sånn at flere BPA og dermed også muligheter til å delta i arbeidslivet eller å øke den arbeidsinnsatsen de har i dag. Vi har lagt oss på konservative anslag, det vil si vi har brukt nedre sannsynlige estimat som inngangsdata for beregningene. Resultatene vises i tabellen under. Merk at tabellen oppgir nåverdi over 10 år for de som øker sin arbeidsdeltagelse det første året tiltaket for virkning. Tallene er dermed ikke direkte sammenlignbare med kostnadene som er beregnet i neste delkapittel.

Tabell 4.1 Samfunnsøkonomiske virkninger av økt arbeidsdeltagelse

Økt arbeidsdeltagelse blant:	Kilder og vurderinger	Netto nåverdi over 10 år, millioner kroner
Voksne BPA-brukere	Økt arbeidsdeltagelse for eksisterende BPA-brukere mellom 25 og 66 år med 6 timer per uke i gjennomsnitt som følge av at rettighet innfris	3 140
Bruker som omfattes av utvidelse av rettigheter i dissensforslaget	Det er lagt til grunn at 200 personer vil benytte BPA timer til arbeidsdeltagelse tilsvarende 20 prosent stilling eller økning i stillingsprosent	300
Familiemedlemmer til BPA-brukere	Det er godt dokumentert at BPA er viktig for at foreldre til barn med funksjonsnedsettelse (herunder kognitiv funksjonshemming) skal kunne delta i arbeidslivet som ønsket. Det er lagt til grunn at 50 prosent av barn under 17 år med BPA har en foreldre som går ut i fulltidsstilling som følge av at rettigheten innfris.	3 210
Samfunnsøkonomisk gevinst		6 650

Kilde: Vista Analyse

I beregningene har vi tatt utgangspunkt i en beregningsteknisk forutsetning om at personer som er avhengig av assistanse for å komme seg til arbeid og/eller være i en arbeidssituasjon, trolig som gruppe gi lavere produksjon enn gjennomsnittet, enten som følge av lavere produktivitet eller lavere stillingsandel. Det legges derfor til grunn at årslønnen tilsvarende 75 prosent av gjennomsnittlig årslønn for de som er i arbeid. Summen av personer som kommer i arbeid eller øker sin stillingsandel som følge av tiltaket, er regnet om til fulltidsårsverk.

Produksjon antas å være lik lønnskostnadene dvs. lønn inklusiv skatt, arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader. Det legges til grunn at lønnen tilsvarende gjennomsnittlig årslønn, justert for stillingsandel, og at arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader samlet tilsvarende 30 prosent av lønnen.

Det legges til grunn en gjennomsnittlig uføreytelse, og den samfunnsøkonomiske kostnaden av uføretrygd tilsvarende skatte-finansieringen av utbetalt uføretrygd (20 prosent).

Budsjettgevinsten er summen av direkte skatter og avgifter av arbeid (36,1 prosent av årslønn) og netto uføreytelse (uføretrygd fratrukket 18,7 prosent skatt). I beregningene benyttes det en kalkulasjonsrente på 4 prosent, i tråd med Finansdepartementets rundskriv R-109/21.

Lønnskostnader og uføreytelse realprisjusteres med 0,5 prosent, som tilsvarende det langsiktige anslaget for vekst i BNP per innbygger i siste Perspektivmelding (Meld. St. 31 (2023-2024)).

Beregningsforutsetningene er de samme som er brukt i NOU 2021:12 Om grunnlaget for verdiskaping, produksjon, sysselsetting og velferd etter pandemien, men med oppdaterte inngangsdata og realprisvekst fra siste Perspektivmelding. Vi har brukt gjennomsnittlig stillingsandeler beregnet fra Ulobas tilstandskartlegging fra 2024 som grunnlag for nullalternativet. Virkningene som er beregnet er dermed økningen fra dagens situasjon.

