



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 49 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven  
m.m. (styrket pårørendestøtte)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	6.4.1	Forslag i høringsnotatet .....	21
			6.4.2	Høringsinstansenes syn .....	21
			6.4.3	Departementets vurdering og forslag .....	22
<b>2</b>	<b>Høringen</b> .....	7	6.5	Avlastning .....	23
<b>3</b>	<b>Bakgrunn for proposisjonen</b> ....	10	6.5.1	Forslag i høringsnotatet .....	23
			6.5.2	Høringsinstansenes syn .....	23
<b>4</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	12	6.5.3	Departementets vurdering og forslag .....	23
4.1	Kommunale helse- og omsorgstjenester .....	12	6.6	Omsorgsstønad .....	24
4.2	Pårørende .....	12	6.6.1	Forslag i høringsnotatet .....	24
4.3	Rett til vedtak for å lette omsorgsbyrden .....	12	6.6.2	Høringsinstansenes syn .....	25
4.4	Rett til medvirkning og informasjon .....	13	6.6.3	Departementets vurdering og forslag .....	26
4.5	Avlastning .....	13	<b>7</b>	<b>Enkelte tekniske endringer i andre lover</b> .....	27
4.6	Omsorgslønn .....	14	<b>8</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	28
<b>5</b>	<b>Generelt om høringen</b> .....	15	<b>9</b>	<b>Merknader til forslag om endringer i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.</b> .....	29
<b>6</b>	<b>Departementets vurdering</b> .....	16	<b>10</b>	<b>Merknader til forslag til endringer i andre lover</b> .....	32
6.1	Generelt .....	16		<b>Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte)</b> .....	33
6.2	Kommunens plikt .....	16			
6.2.1	Forslag i høringsnotatet .....	16			
6.2.2	Høringsinstansenes syn .....	16			
6.2.3	Departementets vurdering og forslag .....	17			
6.3	Pårørende og begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid» .....	18			
6.3.1	Forslag i høringsnotatet .....	18			
6.3.2	Høringsinstansenes syn .....	18			
6.3.3	Departementets vurdering og forslag .....	19			
6.4	Informasjon, opplæring og veiledning .....	21			





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 49 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

## Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 13. januar 2017,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Solberg)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i helse- og omsorgstjenesteloven med sikte på å samle og tydeliggjøre kommunens plikt til pårørendestøtte. Proposisjonen er en oppfølging av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg og NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg.

Det fremmes forslag om en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven som samler og tydeliggjør kommunens ansvar overfor dem som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Etter bestemmelsen skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte i form av avlastning, omsorgsstønad, opplæring og veiledning. Tiltakene som regnes opp i bestemmelsen er i all hovedsak en videreføring av dagens ordninger, og kommunen skal fortsatt foreta en vurdering av hva som er et nødvendig og forsvarlig tilbud til den enkelte. Forslaget medfører imidlertid at kommunen får en tydeligere plikt til å foreta en selvstendig vurdering av pårørendes behov og fatte vedtak om tiltak. Dermed sikres at det samlede tjenestetilbudet som

utformes, også ivaretar pårørendes behov. Samlet sett representerer derfor forslaget en ny og forbedret rettsstilling for pårørende.

Pårørende står for nesten halvparten av de samlede omsorgsoppgavene som ytes til brukerne i dag. De er dermed en viktig ressurs både for sine nærmeste og for helse- og omsorgstjenestene. Mange opplever imidlertid at denne innsatsen ikke anerkjennes. Å samle tiltakene rettet mot pårørende i en felles bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven vil være et virkemiddel for å sikre nødvendig pårørendestøtte, samtidig som det også vil kunne bidra til å synliggjøre og anerkjenne pårørendes innsats.

Den nye bestemmelsen retter seg mot pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Pårørende er en mangeartet gruppe, og ikke alle kan, bør eller ønsker å påta seg omsorgsoppgaver for sine nærmeste. Ingen skal måtte påta seg omfattende omsorgsarbeid dersom de ikke ønsker det, eller dersom de mener at kommunen vil kunne gi et bedre og mer forsvarlig tjenestetilbud. På samme måte er det brukerens ønske om

pårørendeomsorg som ligger til grunn for kommunens plikt etter den nye bestemmelsen. I forlengelsen av dette vil departementet peke på at pårørende som hovedregel vil være den brukeren

definerer som sin pårørende, jf. punkt 4.2. «Pårørende» vil dermed kunne omfatte personer som ikke har et familie- eller slektskapsforhold til bruker.

## 2 Høringen

Høringsnotat om styrket pårørendestøtte ble sendt på høring 01.10.2015 med høringsfrist 15.01.2016. Høringsnotatet ble sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidstilsynet

Barneombudet

Datatilsynet

Helsedirektoratet

Innovasjon Norge

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)

Landets pasient- og brukerombud

Landets regionale helseforetak

Landets universiteter

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Nasjonalt kompetanstjeneste for aldring og helse

Nasjonalt kompetanstjeneste for døvblinde

Nasjonalt kompetanstjeneste for sjeldne

diagnoser og funksjonshemminger

NAKMI – Nasjonalt kompetanseorgan for

minoritetshelse

NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om

utviklingshemming

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og

omsorg

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

NIBR – Norsk Institutt for by- og

regionsforskning

Norges forskningsråd

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd

og aldring (NOVA)

Norsk senter for menneskerettigheter

Pasientskadenemnda

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

(RBUP)

