

Innspill til Pasient- og brukerrettighetslovutvalget

Tema: Retten til brukerstyrt personlig assistanse i pasient- og brukerrettighetsloven – terskelberegning, begrunnelse og klage

Fra: Reet Keerd og Mats Mago Isaksen, foreldre til et barn med flere diagnoser og omfattende omsorgsbehov. Innspillet gis som privatpersoner.

Dato: 4. oktober 2026

Innledning

Vårt hovedbudskap er at retten til BPA i dag er en tilfeldig rettighet. Loven angir terskler på 25 og 32 timer per uke, men sier ikke hvordan timene skal fastsettes. Dermed avgjøres rettskravet i praksis av kommunenes skjønnsmessige metodevalg, som deretter er uoppnåelig å utfordre med kontradiksjon for mottakeren, da det blir gjemt bort bak «kommunenes frie skjønn».

Vi er foreldre til en gutt på seks år med flere diagnoser, betydelige funksjonsnedsettelse og omfattende behov for tilsyn og bistand gjennom hele sin våkne tid. Vi søkte Molde kommune om BPA i juni 2025. Etter avslag, klagebehandling hos Statsforvalteren i Møre og Romsdal som endte med opphevelse av kommunens vedtak, og en ny kommunal behandling, fikk vi nytt avslag i august 2026. Vi har påklaget saken på nytt, klagen vår er avslått og igjen sendt til Statsforvalteren.

Vi ønsker å sende inn våre innspill som en helt ordinær familie som må stå i prosessen om å søke BPA for sønnen vår. Vi bruker eksempler fra vår sak i dokumentet under, bare fordi vi vet at saken vår ikke er uvanlig eller spesiell. På grunn av dette ønsker vi også å være helt tydelige at dette ikke er et ønske om tilbakemeldinger på vår sak. Vi vil bare illustrere de manglene vi ser i dagens lovverk på vegne av en stor gruppe som står i tilsvarende saker og har behov for BPA, og egentlig på vegne av en gruppe som har en rekkevidde mange ganger større enn det, da det påvirker videre livet til alle søsken, familier, pårørende. For å kunne vise at det vi mener er forankret i realiteten og et reelt problem, har vi valgt å komme med noen konkrete eksempler fra behandlingen av vår sak. Vi mener at saken vår illustrerer alvorlige og generelle strukturelle svakheter som ikke lar seg løse med veiledning, rundskriv eller bedre saksbehandling alene.

1. Ansvar for BPA-ordningen bør overføres til staten

Vi mener ansvaret for å vurdere og innvilge BPA bør overføres til staten, og at utvalget bør anbefale dette. Flertallet i NOU 2021: 11 *Selvstyrt er velstyrt* kom til samme konklusjon. Vår erfaring underbygger den av fem grunner.

Kommunen er ikke et nøytralt vurderingsorgan. Den som avgjør om vilkårene for et individuelt rettskrav er oppfylt, er den samme som bærer kostnaden hvis de er det. Kommunen fastsetter dessuten selv timetallet som avgjør spørsmålet, uten lovbestemt metode. En slik rollefordeling er ikke holdbar, uansett hvor samvittighetsfullt den enkelte saksbehandler arbeider. Det er helt tydelig i både vår sak, men også andre saker vi har hørt om via pårørendeorganisasjoner vi er medlemmer i, at kommunenes konklusjoner er påvirket av for trang økonomi.

Like behov skal gi like utfall. Med 357 kommuner som hver for seg tolker tersklene på 25 og 32 timer, avhenger resultatet av bosted. To personer med samme funksjonsnivå kan havne på hver sin side av en rettighetsterskel. Et statlig organ med én praksis vil redusere denne variasjonen vesentlig (se også punkt 8).

Kahneman, Sibony og Sunstein bruker i *Noise* (2021) begrepet «støy» om uønsket variasjon i avgjørelser som skulle vært like. De samler empiriske undersøkelser fra blant annet straffeutmåling og forsikringsvurderinger, der fagfolk som vurderte de samme sakene kom til svært ulike resultater – langt mer ulike enn organisasjonene selv hadde trodd. Poenget deres er at slik variasjon oppstår systematisk der beslutningstakere utøver skjønn uten felles metode. Variasjonen er dessuten usynlig, både for den enkelte beslutningstaker og for dem som mottar avgjørelsene, fordi hver beslutningstaker opplever sin egen vurdering som velbegrunnet.