Beregningene av den samfunnsøkonomiske verdien av endret sysselsetning og endring i offentlig ytelser er gjort iht. Finansdepartementets krav gitt i Rundskriv R-109/21 og utredningsinstruksen. Tabell 4.2 viser beregningene på hovedposter, og gevinsten for offentlig budsjetter.

Tabell 4.2 Prissatte virkninger av økt arbeidsdeltagelse av dissensforslaget. Nåverdi 10 år.

	Gevinst produksjon	Gevinst reduert skattefinans ieringskostn ad av uføretrygd	Samlet samf.øk gevinst	Budsjett gevinst
Voksne BPA-brukere øker arbeidsinnsatsen med 6 timer i gjennomsnitt	2 850	290	3 140	1 970
Brukere som omfattes av utvidet rettigheten øker arbeidsinnsatsen	270	40	300	220
Familiemedlemmer til nærstående øker arbeidsinnsatsen med en full stilling per person under 25 år	2 830	370	3 210	2 310
Sum	5 950	700	6 650	4 500

4.5 Kostnadsvirkninger

Kostnadsvirkningene av en utvidelse av BPA-ordningen kan grovt sett deles inn i virkningene som følger av arenutvidelse og virkningen som følge av å fjerne den nedre timegrensen. Våre kostnadsestimer er basert på forutsetningene presentert i Tabell 3.4 og Tabell 4.3. Videre påvirkes kostnadsvirkningene av to motstridende effekter. På den ene siden vil utvidet rett til BPA medføre at personer som i dag mottar annen personlig assistanse vil dreie tjenesteetterspørselen

sin over til BPA. Dette bidrar til en kostnadsbesparelse fordi timekostnaden for BPA er lavere enn den gjennomsnittlige timekostnaden for annen personlig assistanse (jf. kapittel 4.2). I beregningene har vi lagt til grunn at mellom 25 pst. og 75 pst. av etterspørselen etter annen personlig assistanse fra personer berørt av dissensforslaget, erstattes av BPA. Kostnadsbesparelsene avhenger av andelen av annen personlig assistanse som erstattes med BPA. Dette er samme forutsetninger som er brukt i NOU 2021:11.

På den andre siden vil utvidede rettigheter medføre at BPA-brukere, både de som har BPA i dag og eventuelle nye brukere, i snitt vil ha rett til flere timer enn de ville hatt i dagens situasjon (nullalternativet). Den gjennomsnittlige økningen i berettigede assistansetimer kommer av at:

1. økt omfang av BPA innen ulike arenaer gir arenaspesifikke økninger i assistansetimer (både for personer som i dag har BPA og annen personlig assistanse), og
2. arenaudvidelse medfører at flere har rett til og velger BPA fremfor annen personlig assistanse, og at disse etter dissensforslaget har rett på flere assistansetimer enn de har i dag.

Vi har lagt til grunn at en gjennomsnittlig BPA-bruker med utvidelsene foreslått i dissensforslaget avhengig av alder vil få mellom 1-12 timer ekstra per uke sammenlignet med dagens situasjon. Hvor stor den gjennomsnittlige økningen i antall BPA-timer faktisk blir for ulike aldersgrupper vil ha betydning for kostnadene knyttet til dissensforslaget.

Tabell 4.3 Forutsetninger for kostnadsberegninger

Forutsetning	Enhetsverdi	Enhet
Timepris BPA	526,2	kr/time (2025-kr)
Uker/år	52	uker/år
Gjennomsnittlig bistandsbehov per uke for personer med 1-24,9999 timer per uke	12,5	timer/uke
Vektet snitt timepris annen personlig assistanse	651,8	kr/time (2025-kr)
Gjennomsnittlig assistansebehov 0-15 år utenfor barnehage, skole, SFO	39	timer per uke
Gjennomsnittlig assistansebehov 16-18 år utenfor vgs	51	timer per uke
Gjennomsnittlig assistansebehov 19-30 år utenom høyere utdanning	65	timer per uke
Dager med behov for BPA vgs	200	dager per år
Behov for BPA per dag	2	timer per dag
Ekstra behov timer til utdanning	17	timer per uke
Studieuker per år	40	uker/år