Regjeringsadvokaten

Riksadvokaten

Sametinget

Senter for omsorgsforskning Midt-Norge

Senter for omsorgsforskning Nord-Norge

Senter for omsorgsforskning Sør

Senter for omsorgsforskning Vest

Senter for omsorgsforskning Øst

Statistisk sentralbyrå

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

Statens helsetilsyn

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statens seniorråd

Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Sysselmannen på Svalbard

Universitets- og høyskolerådet

Geriatrisk ressurscenter i Oslo

Helse- og sosialombudet i Oslo

Kommunesektorens interesse- og

arbeidsgiverorganisasjon, KS

Landets kommuner

UHT Akershus

UHT Aust-Agder

UHT Buskerud

UHT Finnmark

UHT Hedmark

UHT Møre og Romsdal

UHT Nordland

UHT Nord-Trøndelag

UHT Oppland

UHT Oslo

UHT Sør-Trøndelag

UHT Telemark

UHT Troms

UHT Vest-Agder

UHT Østfold

Abelia

Akademikerne

Arbeidsgiverforeningen SPEKTER

Autismeforeningen i Norge

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

Cerebral Parese foreningen

Dedicare

Den Norske Advokatforening

Den norske Dommerforening

Den norske Helsingforskomiteen

Den norske legeforening

Det norske diakonforbund

Fafo

Fagforbundet

Fellesorganisasjonen FO

Foreningen Norges døvblinde	Følgende høringsinstanser har hatt kommentarer til høringen:
Frivillighet Norge	Arbeids- og velferdsdirektoratet
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)	Barneombudet
Hjernerådet	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
Hovedorganisasjonen Virke	BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
Human Rights Service (HRS)	Finnmarkssykehuset HF
Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)	Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Institutt for samfunnsforskning	Fylkesmannen i Vestfold
Kirkens bymisjon	Helse Stavanger HF
Kreftforeningen	Helsedirektoratet
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende	Høgskolen i Østfold
Landslaget for offentlige pensjonister	Landets pasient- og brukerombud
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Nasjonalt kompetansenettverk for minoritetshelse (NAKMI)
Likestillingssenteret	Nasjonalt kompetansenettverk for læring og mestring innen helse
Mental Helse Norge	Nasjonalt kompetansenettverk for sjeldne diagnoser
Medborgernes Menneskerettighets Kommissjon	Oslo Universitetssykehus, Kvinne og barneklinikk, barneavdelingen for nevrofag
Mira Ressurscenter for innvandrere- og flyktningekvinner	Oslo Universitetssykehus, Stab samhandling og internasjonalt samarbeid
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Pasient- og brukerombudskollegiet
NGO – forum for menneskerettigheter v/Den norske Helsingforskomiteen	Senter for omsorgsforskning
Norges blindforbund	Statens helsetilsyn
Norges døveforbund	Statens seniorråd
Norges Handikapforbund	Statistisk sentralbyrå
Norges Juristforbund	Sørlandet sykehus HF
Norges Røde Kors	Universitetet i Stavanger
Norsk Ergoterapeutforbund	Asker kommune
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Askim kommune
Norsk Fysioterapeutforbund	Bergen kommune
Norsk Helse- og velferdsforum	Bærum kommune
Norsk Pasientforening	Fredrikstad kommune
Norsk Psykiatrisk Forening	Hammerfest kommune
Norsk Psykologforening	Hå kommune
Norsk Sykepleierforbund	Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon, KS
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Larvik kommune
Norske Kvinners Sanitetsforening	Naustdal kommune
Næringslivets Hovedorganisasjon	Rælingen kommune
Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)	Stavanger kommune
PARAT	Time kommune
PARAT-Helse	Trondheim Kommune
Pensjonistforbundet	Autismeforeningen i Norge
Personskadeforbundet LTN	Barne- og Ungdomsrevmatikergruppen (BURG)
Redd Barna	Den Norske Advokatforening
Ressurscenteret for omstilling i kommunene (RO)	Fagforbundet
Rådet for psykisk helse	Fellesorganisasjonen (FO)
SAFO – Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner	Foreldre til utviklingshemmet ungdom over 18 år
Seniorsaken i Norge	Foreningen for hjertesyke barn
Senter for seniorpolitikk	
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)	



Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)  
Handikappede barns foreldreforening  
Jussformidlingen i Bergen  
Kreftforeningen  
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)  
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke  
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)  
Landsforeningen for Utviklingshemmede og Pårørende  
M.E. Nettverket i Norge  
ME-foreningen  
Mental Helse Møre og Romsdal  
Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS)  
Nasjonalforeningen for folkehelsen  
Norges Kvinne- og familieforbund  
Norsk Epilepsiforbund  
Norsk Pasientforening  
Norsk psykiatrisk forening  
Norsk Spielmeyer-Vogt Forening (NSVF)  
Norsk Tourette Forening  
Omsorgsjuss AS  
Organisasjonen Barn av rusmisbrukere  
Organisasjonen Voksne for Barn  
Pensjonistforbundet  
PIO – Pårørendesenteret i Oslo  
Pårørendealliansen  
Rettspolitisk forening

slaget eller at de ikke ønsker å avgi høringsuttalelse:

Arbeids- og sosialdepartementet  
Forsvarsdepartementet  
Justis- og beredskapsdepartementet  
Klima- og miljøverndepartementet  
Landbruks- og matdepartementet  
Samferdselsdepartementet  
Utenriksdepartementet  
Universitets- og høgskolerådet

Datatilsynet  
Forskningsrådet  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion Øst og Sør  
Riksadvokaten  
Statens arbeidsmiljøinstitutt  
Rogaland A-senter

Drammen kommune  
Tønsberg kommune  
Vågsøy kommune

Landsorganisasjonen i Norge

I tillegg til disse høringsuttalelsene har departementet også mottatt tre høringsuttalelser fra privatpersoner.

Følgende høringsinstanser har uttalt at de ikke har merknader eller innvendinger til høringsfor-

### 3 Bakgrunn for proposisjonen

Å skape gode rammer for pårørendeomsorgen er et ledd i regjeringens arbeid med å skape pasientens og brukerens helse og omsorgstjeneste. Det er et mål at pårørende skal få en tydeligere plass i helse- og omsorgstjenesten. Pårørende som tar vare på sine nærmeste skal bli møtt av offentlige tjenester som arbeider sammen med dem, veileder og støtter dem, og som gir avlastning ved behov.

Synet på familieomsorg og offentlig omsorg har endret seg radikalt de siste 50 årene. Mens det tidligere var en forventning om at familien skulle sørge for nødvendig omsorg til sine egne, er det i dag allment akseptert at det er det offentlige som skal ivareta innbyggernes behov for langvarig pleie og omsorg. Fram til 1960-tallet hadde familien hovedansvaret for å yte omsorg til barn, voksne og eldre hjelpetrequende, mens det offentlige tok hånd om mennesker med nedsatt funksjonsevne uten familie. Først i 1964 fikk det offentlige et lovpålagt ansvar for å yte omsorg til voksne hjelpetrequende. Likevel utfører familien fremdeles mange og viktige omsorgsoppgaver. Når det gjelder omsorgen til de aller eldste, viser NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg (Kaasa-utvalget) til at det synes å være en arbeidsdeling mellom familien og det offentlige hjelpeapparatet; en arbeidsdeling som innebærer at det offentlige tar seg av de tyngste pleieoppgavene, mens familien stiller opp med praktisk hjelp og tilsyn.

Pårørende til barn står i en særstilling, etter som foreldre til barn under 18 år er den eneste gruppen som har et lovpålagt ansvar for å yte omsorg. Etter lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7 § 30 omfatter foreldreansvaret omsorg, oppdragelse og forsørgelse av barnet, herunder en plikt til å sørge for at barnets rett til skolegang og helsehjelp blir ivaretatt. Foreldreansvaret medfører en forventning om at barnet får tilstrekkelig omsorg og oppfølging fra foreldrenes side, og foreldre kan ikke uten videre forvente at det offentlige overtar disse oppgavene. Mange barn med funksjonsnedsettelse har imidlertid behov for pleie og omsorg som overstiger det man med rimelighet kan forvente at foreldre skal kunne iva-

reta. Foreldreansvaret innebærer at foreldre som er i en slik situasjon må søke råd og veiledning. Over tid har velferdsstaten påtatt seg et betydelig ansvar for å yte praktisk og økonomisk støtte til familier med barn som har fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse. Som følge av en ønsket utvikling fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, har noen foreldre opplevd et større omsorgsansvar for barn med nedsatt funksjonsevne, også etter at barnet har nådd myndighetsalder. Samtidig har utbyggingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten medført at flere får hjelp. Andelen tjenestemottakere under 67 år er mer enn doblet de siste ti årene.

På tross av endrede holdninger til å motta omsorg i regi av det offentlige, har omfanget av familieomsorgen vært mer eller mindre stabil de siste 50 årene. Det er anslått at pårørende står for nesten halvparten av den samlede innsatsen i helse- og omsorgssektoren. Pårørende er dermed en viktig ressurs både for sine nærmeste og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ikke bare utfører de mange og krevende omsorgsoppgaver; de kjenner – og kan formidle – historien til den som er syk. Møtene mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten kan derfor gi tjenesteapparatet viktig kunnskap om pasienten eller brukeren og dennes behov.

Pårørendeomsorgen har også stor samfunnsmessig betydning. De neste tiårene er det grunn til å forvente at det blir knapphet både på fagutdannet personell og frivillige omsorgsytere, samtidig som omsorgsbehovene forventes å øke.

Det er derfor et mål å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå. Dette krever at pårørendes innsats synliggjøres, anerkjennes og støttes. Det er et stort potensiale for bedre samhandling mellom de offentlige tjenestene og pårørende. I flere utredninger er det pekt på at spillet mellom helse- og omsorgstjenesten og pårørende er mangelfullt og ofte tilfeldig. Gjennom omsorgsinnsats og samhandling med ulike instanser, deltakelse i likemannsarbeid, kurs og veiledning for pårørende, og ikke minst erfaring med hvordan ulike tjenestetilbud virker inn på den som har omsorgsbehovet, har pårørende opp-

arbeidet seg en kompetanse som tjenesteapparatet må vite å verdsette og benytte.