BPA-feltet har alle forutsetningene for at støy oppstår: en skarp rettighetsterskel, et vurderingstema uten konkret metode, mange desentraliserte beslutningstakere og lokale praksiser som utvikler seg uavhengig av hverandre. Problemet skyldes derfor ikke at den enkelte saksbehandler gjør en dårlig jobb. Det er innebygd i ordningen, og det lar seg ikke rette opp med veiledning alene, fordi ingen av beslutningstakerne ser variasjonen. Resultatet er at to personer med samme funksjonsnivå og samme faktiske hjelpebehov kan havne og faktisk havner på hver sin side av terskelen – slik flere brukerorganisasjoner har pekt på, og slik vi gjør nå.

Rettsområdet krever et større fagmiljø. En BPA-vurdering krever samtidig anvendelse av pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, barneloven, forvaltningsloven, Grunnloven § 104, barnekonvensjonen og – fra 1. januar 2026 – CRPD. Vår erfaring er at dette er for krevende for de juridiske fagmiljøene kommunene har. I vår sak ble begge kommunens vedtak opphevet for feil lovforståelse og mangelfull utredning (se punkt 6). Når pårørende i praksis må kvalitetssikre kommunens rettsanvendelse ved å klage, mens de også i tillegg står i omsorgssituasjonen søknaden gjelder, må det være klart at vedtakskompetansen ikke er tilstrekkelig og at det er på tide å overføre det til staten.

Individets rett bør gå foran det kommunale selvstyret. Så lenge kommunen har ansvaret, skal klageinstansen legge stor vekt på det kommunale selvstyret ved klage over omsorgstjenester. For et individuelt rettskrav med skarp terskel gir det svakere rettsvern enn rettigheten forutsetter. Videre er, slik nåværende ordlyd i loven står, selve beregningen kommunens skjønn (se punkt 2 og 3). Ved statlig forvaltning faller denne begrensningen bort.

Saksbehandlingstiden blir kortere og mer forutsigbar. Gjentatte runder med vedtak, klage, opphevelse og ny behandling gjør at saker tar år. Vi søkte da sønnen vår var fire år, og lørdagen han ble seks år, fant vi et nytt avslag for klagen vår fra kommunen i postkassa vår. Et spesialisert statlig organ vil kunne behandle sakene raskere og riktigere første gang.

Vi kjenner til at Sverige har lenge hatt en modell der staten, ved Försäkringskassan, forvalter assistansen for dem med ekstra behov. Kanskje utvalget kunne se nærmere på erfaringene derfra, i tråd med mandatets oppdrag om å hente inspirasjon fra andre land.

Vi foreslår at utvalget anbefaler statlig ansvar for BPA, eventuelt regulert i egen lov, og beskriver hvilke endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven dette krever. Etter mange år med tilbakemeldinger fra de disse rettighetene faktisk gjelder om at kommunene ikke får

dette til, er det på tide å konkludere endelig at dette er et for komplekst forvaltningsområde som må høre til i staten.

2. Terskelen i § 2-1 d må si hvilken periode den måles over

Loven sier at stort behov er «et tjenestebehov på minst 32 timer per uke», men ikke hvilken uke. Dette er etter vår erfaring den enkeltstående presisjonssvikten som rammer flest.

I vår sak har kommunen lagt til grunn en uke der sønnen vår er i barnehagen alle fem dager. Det gir 58,25 timer våken tid hjemme, som så reduseres med et fradrag for ordinær foreldreomsorg. En slik uke beskriver bare deler av året vårt. Sønnen vår har nærmere 40 sykefraværsdager fra barnehagen hvert år, i tillegg kommer planleggingsdager, tre sommerstengte uker, romjul, påske og bevegelige helligdager, sykehus- og tannhelseoppfølging og behandlingsopphold, andre typer helseoppfølging.