Kilde: Vista Analyse basert på NOU 2021:11

Tabell 4.4 til Tabell 4.8 gir en oversikt over beregnede kostnader for arenaudvidelse på hhv. barnehage, grunnskole og SFO, videregående skole, høyere utdanning, samt for å fjerne timegrensen. For hver kostnadspost representerer hovedalternativet utviklingen i antall berørte som vi vurderer som mest sannsynlig. Hovedalternativet legger til grunn at en relativt liten andel

personer vil benytte seg av retten til BPA. Vi vurderer dette som en realistisk utvikling, særlig fordi utviklingen frem mot 2024 var langt lavere enn tidligere antatt, og fordi en stor andel av personene med annen personlig assistanse har et assistansebehov på 0-9,99 timer. Ettersom BPA-ordningen organiseres og administreres av brukeren selv, er det sannsynligvis få i denne gruppen som vil velge BPA fremfor alternativ organisering.

I hovedalternativet for arenaudvidelse til barnehage, grunnskole og SFO, venter vi i overkant av 600 berørte som består av både barn som i dag har BPA og som kun mottar annen personlig assistanse. Dette medfører en økning i antall BPA-timer på omtrent 315 500 timer til 388 000 timer per år, som vil gi en medfølgende kostnadsøkning på 166,0-204,3 millioner kroner (jf. Tabell 4.4). Beregningene er basert på at omfanget av BPA øker på disse arenaene, og at barn som i dag har annen personlig assistanse vil søke om BPA og ha rett på 6-12 assistansetimer ekstra per uke, sammenlignet med hva de har rett på i dag. Videre forventes arenaudvidelsen til barnehage, grunnskole og SFO å gi kostnadsbesparelser på 14,8-44,3 millioner kroner som følge av antagelsen om at 25-75 pst. av etterspørselen etter annen personlig assistanse erstattes med BPA.

Tabell 4.4 Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – barnehage, grunnskole og SFO

	Lavt estimat		Hovedalternativ		Høyt estimat	
	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat
Antall berørte	490	490	607	607	723	723
Antall timer	232 530	268 870	315 460	388 141	398 391	507 411
Kostnad ved høyere timevedtak per bruker*	122,4	141,5	166,0	204,3	209,6	267,0
Antall timer BPA erstatter	58 750	176 250	117 500	352 500	176 250	528 750
Kostnadsbesparelse ved å erstatte annen personlig assistanse med BPA*	7,4	22,1	14,8	44,3	22,1	66,4

*Kostnader oppgitt i millioner kroner.

Kilde: Vista Analyse

Videre legger vårt hovedalternativ til grunn at 327 personer i videregående skole vil berøres av utvidelsene i dissensforslaget. Blant disse mottar i dag 216 personer annen personlig assistanse, mens 111 har BPA. Vårt hovedalternativ tilsier at en arenaudvidelse til videregående skole vil medføre en kostnadsøkning som følge av økt timeantall blant videregående elever på 104,3-139,7 millioner kroner. Denne kostnaden inkluderer både kostnaden som følger av omfanget av BPA øker i videregående skole og kostnaden som følger av at personene som får rett til BPA i snitt får rett på 6-12 assistansetimer ekstra per uke. Videre ventes personer som i dag mottar annen personlig assistanse å erstatte 25-75 pst. av sin etterspørsel etter annen personlig assistanse med BPA-timer, som vil medføre en kostnadsbesparelse på 18,0-53,9 millioner kroner.

Tabell 4.5 Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – videregående skole

	Lavt estimat		Hovedalternativ		Høyt estimat	
	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat
Antall berørte	219	219	327	327	435	435
Antall timer	121 260	154 941	198 121	265 482	274 981	376 022
Kostnad ved høyere timevedtak per bruker*	63,8	81,5	104,3	139,7	144,7	197,9
Antall timer BPA erstatter	71 571	214 713	143 142	429 425	214 713	644 138
Kostnadsbesparelse ved å erstatte annen personlig assistanse med BPA*	9,0	27,0	18,0	53,9	27,0	80,9

*Kostnader oppgitt i millioner kroner.