Gode kommunale tjenester er en forutsetning for god pårørendeomsorg. Vi vet at langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. At pårørende sliter seg ut, kan medføre at det totale omsorgsbehovet i samfunnet blir større enn om omsorgen hadde blitt gitt fra kommunen. Kaasa-utvalget viser at eldre personer er særlig utsatt for helseskader ved omsorgsarbeid, men at også yngre omsorgsgivere kan få dårligere helse. Omsorgsarbeid vil også ha konsekvenser for pårørendes mulighet til å delta i yrkeslivet og i sosiale sammenhenger. Avlastning, veiledning og opplæring, og andre kommunale tjenester er viktige for å forebygge helseskader, stress og overbelastning, legge til rette for fritid og meningsfulle opplevelser og bidra til deltakelse i arbeidsliv og sosiale aktiviteter. Tjenestene bør ta utgangspunkt i den pårørendes og familiens behov. Gode kommunale tjenester er videre en forutsetning for å sikre frivilligheten i pårørendeomsorgen.

Det er ved flere anledninger slått fast at det er behov for å styrke rammene rundt pårørendes innsats. Kaasa-utvalget anbefaler lovfestet pårørendestøtte i kommunene med tiltak som verdsetter og inkluderer de pårørende og kvalitetssikrer tjenestene. Utvalget foreslo større endringer i de økonomiske ytelsene til pårørende; en utvidet pleiepengeordning og en ny og forsterket omsorgsstønning som skulle erstatte dagens hjelpestønning og omsorgslønn. Samtidig var utvalget opptatt av at pårørendestøtte må omfatte mer enn økonomisk kompensasjon for ytelser som erstatter kommunale tjenester, og foreslo blant annet pårørendekontrakt, koordinator for familien og opplæring/veiledning til personer som mottar omsorgsstønning.

Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg presenterer et program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk frem mot år 2020, som blant annet skal:

- Synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver
- Bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet.
- Legge til rette for å opprettholde pårørendes omsorgen på dagens nivå, og å gjøre det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg

for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer.

Ved behandling av meldingen (Innst. 477 S (2012–2013)) ga Stortinget sin tilslutning til dette pårørendeprogrammet.

I regjeringsplattformen står det at regjeringen vil styrke pårørendes situasjon gjennom bedre tilbud om avlastning, veiledning, og en gjennomgang av støtteordningene for pårørende. Arbeids- og sosialdepartementet foreslår en betydelig utvidelse av pleiepengeordningen i Prop. 48 L (2016–2017). Det foreslås å inkludere yrkesaktive foreldre til grupper av syke barn som i dag faller utenom. Dette gjelder blant annet barn med varig sykdom og syke barn som ikke er livstruende eller svært alvorlig syke, men som har et kontinuerlig pleiebehov. Det foreslås videre en øvre aldersgrense på 18 år. Pleiepenger skal gis med 100 prosent kompensasjon i ett år og 66 prosent kompensasjon i inntil fire år, og ytelsen skal kunne graderes ned til 20 pst. I tillegg blir det foreslått en ny tellemåte for graderte pleiepenger slik at det skal bli lettere for foreldre å kombinere pleieoppgaver og delvis arbeidsdeltagelse. Endringsforslagene vil forenkle pleiepengeordningen og gjøre ordningen mer fleksibel. Etter Arbeids- og sosialdepartementet syn er det samlede forslaget en hensiktsmessig balanse der flere får rett til pleiepenger, samtidig som en opprettholder formålet om pleiepenger som kompensasjon for midlertidig bortfall av arbeidsinntekt for å pleie syke barn. Det foreslås ingen endringer i hjelpestønningens ordning som følge av de nye reglene for pleiepenger nå. Det samlede forslaget anslås å gi en årlig merkostnad på om lag 560 mill. kroner, noe som utgjør mer enn en dobling av folketrygdens utgifter til pleiepenger. Arbeids- og sosialdepartementet foreslår at nye regler om pleiepenger skal tre i kraft 1. oktober 2017, og det er derfor bevilget 140 mill. kroner til ny pleiepengeordning i 2017.

Forslagene i denne proposisjonen legges fram for å følge opp regjeringens mål om styrket pårørendestøtte. Formålet er å tydeliggjøre kommunens ansvar overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, for således å sikre at det samlede tjenestetilbudet som uformes også ivaretar pårørendes behov.

## 4 Gjeldende rett

### 4.1 Kommunale helse- og omsorgstjenester

---

Da kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven, valgte lovgiver å samle pliktbestemmelsene i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, mens rettighetene for pasienter og brukere ble plassert i pasient- og brukerrettighetsloven.

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd at pasient og bruker har rett til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» fra kommunen. Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester, betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Det er kommunen som må vurdere og i utgangspunktet beslutte hva slags hjelp som skal tilbys ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har til rådighet.

Bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven korresponderer med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 som pålegger kommunen å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Hvilke tjenester kommunen som et minimum må ha for å kunne oppfylle sitt sørge for-ansvar, er først og fremst regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, men følger også av de øvrige bestemmelsene i denne loven som omhandler tjenester eller ordninger rettet mot pasient og bruker. Bestemmelsene regulerer i hovedsak tjenester til pasient og bruker, mens enkelte av lovens tjenester er rettet inn mot pasientens eller brukerens pårørende. Dette gjelder for eksempel bestemmelsene om avlastning og omsorgslønn.

Det avgjørende for om kommunen oppfyller sitt sørge for-ansvar er om den har et tjenestetilbud som er tilstrekkelig til å gi pasient og bruker nødvendige helse- og omsorgstjenester på et forsvarlig nivå. I samsvar med kommunelovens prinsipper har kommunen en vid adgang til å organisere sine tjenester slik den finner det mest hensiktsmessig ut fra lokale forhold og behov. Helse- og omsorgstjenesteloven er utformet på denne

måten for å sikre en kommunal helse- og omsorgstjeneste som utvikler seg i samsvar med samfunns- og teknologiutviklingen og endrede behov hos pasienter og brukere.

### 4.2 Pårørende

---

Den klare hovedregel i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 er at pårørende er den person som pasienten oppgir som pårørende. Loven stiller altså ikke noe krav om familie- eller slektskapsforhold mellom pasient og pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området.

Departementet legger til grunn at det samme prinsipp vil gjelde ved utvelgelse av pårørende til bruker.

### 4.3 Rett til vedtak for å lette omsorgsbyrden

---

Pasient- og brukerrettighetsloven har i § 2-8 en egen bestemmelse som retter seg mot pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

«De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.»

Bestemmelsen er videreført fra den tidligere sosialtjenesteloven av 1991, der den kom inn for å

støtte opp under den private omsorgsinnsatsen der denne er ønsket. Det var en målsetting ved innføringen av bestemmelsen å tydeliggjøre at det offentlige har et ansvar for å støtte opp under særlig tyngende omsorgsarbeid som går utover det den pårørende kan være rettslig forpliktet til. I lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 29 (1990–91)) vises det til at mye tyngende omsorgsarbeid ikke bare er et resultat av mangelfulle offentlige tilbud, men også et resultat av et ønske fra mange pårørende om å påta seg et slikt arbeid langt utover det de er rettslig forpliktet til. Det var en målsetting ved innføringen av bestemmelsen å tydeliggjøre at det offentlige har en oppgave i å støtte opp under dette arbeidet.

Samtidig vises det i forarbeidene til at målet ikke alltid vil være å fastholde den private omsorgen. I noen tilfeller kan det være ønskelig for de berørte å komme seg ut av en omsorgssituasjon i familien, og derfor bør tjenesteapparatet alltid ta andre alternativer i betraktning når støttetiltak skal vurderes.

Et av hensynene som lå bak innføringen av bestemmelsen i § 2-8, var at det for den private omsorgsgiver ofte er avgjørende å få visshet om hvordan omsorgsarbeidet vil arte seg i fremtiden. Bestemmelsen gir i seg selv ikke krav på annet enn at helse- og omsorgstjenesten fatter et vedtak som gir de private omsorgsytene klarhet i hva slags bistand de kan forvente i tiden fremover. Et slikt vedtak skal imidlertid inneholde både arten og omfanget av de tiltak helse- og omsorgstjenesten eventuelt skal sette i verk, og tidspunktet for når de skal settes i verk. En slik klarhet kan være avgjørende for om omsorgsgiveren kan påta seg eller fortsette et krevende omsorgsarbeid.