Mønsteret er stabilt, forutsigbart, og vi har dokumentert dette. I disse periodene er han for det meste hjemme hele dagen, og behovet er større. Kommunen anslo det særlig tyngende omsorgsarbeidet til «ca. 20 timer» uten å vise beregningen. Vi har dokumentert 56,25–57,25 timer i en ordinær barnehageuke, og et årsgjennomsnitt på rundt 70 timer per uke.

Lovens ordlyd er:

«Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke.»

Vi kan ikke se at det sier «minst 32 timer per uke i de ukene brukeren har absolutt minst behov». Likevel er det slik bestemmelsen i praksis anvendes, fordi ordlyden åpner for en uheldig tolkning. Vi tror at mange av personene med behov for BPA har en dokumentert, gjentakende variasjon i løpet av året – for eksempel alle barn som har vanlig opphold på barnehage eller skole, med gjentakende fravær på grunn av sykdom, ferier eller røde dager. Da er valgfriheten over hvilken uke som skal legges til grunn det som ofte kan bli avgjørende da mange ytterligere timer med behov stammer fra andre typer uker.

Vi mener at dette er en presisjonssvikt i ordlyden. Så lenge loven ikke sier hvilken periode terskelen måles over, er det opp til kommunen å velge, og vi har erfart at det er alltid den laveste av mulige tall.

Vi foreslår at loven bør fastslå at behovet skal måles som et representativt årsgjennomsnitt, der dokumenterte og gjentakende perioder med økt behov inngår.

3. Det trenges tydelig skille mellom behovsfastsettelse og tjenesteutmåling

Vi mener en vesentlig del av problemet skyldes at to ulike spørsmål behandles som ett, men at disse må skilles fra hverandre uttrykkelig i loven. Det er en hovedgrunn til at de mest belastende periodene faller ut av rettighetsvurderingen.

Det første spørsmålet er hvor stort behovet faktisk er. Dette avgjør om lovens vilkår er oppfylt, altså om det foreligger et rettskrav. Her mener vi at loven bør angi uttrykkelig at behovet skal fastsettes som et representativt årsgjennomsnitt, og at dokumenterte, gjentakende perioder med økt behov skal dermed inngå. Bare et årsgjennomsnitt kan vise hva det reelle behovet er.

For å tydeliggjøre dette: Slik kommunen har vurdert behovet til sønnen vår, er det i hovedsak akkurat likt som for alle andre barn på hans alder som er fem dager i uken i barnehagen. Men han har i

realiteten en helt annen hverdag, og en slik «eksempeluke» (definisjon brukt i vår sak) beskriver bare en svært begrenset del av hans liv og behov i løpet av et år. Selv om vi dokumenterer sykefraværet, som er omtrent det samme år etter år, og faste fravær knyttet til behandlingsopphold og legeoppfølging, tar kommunen ikke hensyn til dette ved sin avgjørelse om vi har rett på BPA. Dette kan ikke være det lovgiveren har ment med ordlyden. I så fall er det lite individualitet å spore i beregningsmåten når man skal slå fast om vilkåret for rett til BPA er oppfylt.

Det andre spørsmålet loven bør besvare tydelig, er hvordan tjenesten skal utmåles og gjennomføres gjennom året. Her er det både rimelig og nødvendig at tilbudet kan variere – med flere timer i perioder med sykdom, skole- eller barnehagefri og behandlingsopphold, og færre i «ordinære» uker. Her kan en mer generell «eksempeluke» kanskje være en god løsning for å fastsette et utgangspunkt for tilbudet.

Disse to spørsmålene har i dag flytt sammen. Fordi tjenesten utmåles for en «ordinær» uke, blir også behovet beregnet for en «ordinær» uke – og dermed faller de periodene som er mest belastende, ut av det viktigste som er rettighetsvurderingen.

Et godt fungerende regelverk må skille klart mellom de to spørsmålene, og det vil løse mye: behovet fastsettes for hele året, og tilbudet reguleres etter en mer «ordinær» uke, med lovpålagte tiltak for resten av tiden med behov utover dette.

4. Fradraget for foreldrenes omsorgsplikt

For barn kompliseres beregningen ytterligere av at foreldrenes «ordinære» omsorgsplikt skal trekkes fra. Hvor stort fradraget skal være, følger ikke av loven, og det er bare summarisk behandlet i rundskriv I-42/98 fra 1998.