Kilde: Vista Analyse

Når det kommer til høyere utdanning, ventes dissensforslaget å gi en større økning i ekstra tildelte timer enn for de andre arenaudvidelsene. Vårt hovedalternativ legger til grunn at 1 350 personer vil bli berørt, som vil medføre et økt timeomfang av BPA-ordningen på 1,3-1,67 millioner timer. Dette vil gi en kostnad på 682,1-880,9 millioner kroner. Denne kostnaden inkluderer både virkningen av økt omfang av BPA på arenaen høyere utdanning, og at personer som får rett til BPA som følge av arenaudvidelsen vil få tildelt 6-12 timer ekstra per uke. Videre ventes BPA-timene til personer som i dag mottar annen personlig assistanse å erstatte 25-75% av assistansen de har fått gjennom alternativ organisering. Dette tilsvarer en kostnadsbesparelse på 129,1-387,3 millioner kroner.

Tabell 4.6 Kostnadsvirkninger knyttet til arenaudvidelse – høyere utdanning

	Lavt estimat		Hovedalternativ		Høyt estimat	
	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat
Antall berørte	1 199	1 199	1 350	1 350	1 653	1 653
Antall timer	1 145 968	1 476 543	1 296 120	1 673 919	1 596 422	2 068 671
Kostnad økt timevedtak per bruker*	603,1	777,0	682,1	880,9	840,1	1 088,6
Antall timer BPA erstatter	899 439	2 698 316	1 027 930	3 083 790	1 284 912	3 854 737
Kostnadsbesparelse ved å erstatte annen personlig assistanse med BPA*	113,0	338,9	129,1	387,3	161,4	484,1

*Kostnader oppgitt i millioner kroner.

Kilde: Vista Analyse

Dersom timegrensen for å ha rett til BPA fjernes, legger vårt hovedalternativ til grunn at 1 490 personer vil berøres. Blant disse er 446 personer i aldersgruppen 0-30 år, 740 personer i aldersgruppen 31-66 år og 304 personer i aldersgruppen 67+ år. I den yngste aldersgruppen legger vi som tidligere til grunn at personer som får rett til BPA i snitt får 6-12 assistansetimer ekstra. For personer mellom 31 og 66 år antar vi at gjennomsnittlig BPA-timer per uke øker med 2-4 timer, mens vi forutsetter en gjennomsnittlig økning timetildeling på 1-2 timer for personer over 66 år. En økning i gjennomsnittlig antall timer per uke medfører i hovedalternativet en kostnad på 122,1-293,0 millioner kroner. Videre vurderer vi at en fjerning av timegrensen vil gi en kostnadsbesparelse tilsvarende 30,4-91,2 millioner kroner, BPA erstatter annen personlig assistanse.

Tabell 4.7 Kostnadsvirkninger ved å fjerne timegrensen

	Lavt estimat		Hovedalternativ		Høyt estimat	
	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat
Antall berørte	791	791	1 490	1 490	2 585	2 585
Antall timer	144 129	339 581	231 994	556 770	391 923	943 750
Kostnad ved høyere timevedtak per bruker*	75,8	178,7	122,1	293,0	206,2	496,6
Antall timer BPA erstatter	128 528	385 583	242 166	726 497	420 067	1 260 202
Kostnadsbesparelse ved å erstatte annen personlig assistanse med BPA*	16,1	48,4	30,4	91,2	52,8	158,3

*Kostnader oppgitt i millioner kroner.