#### **4.4 Rett til medvirkning og informasjon**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 slår fast at pasient og bruker skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, dvs. den behandling, pleie, omsorg, diagnostikk eller undersøkelse som tilbys eller ytes. Videre følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 at dersom pasienten samtykker eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende også gis informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Helselovgivningens bestemmelser om informasjon kommer i tillegg til den alminnelige veiledningsplikt den offentlige forvaltning har etter forvaltningsloven § 11. Kommunen skal som forvaltningsorgan gi veiledning om de rettigheter og plikter som en part, herunder for eksempel en pasient eller en pårørende, kan ha behov for, i tillegg til å orientere om det tjenestetilbudet kommunen har til rådighet.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fremgår det at pasient- og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester, og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient og bruker. For at medvirkningsretten skal bli reell, er det viktig at den tilpasses hver enkelt pasients individuelle forutsetninger og behov. Dette innebærer videre at pasient og bruker må gis den informasjon og veiledning som er nødvendig for å sørge for en reell medvirkningsrett.

Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester rettet mot pårørende, vil pårørende få partsrettigheter etter forvaltningsloven, hvilket innebærer en selvstendig klagerett. Dette, sett i sammenheng med kommunens plikt til å sørge for forsvarlige tjenester, vil i praksis gi pårørende de samme rettigheter knyttet til medvirkning for utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon som det som ellers følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

Dette viser at det er etablert en alminnelig informasjons- og veiledningsplikt overfor pasient, bruker og pårørende, samtidig som enkeltbestemmelser gir grunnlag for en mer detaljert plikt på disse områdene for kommunen.

#### **4.5 Avlastning**

I helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d fremgår det at kommunen har plikt til å tilby avlastningstiltak. Det fremgår av forarbeidene til bestemmelsen at kommunen skal ha avlastningstilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon, og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet. Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, og gi omsorgsytene nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.

## 4.6 Omsorgslønn

---

Omsorgslønnsordningen ble innført i 1988. Ordningen reguleres nå i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

Lovgivers hovedformål med omsorgslønnsordningen er å bidra til best mulig omsorg for personer som har særlig stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom, og å gjøre det mulig for private omsorgsgivere å fortsette omsorgsarbeidet. Å få omsorgslønn innebærer at kommunen engasjerer pårørende eller andre nærstående som oppdragstakere, evt. som arbeidstakere. Ytelsen er skattepliktig og gir pensjonspoeng.

Ved tildeling av omsorgslønn må det vurderes om det finnes alternative tjenester til omsorgslønnen, eller om det også er andre tjenester som bør inngå i tjenestetilbudet som et supplement til

omsorgslønnen. Dette kan for eksempel være avlastning, hjemmetjenester, dagtilbud og/eller korttidsopphold på sykehjem.

Ingen har ubetinget rett til omsorgslønn, men kommunen har plikt til å ha en slik ordning. Kommunen kan ikke avslå en søknad fordi den ikke har en slik ordning eller ikke har satt av nok penger på budsjettet, men kommunen kan velge å tilby andre tjenester for å dekke omsorgsbehovet. Videre er det kommunen som, ut fra en samlet helhetsvurdering av tjenestetilbudet som ytes den omsorgstrengende, avgjør hvilket nivå lønnen skal ligge på og varigheten av vedtaket. Omsorgslønn blir gitt til den som har omsorgsarbeidet, ikke til den som trenger omsorg, men både den som gir og den som trenger omsorg har rett til å søke om omsorgslønn og eventuelt å klage på kommunens vedtak.

## 5 Generelt om høringen

I høringsnotatet foreslo departementet å oppheve dagens § 3-6 om omsorgslønn i helse- og omsorgstjenesteloven og erstatte denne med en ny bestemmelse om kommunens ansvar for pårørende. Etter forslaget i høringsnotatet skal den nye bestemmelsen regulere kommunens ansvar for informasjon, veiledning og opplæring, avlastning og omsorgstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Samtidig ble det foreslått å oppheve § 3-2 første ledd nummer 6 bokstav d, med en videreføring av avlastningstiltak i forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Høringsinstansene er gjennomgående positive til intensjonene i forslaget. De mener det er behov for å tydeliggjøre kommunens plikt overfor pårørende, og slutter seg til målsettingen om å synliggjøre, tydeliggjøre og støtte pårørendes innsats. Flertallet støtter også innholdet i forslaget, selv om flere etterlyser større eller mindre endringer og presiseringer. Den viktigste innvendingen er knyttet til hvorvidt og i hvilken grad høringsforslaget vil føre til endringer i kommunens tilbud til pårørende.

Pasient- og brukerorganisasjonene slutter seg til intensjonen, men stiller seg i varierende grad bak det konkrete forslaget. En innvending som mange har er at bestemmelsen er foreslått utformet som en pliktbestemmelse og ikke som en rettighetsbestemmelse. Flere, men ikke et flertall, av organisasjonene etterlyser rettighetsfesting av omsorgslønn/-stønad med nasjonale satser. I tillegg til bruker- og pårørendeorganisasjonene, tar Advokatforeningen, Norges kvinne- og familieforbund, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, Universitetet i Stavanger og Larvik kommune til orde for rettighetsfesting. Helsedirektoratet ser behov for klarere vilkår og retningslinjer, men ikke rettighetsfesting.

De kommunene som har avgitt høringssvar stiller seg i hovedsak bak forslaget. Noen stiller spørsmål ved at forslaget ikke skal ha økonomiske konsekvenser, og peker på at kommunen må tilføres ressurser for å kunne følge opp forslaget.

Enkelte innspill går igjen i flere høringssvar. Foruten spørsmål knyttet til rettighetsfesting og standardisering av omsorgslønn/-stønad, gjelder dette spørsmål knyttet til hvem plikten er rettet mot, samt en presisering av pliktens innhold.

Noen mener det er uheldig at det kun er pårørende med «særlig tyngende omsorgsarbeid» som omfattes av bestemmelsen. Blant annet argumenterer enkelte for at bestemmelsen av forebyggende hensyn også bør rettes mot pårørende uten særlig tyngende omsorgsarbeid, for å forhindre at arbeidet blir særlig tyngende. Noen viser til at informasjonsplikten ikke kan avgrensnes til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid, og at alle pårørende vil kunne nyte godt av veiledning og opplæring. Det er også enkelte som etterlyser en presisering av hva som ligger i «særlig tyngende» omsorgsarbeid, og hva som skiller «særlig tyngende» fra «tyngende» omsorgsarbeid.

Enkelte peker på at den foreslåtte lovbestemmelsen er for vag når det gjelder kommunens plikt overfor de pårørende, og at utformingen er egnet til å skape usikkerhet om hvor langt kommunens plikt faktisk strekker seg. Dette gjelder særlig kommunens plikt til å tilby informasjon, veiledning og opplæring, og flere peker på at denne uklarheten kan skape ulike forventninger til kommunens plikt og dermed vanskeliggjøre samhandlingen mellom pårørende og kommunen. Særlig er pårørende- og brukerorganisasjoner opptatt av at kommunens plikt å tilby tjenester må utføres i samarbeid og dialog med pårørende.

Endelig mener enkelte av høringsinstansene at høringsforslaget ikke er egnet til å ivareta barn som pårørende, og enkelte mener at det er behov for en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven som spesifiserer kommunens plikter overfor barn som pårørende. Dette omfatter blant annet Barn av rusmisbrukere, Barneombudet, Barns beste, Bufdir, Nordlandssykehuset, Norsk psykiatrisk forening, Norsk psykologforening, Pårørendealliansen, Pårørendesenteret i Oslo, Rettspolitisk forening, Rogaland A-senter og Voksne for barn.