Vi erfarer at mange kommuner har brukt Handikappede Barns Foreldreforenings oversikt over normalomsorg som grunnlag for et sjablongmessig fradrag. Det gjorde også Molde kommune i det første vedtaket i vår sak. Foreningen har nå avpublisert oversikten akkurat på grunn av dette.

Det finnes ingen omforent nasjonal norm for hva som er vanlig omsorg for et barn på en gitt alder – samtidig som fradraget for slik omsorg er avgjørende for om barnets familie har rett til BPA. Vi setter spørsmålstegn ved om dette i det hele tatt er den rette tilnærmingen. Når man, slik vi har gjort i vår sak, dokumenterer omsorgsbehovet og tiden som går med til særlig tyngende omsorgsoppgaver, gir det mening å utforme lovregelen slik at det ikke trengs noe fradrag for «ordinær» omsorg.

Statsforvalteren i Møre og Romsdal har i sitt innspill til dette utvalget beskrevet konsekvensen slik: Kommunene identifiserer omsorgsplikten ut fra omsorgsoppgavenes lengde, uten å legge vekt på oppgavenes art og intensitet.

Vi er enige i at dette er en betydelig svakhet. For barn med funksjonsnedsettelse er det i stor grad intensiteten som skiller omsorgen fra vanlig foreldreomsorg, i tillegg til at mange oppgaver ikke kan ses som vanlig foreldreomsorg i det hele tatt. Et bleieskift kan noen ganger ta omtrent like lang tid som for andre barn. Men når man samtidig for eksempel blir slått og spyttet på, er det ingen tvil om at intensiteten er noe helt annet. Når fradraget likevel regnes som forhåndsbestemte timer per dag, forsvinner mange timer som i realiteten var særlig tyngende, uriktig ut av regnestykket.

5. Vedtaket må vise beregningen

Et timetall som avgjør et rettskrav, må kunne etterprøves av parten. I dag kan kommunen fastsette tallet uten å vise hvilke timer som er regnet med, hvilke som er trukket fra og hvorfor.

I vår sak inneholdt det første vedtaket ingen tall. Vi så kommunens beregning på 19,75 timer først i oversendelsen til Statsforvalteren. Det nye vedtaket oppgir «ca. 20 timer», fortsatt uten noe som helst beregning eller begrunnelse. Samtidig er helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 fjernet fra hjemmelsgrunnlaget, slik at det ikke er synlig om plikten til å vurdere BPA er oppfylt. I praksis har vi dermed ingen reell mulighet til kontradiksjon, fordi etter å ha lest vedtaket vet vi ikke begrunnelsen til det tallet som avgjør hele saken.

Vi foreslår et særskilt begrunnelseskrav i pasient- og brukerrettighetsloven for vedtak der et timetall avgjør om et rettighetsvilkår er oppfylt. Vedtaket bør vise hvilken periode som er lagt til grunn, hvilke oppgaver og timer som er medregnet, hvilke fradrag som er gjort, og hvorfor. I tillegg til å gjøre vedtakene faktisk etterprøvbare, ville det også gjøre klagebehandlingen raskere og styrke likebehandling, samt gjøre hele prosessen mye mer transparent.

6. Klageordningen korrigerer bare delvis

Klageordningen i kapittel 7 gir i dag ikke effektivt vern om en rettighet som er så terskelavhengig som BPA. Vi peker på tre forhold.

Prøvingsintensiteten avhenger av et uklart skille. Ved klage over omsorgstjenester skal statsforvalteren legge stor vekt på det kommunale selvstyret, jf. forvaltningsloven § 34. For helsetjenester gjelder en mindre streng norm, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7. Statsforvalteren i Møre og Romsdal har i sitt innspill til utvalget pekt på at skillet er vanskelig der tjenesten har elementer av begge. For et barn med kroniske helsetilstander og behov for løpende helseobservasjon finnes ikke noe skarpt skille, men det avgjør likevel hvordan klagen prøves.

Timetallet bør prøves som lovanvendelse. Når tallet avgjør om et rettighetsvilkår er oppfylt, er fastsettelsen av det rettsanvendelse og ikke fritt skjønnet. Det bør komme klart fram i loven at klageinstansen skal kunne prøve dette fullt ut, uavhengig av om tjenesten klassifiseres som helse eller omsorg.