Kilde: Vista Analyse

Tabell 4.8 gir en oppsummering av kostnadsvirkningene forbundet med klargjøringen av hvilke gjøremål, aktiviteter og oppgaver BPA skal kunne brukes til. Arenautvidelser gir et økt behov for BPA-timer for at funksjonshemmede skal ha mulighet til å delta på disse arenaene, eller kunne gjøre nye oppgaver og aktiviteter ved hjelp av BPA. Av tabellen fremgår det at økt tjenestetid i hovedalternativet vil medføre en kostnad på 319,9-763,7 millioner kroner for personer som i dag har BPA, og en kostnad på 394,6-838,0 millioner kroner for personer som i dag mottar annen personlig assistanse. Videre ventes klargjøring av gjøremål, aktiviteter og oppgaver BPA kan brukes til å medføre en kostnadsbesparelse på 192,3-476,7 millioner kroner⁵ ved at BPA erstatter en betydelig andel annen personlig assistanse for personer med annen personlig assistanse som berøres.

⁵ Merk at dette tallet er summen av kostnadsbesparelsene oppgitt under arenaene barnehage, grunnskole og SFO, videregående skole og høyere utdanning, samt fjerning av timegrensen.

Tabell 4.8 Kostnadsvirkninger av å klargjøre gjøremål, oppgaver og aktiviteter

	Lavt estimat		Hovedalternativ		Høyt estimat	
	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat	Nedre estimat	Øvre estimat
Antall berørte med BPA	3 692	3 692	3 692	3 692	3 692	3 692
Antall berørte annen personlig assistanse	2 075	2 075	3 150	3 150	4 772	4 772
Antall timer	607 932	1 451 268	607 932	1 451 268	607 932	1 451 268
Kostnad ved høyere timevedtak per bruker - personer med BPA*	319,9	763,7	319,9	763,7	319,9	763,7
Kostnad ved høyere timevedtak per bruker - personer med annen personlig assistanse*	286,7	600,3	394,6	838,0	565,3	1 214,8
Antall timer BPA erstatter	1 158 287	3 474 862	1 530 737	4 592 212	2 095 942	6 287 827
Kostnadsbesparelse ved å erstatte annen personlig assistanse med BPA*	145,5	436,4	192,3	576,7	263,2	789,7

*Kostnader oppgitt i millioner kroner.

Kilde: Vista Analyse

4.6 Vurdering av måloppnåelse i dissensforslaget

Vi har oppsummert vår vurdering av måloppnåelse i Tabell 4.1. Måloppnåelsen er delvis overlappende og/eller en følge av nyttevirkningene beskrevet i kapittel 4.3.

Tabell 4.9 Mål og måloppnåelse (lav/middels/høy) dissensen utarbeidet av de fire funksjonshemmede medlemmene av BPA-utvalget

Mål	Vurdering av måloppnåelse
Funksjonshemmede som har behov skal ha rett til selvbestemmelse, og tilgang på selvbestemt og fleksibel assistanse for å kunne delta på lik linje med andre på følgende arenaer:	
I eget hjem og i egen familie	Bedre enn i nullalternativet som følge styrket rettighet, og utvidelse av rettighetsområde. Vil fremdeles avhenge av forvaltningen, men vil ikke konkurrere mot kommunale helse- og omsorgstjenester i enkeltkommuner.
I barnehage	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
På skolen	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
På høyere utdanningsinstitusjoner	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
I arbeidslivet	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
I sosiale sammenkomster og på reiser	
I sivilsamfunnet, herunder idrett, kulturliv, politiske organisasjoner og tros- og livssynssamfunn	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
Effektmål – funksjonshemmede skal på samme måte som andre:	
Kunne vokse opp i egen familie. Voksne skal kunne stifte sin egen familie, og være likestilte partnere og foreldre.	Styrket rettighet ved overføring til stat. Særlig viktig for ordninger med medarbeiderledelse.
Kunne være en likestilt del av sosialt og faglig fellesskap i barnehagen, på skolen og i skole-fritidsordningen.	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
Kunne velge utdanning med utgangspunkt i egne interesser og ressurser på samme måte som andre, og kunne flytte og bo der det er nødvendig for å gjennomføre valgt utdannings-løp.	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
Kunne søke på og stå i stillinger som de er interessert i og kvalifisert for.	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
Kunne delta i selvvalgte sosiale sammenkomster, reiser og aktiviteter i sivilsamfunnet på tidspunkt man selv bestemmer.	Utvidet rettighet og dermed forventet måloppnåelse.
Samfunns mål:	
Redusere offentlige utgifter til ordninger som uføretrygd, uførepensjon, sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP), sosialstønad, bostøtte, omsorgslønn og pleiepenger.	Følger av forventet høyere arbeidsdeltagelse.
Økt skatteinngang som følge av økt yrkesaktivitet blant funksjonshemmede med assistansebehov og deres nærstående.	Samme som over
Bedret helse hos funksjonshemmede med assistansebehov som følge av økt livskvalitet på grunn av økt selvstendighet. Bedre helse hos nærstående som i dag trår til som ubetalte assistenter.	Følger av flere virkninger, forventes betydelig virkning på dette målområdet.
Reduserte kostnader til helsemessige utfordringer som i dag oppstår grunnet vedtak om for lite tjenesteomfang eller tjenester som ikke fremmer selvstendighet og økt livskvalitet.	Samme som over