## 6 Departementets vurdering

### 6.1 Generelt

---

Etter bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 kan personer med særlig tyngende omsorgsarbeid kreve at kommunens helse- og omsorgstjeneste treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden, og i tillegg hva tiltakene skal bestå i. Se nærmere om § 2-8 i pasient- og brukerrettighetsloven i punkt 4.3.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 har i dag ingen motsvarende pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven. Med unntak av bestemmelsen om omsorgslønn, har helse- og omsorgstjenesteloven ingen bestemmelser som er uttrykkelig rettet mot pårørende. Dette innebærer at dagens regelverk i liten grad gir pårørende klarhet i eller veiledning om hvilke tjenester et slikt vedtak kan omfatte. Det betyr også at det kan være vanskelig for pårørende å klage over manglende tjenestetilbud. Det er på denne bakgrunn departementet i høringsnotatet foreslo å innføre en ny pliktbestemmelse om kommunens ansvar for pårørende.

Et av formålene med forslaget til ny § 3-6 vil være å gi pårørende klarhet i og veiledning om hvilke tjenester et vedtak om tiltak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 kan omfatte. Samtidig gis kommunen en konkret plikt til å vurdere tildeling av bestemte tjenester for personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester rettet mot pårørende, vil pårørende ha partsrettigheter etter forvaltningsloven hvilket innebærer en selvstendig klagerett, med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

I det følgende vil departementet redegjøre for innholdet i forslaget til den nye bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven.

### 6.2 Kommunens plikt

---

#### 6.2.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet la departementet frem et forslag om en bestemmelse som samler dagens bestemmelser rettet mot pårørende. Av høringsnotatet fremgår det at kommunen med forslaget til ny § 3-6 pålegges å tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av avlastning, informasjon, opplæring og veiledning, og omsorgsstønad for personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Tiltakene som regnes opp i bestemmelsen ble hovedsakelig ansett for å være en videreføring av dagens ordninger, og det ble presisert at kommunen fortsatt skal ha rett og plikt til å foreta en vurdering av hva som er et nødvendig og forsvarlig tilbud til den enkelte. Man ønsket gjennom forslaget å gi kommunen en tydeligere plikt til å foreta en selvstendig vurdering av pårørendes behov, og å fatte vedtak om tiltak. Dette for å sikre at det samlede tjenestetilbud som utformes også ivaretar pårørendes behov.

For ordens skyld ble det understreket at det er brukerens ønske om pårørendeomsorg som ligger til grunn for kommunens plikt. Pårørende kan heller ikke etter den nye bestemmelsen trekkes lenger inn i omsorgsarbeidet enn hva bruker til enhver tid ønsker og tillater.

#### 6.2.2 Høringsinstansenes syn

Flertallet av høringsinstansene støtter en samlet bestemmelse om pårørendestøtte. Blant annet uttaler *Pensjonistforbundet*:

«Forslaget om å samle og tydeliggjøre kommunens ansvar overfor denne gruppen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 er fornuftig.»

Og *Pasient- og brukerombudskollegiet* uttaler på generelt grunnlag at:

«Landets pasient- og brukerombud støtter forslaget om endring av helse- og omsorgstjenesteloven for tydeliggjøring av kommunens ansvar og plikt til styrket pårørendestøtte.»



Høringsinstansene har varierende merknader knyttet til hvordan forslaget påvirker den pårørendes rettsstilling, og vedrørende hvilke pårørende bestemmelsen skal gjelde for.

Noen høringsinstanser ønsker en rettighetsfesting av de ulike tjenestene. For eksempel ønsker blant annet *Kreftforeningen*, *ME-foreningen*, *Norsk Epilepsiforbund* og *Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse* en rett til omsorgslønn. *Universitetet i Stavanger* anfører i sitt høringssvar at det er uforståelig at ikke pliktbestemmelsen følges opp med en tilsvarende rettighetsbestemmelse for de pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven, og enkelte andre høringsinstanser stiller seg bak *Universitetet i Stavanger* sin merknad.

Enkelte høringsinstanser reiser spørsmål knyttet til det å samle tjenestene i samme bestemmelse, herunder særlig hvilken betydning dette har for plikten kommunen har til å tilby tjenesten. Blant annet bemerker *Helsedirektoratet*:

«I forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven er det inntatt både tjenester mv. som kommunen har plikt til å yte etter dagens regelverk (avlastning, informasjon, opplæring og veiledning), og omsorgslønn/omsorgsstønad som det er klart at kommunen ikke har plikt til å yte etter dagens regelverk, og som de etter høringsnotatet heller ikke vil ha plikt til å yte etter det nye regelverket. Alle tjenestene/tilbudene er samlet under begrepet «nødvendig pårørendestøtte».

Helsedirektoratet ser en fare for at en slik felles regulering og benevning av tjenester og tilbud som det knytter seg ulike plikt- og rettighetsstatus til, vil kunne føre til uklarhet mht. til hva retten til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd omfatter.»

Mer konkret bemerker *Pensjonistforbundet*:

«Dersom pkt. d fjernes og erstattes kun med §3-6 kommunen skal kunne tilby nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, vil dette kunne medføre at avlastning til pårørende som ikke har særlig tyngende omsorgsarbeid mister mulighet for avlastning. Pensjonistforbundet vil advare mot en slik utvikling fordi avlastning til andre grupper av eldre og pårørende vil kunne svekkes.»

Også *Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser* er av samme oppfatning:

«Slik vi leser den foreslåtte tekst, innebærer denne en svakere rett til avlastning enn dagens rettstilstand, mens rett til opplæring mv og omsorgslønn er som i dag.»

En del høringsinstanser har hatt innvendinger mot ordlyden «skal kommunen kunne tilby», og mener denne heller svekker enn styrker pårørendes stilling. Enkelte høringsinstanser peker også på at den foreslåtte ordlyden vil kunne være egnet til å skape tvil om rekkevidden og omfanget av kommunens plikt. Blant annet uttaler *Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet* at det er

«[...] vanskelig å se hvorfor man har valgt formuleringen: «skal kommunen *kunne* tilby» (vår utheving). Allerede med dagens «skal tilby» i § 3-2 hersker det ikke tvil om at kommunen står relativt fritt til å avgjøre hva slags nye tjenester den enkelte tildeles, så lenge tjenestene er forsvarlige. Dersom man har tenkt at den nye pliktbestemmelsen skal være like bindende for kommunen som dagens regelverk, bør ordet «kunne» tas ut av ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven for å gjøre dette klart og tydelig.»

*Autismeforeningen i Norge*, *Brukerutvalget ved Finnmarkssykehuset*, *Foreningen for hjertesykkelbarn*, *Funksjonshemmedes fellesorganisasjon*, *Fylkesmannen i Vestfold*, *Kreftforeningen*, *Landsforeningen for hjerte- og lungesyke*, *Lupe*, *Mental Helse*, *Norsk forbund for utviklingshemmede*, *Norsk psykologforening*, *Omsorgsjuss*, *Pårørendealliansen* og *Pårørendesenteret i Oslo* har lignende betraktninger.

### 6.2.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet pekte i høringsnotatet på at rettighetsfesting kan medføre et mindre fleksibelt tjenestetilbud, som igjen vil gjøre det vanskeligere å tilpasse tilbudet til den enkeltes behov. Det avgjørende for om kommunen oppfylder sin plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, er om personer som oppholder seg i kommunen får nødvendige helse- og omsorgstjenester av forsvarlig kvalitet og kvantitet. En rettighetsfesting av nærmere bestemte kommunale helse- og omsorgstjenester vil vanskeliggjøre adgangen for kommunen til å innrette sitt tjenestetilbud ut fra lokale forutsetninger, ressurser og behov, og dermed mulighetene til å legge til rette for et tilbud tilpasset den enkelte.

Dette er også et av hensynene som ligger til grunn for utformingen av helse- og omsorgstjenesteloven. Loven stiller et grunnleggende krav til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, men gir kommunen stor grad av frihet til organisering og innretning av tjenestetilbudet. Hva som er nødvendig og forsvarlig i det enkelte tilfellet må vurderes konkret med utgangspunkt i faglige vurderinger og andre momenter som er relevante når en rettslig standard skal fastlegges. Kommunen står således ikke helt fritt.