Vår erfaring er at klageinstansen i dag viker unna nettopp dette spørsmålet ved å vise til kommunens frie skjønnet når timetallet skal fastsettes. Men når valget av beregningsmetode avgjør om man har en rettighet eller ikke, kan beregningsmetoden ikke være skjønnet. Da blir tilbakeholdenhet med å prøve metoden i realiteten tilbakeholdenhet med å prøve selve rettighetsvilkåret.

Opphevelse og hjemvisning gir runder uten resultat. Statsforvalteren opphevet i mai 2026 begge kommunens vedtak, på grunn av feil lovforståelse knyttet til omsorgsplikten og mangelfull utredning. Statsforvalteren fastslo at en større del av omsorgsarbeidet måtte anses særlig tyngende. Kommunen gikk deretter fra 19,75 til «ca. 20 timer» – litt over to minutter mer i døgnet. Da vi ba om en presisering av opphevelsesvedtaket fra Statsforvalteren, avsluttet Statsforvalteren svaret med at vi står «fritt til å klage» på kommunens nye vedtak – lenge før det var fattet.

For et barn i utvikling har tid selvstendig betydning. Språk, kommunikasjon, dagliglivets ferdigheter og søskenrelasjoner utvikles nå mens vi står i årelange kamp om riktig støtte. Vi foreslår at loven fastslår at der kommunen tidligere har fått vedtak opphevet, skal statsforvalteren treffe realitetsavgjørelse, og saken kan ikke sendes tilbake på nytt.

Vi har ikke nasjonale tall for hvor stor andel påklagede BPA-vedtak som oppheves. Vi anbefaler at utvalget henter inn slike tall fra statsforvalterne, fordelt på opphevelsesgrunn. Vår antakelse, basert på egen sak og det vi hører fra andre familier og pårørendeorganisasjoner, er at andelen er høy og at feiltypene gjentar seg.

7. BPA for barn er mer enn avlastning for foreldrene

BPA til barn behandles ofte som et avlastningstiltak, sammenlignbart med avlastning i institusjon. Det er to kvalitativt ulike tiltak. Institusjonsavlastning avlaster ved at barnet er et annet sted, og skiller ofte søsken. BPA gir bistand der barnet lever sitt liv – hjemme, i overganger, på tur, ved besøk og under sykdom.

For vår sønn handler saken kanskje enda mer om hans egne rettigheter enn om våre behov. Han trenger langt flere repetisjoner enn andre barn for å lære påkledning, hygiene, måltidsferdigheter og selvstendighet, og det læres i situasjonene der ferdighetene brukes. BPA kan også støtte kommunikasjon, familieliv og kulturell tilknytning, for eksempel besøk til familie i utlandet.

I en telefonsamtale ble vi muntlig fortalt at kommunen aldri innvilger BPA ved første søknad og alltid starter med avlastning i institusjon. Kommunen har bestridt at dette er fast praksis, og vi kan ikke dokumentere samtalen. Men vi vil nevne dette her fordi det illustrerer en reell risiko: at uskrevne standardpraksiser erstatter den konkrete og individuelle vurderingen et rettskrav krever. Slike praksiser er vanskelige å oppdage utenfra, og får større rom når loven ikke angir noen metode.

Vi foreslår at loven uttrykkelig krever at valget av tjenesteform for barn vurderes opp mot barnets rett til utvikling, kommunikasjon, familieliv, søskenrelasjoner og deltakelse, jf. Grunnloven § 104, barnekonvensjonen og CRPD, som ble inkorporert 1. januar 2026.

8. Forståelighet, likeverd og ressursbruk

Mandatet legger vekt på et lovverk som er forståelig for brukerne og fremmer likeverdig tilgang. BPA-reglene viser hvor langt unna dette vi er i dag.