4.7 Oppsummering resultat av kostnadsberegningene

Kostnadsanslag avhenger av timer per bruker, antall brukere, og i hvor stor grad BPA erstatter eller kommer i tillegg til tjenestene som mottas før endring. Merk at de totale kostnadsvirkningene ikke gis direkte av summering av hver kostnadspost i Tabell 4.4 til Tabell 4.8 da dette ville medført dobbelttelling.

Våre beregninger viser:

- Lavt estimat: 748,6 mill. kroner til 1 797,0 mill. kroner
- **Hovudalternativ: 817,6 mill. kroner til 2 089,3 mill. kroner**
- Høyet estimat: 930,9 mill. kroner til 2 550,6 mill. kroner

Nåværende og nye rettigheter innfris. Resultatene er beheftet med usikkerhet om adferdsendring hos bruker, tildelte timer og grad av substitusjon med øvrige tjenester. Vi viser til NOU vedlegg 1 for beskrivelse av den metodiske tilnærmingen. Beregningen er dokumentert i et eget vedlegg som kan gis ut på forespørsel.

4.8 Sammenstilling av nytte og kostnader, og betingelser for gevinstrealisering

Vi har sammenstilt nytte og kostnader, både prissatte og ikke-prissatte virkninger. Verdimatrisen er benyttet i denne sammenstillingen, men vi viser til gjennomgangen i kapittel 4.3 for en grundigere redegjørelse av nyttevirkningene, med tilhørende begrunnelser og vurderingsgrunnlag.

I det vi omtaler som et forbedret nullalternativ, har vi lagt til grunn at det iverksettes tiltak for å bidra til realisering av dagens lovfestede rettigheter. Dette kan for eksempel gjøres ved å styrke tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere, for eksempel ved å redusere innslagspunktet. Vi vurderer dette som en lite treffsikker og kostnadseffektiv løsning, men tiltaket forventes likevel å ha en viss effekt. Dissensforslaget innebærer, i motsetning til det helhetlige forslaget i NOU, at ordningen overføres til statlig nivå. Det inkluderer også lovendringer som vil styrke BPA som et likestillingsvirkemiddel.

Overføring av ansvaret fra kommune til stat, og en lovendring der BPA tas ut av helselovgivningen, er den vesentligste forklaringen bak forskjellig nytte og gevinstrealisering i dissensforslaget og det helhetlige forslaget i NOU 2011:21.

Det er godt dokumentert at kommunene ikke evner å følge opp rettighetsperspektivet som ligger til grunn for ordningens formål og den lovfestede rettigheten. Evalueringer og undersøkelser viser at det ikke er grunnlag for å anta at kommunene fremover vil kunne følge opp en ytterligere utvidelse av rettigheten.