Kommunen skal også, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, utforme tilbudet i samarbeid med pasient eller bruker. For å oppfylle forsvarlighetskravet må kommunen videre gi pårørende adgang til å medvirke til utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon, tilsvarende det som gjelder for pasient og bruker etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Å samle tjenestene som er særskilt rettet mot pårørende i en egen bestemmelse, vil etter departementets mening tydeliggjøre og styrke pårørendes rettsstilling i forbindelse med kommunens utforming av sitt tjenestetilbud.

I samsvar med gjeldende lovstruktur vil pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 gi rett til vedtak, mens kommunen på samme måte som i dag har stor grad av frihet til å bestemme hvilke tjenester etter ny bestemmelse om styrket pårørendestøtte i helse- og omsorgstjenestelov § 3-6 som skal tildeles. Departementet mener forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven bygger opp under lovverkets system, og holder derfor fast ved valget om å kun innføre en pliktbestemmelse.

Noen høringsinstanser har reist spørsmål ved om det å ta enkelttjenester ut av dagens helse- og omsorgstjenestelov § 3-2, slik som for eksempel avlastningstiltak, og å flytte denne til en ny bestemmelse i realiteten vil svekke den enkeltes rett til avlastning. Etter departementets oppfatning er det etter gjeldende rett ingen ulik rettslig status for de tjenestene som nå foreslås samlet i ny § 3-6. Kommunens plikt til å tilby avlastning etter dagens § 3-2 er den samme som plikten til å tilby omsorgslønn etter dagens § 3-6. Departementets forslag om å samle kommunens plikt til å tilby ulike tjenester til pårørende i én bestemmelse, vil derfor ikke svekke den enkeltes rett til avlastning.

Videre har enkelte høringsinstanser reist spørsmål om departementet har ment å endre innholdet i plikten til å tilby enkelttjenester i forslaget til ny § 3-6 gjennom å benytte ordlyden «skal kommunen kunne tilby» i motsetning til gjeldende lovs § 3-2 formulering om at «skal kommunen

blant annet tilby følgende» tjenester. Departementets forslag til ny § 3-6 er ment å videreføre kommunens plikt slik denne følger av gjeldende rett, omhandlet i punkt 4.1. Bestemmelsen gir en oversikt over de tjenester som kommunen blant annet skal ha tilbud om til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, og gir uttrykk for et minimum av de tjenester kommunen skal ha tilbud om til pårørende. Samtidig gir bestemmelsen en oversikt over hvilke tjenester som kan inngå i et vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8. På samme måte som etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, er det imidlertid opp til kommunen å bestemme hvordan den vil organisere sine tjenester, og å avgjøre hvilke tjenester de velger å gi den enkelte tilbud om. Departementet ser imidlertid at det kan være uheldig at to bestemmelser som er ment å ha likelydende innhold mht. den kommunale pliktens omfang og rekkevidde, ikke benytter likelydende begreper. Departementet vil derfor i tråd med høringsinstansenes innspill foreslå at ny § 3-6 benytter «skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av» på tilsvarende måte som i dagens § 3-2.

## 6.3 Pårørende og begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid»

### 6.3.1 Forslag i høringsnotatet

Departementets forslag til ny bestemmelse i høringsnotatet var rettet mot dem som har «et særlig tyngende omsorgsarbeid». Departementet presiserte imidlertid i høringsnotatet at bestemmelsen ikke er til hinder for at kommunen yter tilsvarende bistand til pårørende med mindre omsorgsansvar, og at forsvarlighetskravet i enkelte tilfeller vil kunne nødvendiggjøre særskilt bistand også til disse.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav b at det som hovedregel vil være pasienten eller brukeren som bestemmer hvem som skal være hans eller hennes nærmeste pårørende. I høringsnotatet ble det for ordens skyld understreket at det er brukerens ønske om pårørendeomsorg som ligger til grunn for kommunens plikt.

### 6.3.2 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser har kommentarer til at bestemmelsen rettes mot pårørende med «særlig tyngende omsorgsarbeid». Enkelte mener at bestemmelsen bør rettes mot alle pårørende, og ikke bare mot en avgrenset gruppe. *Bufdir, Helse-*

direktoratet, Landsforeningen for Pårørende innen psykisk helse, Omsorgsjuss og Universitetet i Stavanger peker på at særlig informasjon, veiledning og opplæring vil være av betydning for alle pårørende, ikke bare de med særlig tyngende omsorgsarbeid. Helsedirektoratet uttrykker det slik:

«Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om dette er en hensiktsmessig avgrensning, og vil vise til at informasjon, opplæring og veiledning til pårørende omsorgsytere kan forebygge at omfattende omsorgsoppgaver utvikler seg til å bli særlig tyngende. Dette vil igjen kunne redusere behovet for f.eks. avlastning.»

Advokatforeningen, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS), Pårørendesenteret i Oslo (PiO) og Rettspolitisk forening mener bestemmelsen må gjelde for alle pårørende.

Flertallet har ikke innvendinger mot den avgrensning som er gjort overfor pårørendegruppen. Enkelte etterlyser likevel en presisering av hva som ligger i «særlig tyngende omsorgsarbeid». For eksempel uttaler Stavanger kommune at:

«Stavanger kommune støtter departementet i at bestemmelsen avgrenses til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid. Ved vurdering av tiltak overfor pårørende vil det imidlertid være nødvendig med bruk av skjønn for å vurdere hva som er «særlig tyngende omsorgsarbeid». «Særlig tyngende omsorgsarbeid» kan være vanskelig å anvende i den praktiske hverdagen, ut fra at oppfatningen kan være ulik fra person til person og det kan dermed oppstå ulik praksis fra kommune til kommune. I tillegg kan det være vanskelig å beregne hva som utgjør «særlig tyngende omsorgsarbeid» overfor voksne brukere der pårørende ikke har samme ansvar som overfor mindreårige barn. Stavanger kommune mener det er behov for at departementet tydeliggjør hvordan «særlig tyngende omsorgsarbeid» skal forstås, for eksempel i forarbeidene til lovendringen. Dette slik at størst mulig grad av likebehandling sikres for de pårørende.»

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), M.E. nettverket i Norge, ME-foreningen, og Statistisk sentralbyrå har lignende betraktninger, mens Landsforeningen mot stoffmisbruk peker på at

«særlig tyngende omsorgsarbeid» ikke må avgrenses på en måte som utdefinerer pårørende til rusmisbrukere.

Enkelte av høringsinstansene mener at høringsforslaget ikke er egnet til å ivareta barn som pårørende, og noen mener at det er behov for en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven som spesifiserer kommunens plikter overfor barn som pårørende. Dette omfatter blant annet *Barn av rusmisbrukere*, *Barneombudet*, *Barns beste*, *Bufdir*, *Nordlandssykehuset*, *Norsk psykiatrisk forening*, *Norsk psykologforening*, *Pårørendealliansen*, *Pårørendesenteret i Oslo (PiO)*, *Rettspolitisk forening*, *Rogaland A-senter* og *Voksne for barn*.

### 6.3.3 Departementets vurdering og forslag

#### 6.3.3.1 «Særlig tyngende omsorgsarbeid»

Ved å begrense virkeområdet til pårørende med «særlig tyngende omsorgsarbeid» har departementet foreslått å videreføre gjeldende rett. Det følger av lovens forarbeider (Prop. 91 L (2010–2011)) s. 490 og s. 492 at både avlastning og omsorgslønn skal være tilbud rettet mot personer (og familier) med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen vil likevel stå fritt til å ha tilsvarende tilbud til andre pårørende selv om dette ikke er lovpålagt. I enkelte tilfeller vil det også kunne være nødvendig med et slikt tilbud for at kommunen skal oppfylle sitt sørge for-ansvar overfor pårørende uten særlig tyngende omsorgsarbeid.