Rettigheten forutsetter juridisk kompetanse. Familien må selv oppdage metodefeil, dokumentere behovet, påvise motstridende premisser og føre saken gjennom flere klagerunder. Hos oss er den ene forelderen jurist med erfaring fra offentlig sektor, og vi opplever likevel saken som svært krevende. Vi har brukt utallige timer, kvelder og netter, samt tatt fri fra vår jobb for å skrive svar og klager til kommunen som inneholder mye rettslige vurderinger og dermed ikke hadde vært mulige uten denne juridiske kompetansen vår familie har. En rettighet som i praksis krever slik kompetanse, gir ikke likeverdig tilgang. Den rammer hardest dem med størst hjelpebehov og som kanskje på grunn av hjelpebehovet har minst kapasitet.

Like behov gir ulike utfall. Når 357 kommuner tolker de samme tersklene uten felles metode, avhenger resultatet av hvem som behandler saken og hvor. Dagens ordlyd gir rom for lokal tilpasning, og åpner for skjønn ved rettighetskravet som medfører at personer med lik behov blir behandlet ulikt.

Klarere regler er ressursbesparende. Mandatet forutsetter at endringene ikke skal føre til økt ressursbruk. En lovfestet beregningsmetode og et begrunnelseskrav vil redusere antall klager, opphevelser og nye behandlinger. Det sparer ressurser i kommunene og hos statsforvalterne, og ikke minst hos familiene. Uansett må målet være at det skal være slutt på ulik behandling av like behov. Vi foreslår også at utvalget ser på hvordan andre nordiske land regulerer beregningen av assistansebehov, som en del av mandatets oppdrag om å hente inspirasjon fra andre land.

Oppsummering av forslag

1. **Statlig ansvar:** Anbefal at ansvaret for BPA overføres til staten, eventuelt regulert i egen lov, og beskriv nødvendige endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.
2. **Måleperiode:** Lovfest at behovet etter § 2-1 d måles som et representativt årsgjennomsnitt, der dokumenterte og gjentakende perioder med økt behov inngår.
3. **Beregningsmetode:** Reguler i lov eller forskrift hvordan timetallet fastsettes, herunder hvordan oppgavenes art og intensitet og eventuelt nattetid skal inngå.
4. **To spørsmål:** Skill uttrykkelig mellom behovsfastsettelsen, som avgjør rettskravet og fastsettes for hele året, og tjenesteutmålingen, som kan ta utgangspunkt i en mer «ordinær» uke, med lovpålagte tiltak for periodene med økt behov.
5. **Barn:** La barnets dokumenterte faktiske behov være avgjørende, uten fradrag for ordinær omsorg og uten sammenligning med andre barn. Alternativt i det minste reguler konkret hvordan slike fradrag skal beregnes, samtidig mens ordlyden sikrer at dette ikke medfører at timer med særlig tyngende omsorg ikke faller ut av beregningen på grunn av et standardfradrag.
6. **Begrunnelse:** Krev at vedtak viser beregningen – periode, medregnede timer, fradrag og begrunnelse – slik at parten faktisk kan benytte seg av kontradiksjonsprinsippet.
7. **Prøving:** Klargjør at fastsettelsen av timetallet er lovanvendelse som klageinstansen skal prøve fullt ut, uavhengig av skillet mellom helse og omsorg, og som ikke kan avvises med henvisning til kommunens frie skjønn.
8. **Realitetsavgjørelse:** Fastslå at når statsforvalteren tidligere har opphevet et vedtak i samme sak, skal statsforvalteren treffe realitetsavgjørelse ved ny klage. Saken kan ikke sendes tilbake til kommunen for annen gang.
9. **Kunnskapsgrunnlag:** Innhent tall fra statsforvalterne om andelen BPA-vedtak som oppheves, fordelt på opphevelsesgrunn.
10. **Tjenesteform for barn:** Lovfest at valget av tjenesteform for barn skal vurderes opp mot barnets rett til utvikling, kommunikasjon, familieliv, søskenrelasjoner og deltakelse da dette ikke hensyntas nå.

11. Erfaringer fra andre land: Se nærmere på hvordan Sverige og andre nordiske land organiserer assistanseordningen og beregner assistansebehovet.

Vi bidrar gjerne med utfyllende opplysninger, dokumentasjon eller mer om våre erfaringer dersom utvalget ser nytte i det.

Med vennlig hilsen

Reet Keerd og Mats Mago Isaksen