En videreføring av dagens organisering innebærer derfor stor risiko for vedvarende ulikheter mellom kommunene, og at dagens rettigheter fortsatt ikke vil bli fulgt opp i tråd med lovens formål. Det helhetlige forslaget i NOU 2021:11 vil kreve at kommunene kompenseres for

merkostnadene de utvidede rettighetene vil gi. Dette må skje gjennom kommunenes inntektssystem.

Utover lovfesting av rettigheten, klager til statsforvalter og såkalt «vennlig dytting», samt en eventuell styrking av kompensasjonsordningen eller etablering av nye tilskuddsordninger, er det vanskelig å se hvilke virkemidler som kan sikre at ordningens formål vil bli fulgt opp i større grad fremover enn det som er realisert til nå.

I likhet med en lang rekke utredninger og evalueringer av BPA-ordningen som er gjennomført i løpet av de siste 25 årene, konkluderer vi med at BPA er et kostnadseffektivt og treffsikkert virkemiddel. Når BPA-ordningen brukes i henhold til sitt formål, realiseres intensjonen og gir nytte for individet i form av likeverd og likere muligheter til samfunnsdeltakelse, på linje med resten av befolkningen. Like muligheter gir også økt samfunnsdeltakelse på flere arenaer: skole, arbeidsliv, utdanning, kultur, idrett, politikk og fritidsaktiviteter. Dette gir positive helsegevinster for individet, samtidig som det frigjør ressurser i et belastet helsevesen.

BPA fremstår dermed som et svært treffsikkert virkemiddel. Når kostnadene ved BPA-timer til bruker også er lavere enn kostnadene ved tilsvarende timebruk produsert gjennom de kommunale helse- og omsorgstjenestene, vurderes BPA også som kostnadseffektivt. Problemet i dagens situasjon er at rettigheten innskrenkes i form av at det tildeles for få timer, og at ikke alle som har rettigheten og som søker om BPA, får denne ordningen. Dissensforslaget som vi har utredet, bidrar til at rettighetene i større grad innfris. I tillegg utvides arenaene og målgruppen slik at flere får muligheter til å ta del i ordningen og med det utløse potensielle velferdsgevinster for seg selv og andre.

Tabell 4.10 Sammenstilling av nytte og kostnadsvirkninger i tre alternativer

	Dissensforslag	NOU 2021:11 Forslag	Forbedret nullalternativ
Nyttevirkninger:			
Likeverd og muligheter til å leve et fritt liv	Meget stor positiv	Stor positiv	Ubetydelig/ingen
Økt deltagelse i studier, med økt sannsynlighet for senere arbeidsdeltagelse	Meget stor positiv	Stor positiv	Ubetydelig/ingen
Økt arbeidslivsdeltagelse	Beregnet positiv verdi i egen analyse		
Samfunnsdeltagelse	Meget stor positiv	Middels positiv	Liten positiv
Redusert bruk av helsetjenester, fysioterapi, sykehusinnleggelser mv.	Stor positiv	Middels positiv	Ubetydelig/ingen
Redusert bruk av tvang / forebygge bruk av tvang	Meget stor positiv	Liten positiv	Ubetydelig/ingen
Økt arbeidsmarkedsdeltagelse	Meget stor positiv	Stor positiv	Liten positiv
Ikke-prissatte virkninger sitt bidrag til lønnsomhet samlet sett (positivt/negativt)	Meget stor positiv	Stor positiv	Liten positiv
Prissatte kostnader, årskostnad	748,6 til 2,5 mill. kroner	630,5 til 1539,4 mill. kroner	500 til 1000 mill. kroner