I høringsrunden ble det etterspurt hva som ligger i begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid». Dette er i liten grad presisert i lovens forarbeider. I Rundskriv I 42/98 om omsorgslønn omtales imidlertid forhold som skal tas med i vurderingen av om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, blant annet:

- Omfanget (timer per måned) og den fysiske og psykiske belastningen av arbeidet.
- Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis.
- Varigheten av omsorgsarbeidet.
- Om søkeren har omsorgsplikt.
- Om søkeren har inntektstap.

Den delen av omsorgsarbeidet som er særlig tyngende vil i grove trekk tilsvare det kommunen måtte ha dekket med andre tjenester dersom arbeidet ikke utføres av omsorgsgiveren.

Definisjonen av hva som utgjør særlig tyngende omsorgsarbeid må dermed baseres på en

vurdering av hva som utgjør den offentlige hjelpeplikten. Kaasa-utvalget viser til at det juridiske ansvaret for omsorg over tid er endret fra å være et ansvar for familien til å bli et offentlig ansvar. I løpet av de siste 50 årene er det offentliges ansvar for tjenester til personer som har behov for pleie, omsorg og praktisk bistand blitt presisert i lovverket. Det er kommunen som i første rekke skal ivareta disse oppgavene. Ansvarsplasseringen er en følge av forhold som hensynet til lik tilgang på tjenester, behovet for at tjenestene har en grunnleggende kvalitet og anerkjennelsen av at enkelte kan ha et så omfattende og ressurskrevende hjelpebehov at det ikke kan forventes at pårørende kan ivareta dette. Det offentliges ansvar fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, der det er bestemt at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen blir tilbudt nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Når det gjelder den konkrete vurderingen, vil denne måtte omfatte de oppgaver som utføres, for eksempel praktiske husholdsoppgaver og personlig hjelp for å dekke grunnleggende behov, som mat, drikke og hygiene. Det er kommunens oppgave å foreta en beregning av omfanget, som i praksis må bygge på en oversikt over omfanget av de konkrete oppgavene som utføres.

### 6.3.3.2 Pårørende

Med pårørende menes den eller de personer som pasienten oppgir som pårørende, jf. punkt 4.2. Pårørende er en mangeartet gruppe, og inkluderer alt fra pårørende til barn til barn som pårørende. Deres behov vil variere både ut fra hvilke behov deres nærmeste har og hvilken livsfase og livssituasjon de pårørende selv befinner seg i. Pårørende til barn som har et omsorgsbehov er i en særstilling, ettersom foreldre til barn under 18 år er den eneste gruppen pårørende som har et lovpålagt ansvar til å yte omsorg. Det er likevel erkjent at familier som har barn med nedsatt funksjonsevne trenger støtte utover det som ytes til familier flest. Hjelpeapparatet er en nødvendig forutsetning for et så vanlig familieliv som mulig, og for at begge foreldre kan være yrkesaktive. For voksne omsorgsmottakere er det en forventning knyttet til at pårørende stiller opp ved akutte kriser eller kortere sykdom, mens det offentlige forventes å yte langvarig pleie og noen typer praktisk hjelp over lengre tid.

Enkelte høringsinstanser peker på at bestemmelsen også må omfatte barn som pårørende, ev. suppleres med en bestemmelse som ivaretar kom-

munens ansvar for barn med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Departementet legger til grunn at barn ikke skal utføre tyngende omsorgsarbeid, og at barn som pårørende derfor ikke omfattes av bestemmelsen.

Samtidig er mange barn pårørende til foreldre/foresatte og søsken, og de kan møte utfordringer de ikke er i stand til eller ikke bør håndtere. Dette gjelder blant annet barn som har nære omsorgspersoner med psykiske helseutfordringer, rusavhengighet eller annen alvorlig og langvarig sykdom. I sitt høringssvar viser *Voksne for barn* til multisenterstudien *Barn som pårørende* som:

«[...] viser at majoriteten av pasientenes barn bidrar med praktisk arbeid hjemme. Rundt en tredjedel bruker mer tid enn vi kan forvente, og mange har omsorgsoppgaver som hører hjemme i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I hovedsak opplever barna det som positivt å hjelpe til hjemme, men nesten halvparten rapporterer at de blir stresset. En tredjedel må gjøre ting som gjør dem opprørt og en like stor andel tenker hele tiden på et de må gjøre hjemme. De opplever betydelig med negative konsekvenser. Nesten en fjerdedel av pasientene rapporterer at barna har fått mer ansvar hjemme og opp til 10 pst. av barna har måttet hjelpe dem med personlige ting på grunn av sykdommen. Mer enn halvparten av somatikk- og psykiatrispasientene rapporterer redusert kapasitet til å følge opp barnas behov og majoriteten strever med det praktiske arbeidet hjemme. Foreldrene opplever i liten grad at barna har sluppet oppgavene ved at helsetjenestene eller andre tjenester har tatt ansvaret.»

Barn og unge med foreldre med psykisk sykdom, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, har behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldrenes sykdom. Helsepersonell skal bidra til å dekke dette behovet. Etter helsepersonelloven § 10 a har kommunen plikt til å ivareta barn som pårørende. Departementet vil også påpeke at arbeidet med individuell plan vil være en naturlig arena for å sikre at helse- og omsorgstjenestene også ivaretar barn som pårørende.

### 6.3.3.3 Den pårørendes rettsstilling

Forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å tydeliggjøre kommunens ansvar overfor pårørende med særlig tyngende

omsorgsarbeid. Det er den pårørende som anmoder om og/eller mottar tjenester etter bestemmelsen. I forslaget ligger det dermed at kommunen har et selvstendig ansvar overfor den pårørende, og at den pårørendes rettsstilling ikke utelukkende skal utledes av hvilke plikter kommunen har overfor pasienten eller brukeren. I kommunens vurdering av tildeling av tjenester vil den pårørendes ønsker og behov måtte stå sentralt. Både den pårørendes rolle som omsorgsnyter og den pårørendes behov for tjenester vil være sentrale momenter i den vurderingen som skal danne grunnlaget for tjenestetilbudet. Det å involvere og vurdere den pårørendes behov og ønsker vil videre også bidra til et forsvarlig tjenestetilbud til pasienten eller brukeren, selv om dette ikke er hovedformålet med tildeling av tjenestene.

Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester rettet mot pårørende, vil den pårørende få partsrettigheter etter forvaltningsloven hvilket innebærer en selvstendig klagerett. Klageadgangen følger av forvaltningsloven med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2. Sett i sammenheng med kommunens plikt til å sørge for forsvarlige tjenester, vil dette i praksis gi pårørende de samme rettigheter knyttet til medvirkning ved utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon som det som ellers følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

## 6.4 Informasjon, opplæring og veiledning

### 6.4.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å inkludere informasjon, opplæring og veiledning til pårørende som en del av pliktbestemmelsen. Dette for å bidra til at pårørende lettere skal kunne mestre sin egen situasjon, og for å legge forholdene til rette for et konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det offentlige hjelpeapparatet.

Videre kan informasjons-, opplærings- og veiledningstiltak fungere som en arena for gjensidig informasjonsutveksling mellom pårørende og de kommunale tjenestene, med de begrensninger som følger av taushetsplikten. Pårørende vil på denne måten få mulighet til å videreformidle den kunnskapen de sitter på, samtidig som de kan formidle sine behov for ulike tiltak.

### 6.4.2 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser etterlyser en avklaring av forholdet til andre lovbestemmelser om informasjon, veiledning og opplæring. Dette gjelder særlig forholdet til forvaltningsloven § 11, pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 om informasjon til pasientens nærmeste pårørende, helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a om informasjon til pasient og bruker, og nærmeste pårørende. *Helsedirektoratet* uttaler blant annet følgende:

«Pårørendes rett til informasjon mv. følger til en viss grad allerede i dag av bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 flg. og forvaltningsloven § 11, og kommunens plikt til å gi veiledning og opplæring må anses for å følge forutsetningsvis av bl.a. kommunens plikt til å yte forsvarlige tjenester. Som det fremgår av høringsnotatet legger departementet derfor til grunn at forslaget ikke innebærer noen rettsendring på dette punktet. Helsedirektoratet vil imidlertid bemerke at når plikten til å gi veiledning og opplæring til pårørende går fra å være en del av plikten til å sørge for forsvarlige tjenester til å bli lovfestet som en særlig plikt i § 3-6, er det mulig at dette vil bli oppfattet som en endring av rettssituasjonen i enkelte kommuner.»