Kilde: Vista Analyse

Referanser

- DFØ. (2025, 06 04). *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*. Hentet fra <https://dfo.no/fagomrader/utredning-og-analyse-av-statlige-tiltak/samfunnsokonomiske-analyser/veileder-i-samfunnsokonomiske-analyser>
- Econ Pöyry. (2009). *Borger-/brukerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv, Econ-rapport nr 2009-026*.
- Ervik, R., Grimsrud, G. M., Kjerstad, E., & Lindén, T. S. (2020). *Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. NORCE Samfunnsforskning.
- Ervik, R., Kjerstad, E., Lindén, T. S., & Rubecksen, K. (2017). *Rettighetsfesting av BPA - store forventninger, betinget suksess*. Bergen: Uni Research Rokkasenteret.
- Ervik, R., Kjerstad, E., Skogedal Lindén, T., & Ru, K. (2017). *Rettighetsfesting av BPA – store forventninger, betinget suksess*. Rokkasenteret.
- Folkehelseinstituttet. (2025). *Kommunale helse- og omsorgsdata - Notat om årsdata for 2024*.
- Handicapforundet. (2017). *En undersøkelse av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet . (2020). *NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom* . Norges offentlige utredninger 2020: 1.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2000). *Ot.prp. nr. 8 6 (1999-2000) Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet . (2015). *Rundskriv Nr. 1-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*.
- JAG. (2024). *BPA i ordninger med medarbeiderledelse. Foreldre kan ikke dø! JAG 2024 Rapport*.
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2025, 08 09). *FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)*. Hentet fra [Regjeringa.no: https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/](https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/)
- Legard, S., El-Amrani, S., & Gleinsvik, A. (2023). *Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt sysselsetting av personer med funksjonsnedsettelse – en oppdatert analyse*. Arbeidsforskningsinstituttet AFI, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Lindén, T., Ervik, R., Kjerstad, E., & Rydland, H. (2023, Årgang 26, nr. 2-2023, s. 1–16). *BPA-ordningen: en analyse av klager til Statsforvalteren før og etter rettighetsfesting*. *Tidsskrift for velferdsforskning*.

- NOU. (2011:17). *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*.
- NOU. (2021:11). *Selvstyrt er velstyrt*.
- Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021). *Brutto produksjonstap av pårørendeinnsats i Norge*. Oslo: Menon Economics.
- Rambøll. (2017). *Kartlegging av helse- og omsorgs- tjenestetilbudet til voksne med habiliteringsbehov i kommunene*. Rapport utarbeidet for Helsedirektoratet.
- Tobiassen, S. J., Fuglerud, S., Melstrøm, V. M., & Brandvik, T. L. (2021). *Dissens til NOU 2021:11 Alternativt lovforslag til lov om BPA*.
- Uloba. (2020). *Tilstandskartlegging 2019*.
- Uloba. (2021). *Ulobas dokumentasjonsrapport om BPA og andre former for personlig assistanse for funksjonshemmede*.
- Uloba. (2022). *Status for BPA 2021*.
- Uloba. (2022). *Tilstandskartlegging 2021*.
- Uloba. (2024 a). *Tilstandskartlegging 2023. Rapport til Ulobas årsmøte 2023*.
- Uloba. (2024). *Tilstandskartleggingen 2024 - Status for BPA*. Uloba.
- Vista Analyse . (2019). *Kostnader og konsekvenser av forslagene til Autisme- og touretteut- valget*. Vista Analyse rapport 2019-42. Av Jens Furuholmen, Oscar Haavardsholm og Haakon Vennemo.
- Vista Analyse . (2022). *Nytten av idrettsanlegg og betydning for fysisk aktivitet*. Oslo: Vista Analyse rapport 2022/20. Av Steinar Strøm, Andreas Skulstad, og Stine Mari Godeseth.
- Vista Analyse. (2018). *Likeverd og samfunnsdeltagelse - kostnader ved alternative løsninger. Brukerstyrt personlig assistanse eller ordinære helse- og omsorgstjenester fra*. Oslo: Vista Analyse rapport 2018-22. Av Ingeborg Rasmussen og Steinar Strøm.



Vista Analyse AS
Meltzers gate 4
0257 Oslo

post@vista-analyse.no
vista-analyse.no