Og videre:

«Videre bør det nærmere innholdet i den plikten som er foreslått presisert i § 3-6 nr. 1, og forholdet mellom denne og allerede eksisterende rettighets- og pliktbestemmelser som nevnt ovenfor, omtales nærmere i forarbeidene til bestemmelsen.»

*Fylkesmannen i Vestfold* påpekte det samme.

Flere høringsinstanser mener det er behov for en presisering av innholdet i de enkelte bestanddelene av forslaget til ny bestemmelse, herunder: «informasjon», «veiledning», og «opplæring».

*Helsedirektoratet* bemerker at:

«Det er for eksempel behov for å klargjøre om den foreslåtte plikten til å yte nødvendig informasjon, veiledning og opplæring først og fremst knytter seg til den pårørendes utførelse av omsorgsoppgaver og pasient/brukers sykdomstilstand, eller om plikten også omfatter f.eks. informasjon og veiledning knyttet til den pårørendes livssituasjon.»

*Fylkesmannen i Vestfold, Kreftforeningen og Stavanger kommune* har lignende merknader. *Stavanger kommune* viser videre til at manglende presisering kan gi uheldige utslag ved at «pårørende og kommunen har ulik oppfatning av hverandres roller og hva en kan forvente av hverandre.»

Flere høringsinstanser understreker betydningen av at informasjon, veiledning og opplæring må skje i samarbeid og dialog med pårørende. Pårørende vil ofte ha bedre kjennskap til brukers behov og ønsker. I mange tilfeller kan derfor pårørendeinvolvering være påkrevd for å sikre forsvarlige og hensiktsmessige tjenester. På denne bakgrunn peker blant annet *Barn av rusmisbrukere, Bergen kommune, brukerutvalget ved Finnmarksykehuset, Foreningen for hjertesyke barn, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Handikappede barns foreldreforening, Jussformidlingen, Landsforeningen mot stoffmisbruk, M.E. Nettverket i Norge, ME-foreningen, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, Norsk epilepsiforbund og Norsk Touretteforening* på at kommunene må samarbeide med pårørende for å sikre gjensidig kunnskapsutveksling. *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Norsk Spielmeyer-Vogt forening og Norsk Touretteforeningen* stiller spørsmål ved om kommunene, og da særlig de minste kommunene, har nødvendig kompetanse til å drive informasjons-, veilednings- og opplæringstiltak.

### 6.4.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet viser i høringsnotatet til at kommunen bør tilby differensierte informasjons- og støttetiltak, både for at de pårørende selv skal kunne mestre sin egen situasjon, og for at de skal kunne spille konstruktivt sammen med det profesjonelle hjelpeapparatet. Departementet mente med dette å rette informasjon særskilt inn mot det særlig tyngende omsorgsarbeidet og omsorgsyteren.

Den nye bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 1 gjør ikke endringer i den alminnelige informasjons- og veiledningsplikten. Den alminnelige informasjons- og veiledningsplikten som følger av andre lovbestemmelser vedrørende pårørende, ligger således fast. Tilsvarende vil opplæring til personer uten særlig tyngende omsorgsarbeid kunne tilbys av hensyn til forsvarlighetskravet. Bestemmelsens nr. 1 omhandler veiledning og opplæring i tilknytning til de arbeidsoppgaver som følger av det særlig tyngende omsorgsarbeidet. Departementet har imidlertid på bakgrunn av tilbakemeldinger i

høringsrunden om uklarhet og usikkerhet tilknyttet begrepets innhold, funnet det hensiktsmessig å ta bort «informasjon» fra bestemmelsens ordlyd. Informasjon om det særlig tyngende omsorgsarbeidet vil etter departementets oppfatning være godt nok dekket gjennom «veiledning og opplæring», og øvrige partsrettigheter for den pårørende.

Når det gjelder «veiledning og opplæring» i forslaget nr. 1 vil departementet bemerke følgende:

Formålet med bestemmelsens nr. 1 er å gi den pårørende støtte til å på beste måte å håndtere og mestre sin rolle som omsorgsyter av særlig tyngende omsorgsarbeid, samtidig som veiledningen og opplæringen vil gi grunnlag for å arbeide forebyggende når det gjelder den pårørendes egen helse- og livssituasjon.

Kommunen har etter bestemmelsen plikt til å ha tilbud om veiledning og opplæring til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledningen og opplæringen vil være rettet mot utføringen av arbeidsoppgavene som følger av det særlig tyngende omsorgsarbeidet, og arbeidets innvirkning på den pårørendes egen helse- og livssituasjon. Et godt samspill mellom det offentlige og den pårørende vil ofte være en forutsetning for at den private omsorgen kan opprettholdes.

Dersom formålet med ny § 3-6 skal oppfylles, må det legges stor vekt på pårørendes uttalte ønsker og behov ved utforming av tjenestetilbud. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med den pårørende. Den pårørende vil også måtte gis den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i omsorgsarbeidet og innholdet i tjenesten, innenfor taushetspliktens rammer.

Kommunen må i dialog med de pårørende gjøre en konkret vurdering i det enkelte tilfellet om hva veiledningen og opplæringen skal omfatte. Pårørende er ingen ensartet gruppe og har ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid. Mange pårørende har omfattende kompetanse og lang erfaring. Ofte vil pårørende sitte med annen eller mer informasjon og kunnskap enn kommunen. Dette gjelder særlig for pårørende til personer med sjeldne diagnoser. I tillegg vil pårørende ofte kjenne brukers historie, behov og preferanser bedre enn det kommunale tjenesteapparatet, og mange pårørende har også lang erfaring med hvordan ulike tjenestetilbud virker inn på den som har tjenestebehovet. Dette er en kompetanse tjenesteapparatet bør verdsette og benytte. Det er derfor viktig at de kommunale tjenestene samarbeider med de pårørende om hva

slags veiledning og opplæring de har behov for, og om hva de pårørende kan lære kommunen.

I kommunens vurdering av tildeling og utforming av opplæring og veiledning står særlig to momenter sentralt. Det ene er om den pårørende med opplærings- eller veiledningstiltak blir i stand til å ivareta pasient eller bruker på en forsvarlig måte. Det andre er om et tiltak om opplæring og/eller veiledning vil gjøre den pårørende egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. Som et grunnleggende utgangspunkt må tiltaket derfor baseres på den enkelte pårørendes behov for slik opplæring og veiledning, samtidig som det tas hensyn til den pårørendes evne og vilje til å ta imot slike tjenester. Videre bør kommunen legge vekt på den pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og bør ta hensyn til sosiale forhold som for eksempel den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet. Listen med momenter er ikke uttømmende.

Departementet understreker at veiledning og opplæring som omfatter informasjon om pasienten eller brukeren som er taushetsbelagt forutsetter samtykke fra pasienten eller brukeren.

## 6.5 Avlastning

### 6.5.1 Forslag i høringsnotatet

I tråd med et ønske om å samle og tydeliggjøre kommunens plikter overfor pårørende, foreslår departementet i høringsnotatet å flytte bestemmelsen om avlastning i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d til en ny, samlet bestemmelse om pårørendestøtte. Høringsnotatet tok kun sikte på en endring av teknisk karakter, og således ingen endring av bestemmelsens innhold.

### 6.5.2 Høringsinstansenes syn

I hovedsak oppfatter høringsinstansene at høringsforslaget er en videreføring av gjeldende rett. Enkelte uttrykker imidlertid bekymring for at høringsforslaget vil svekke pårørendes rett til avlastning. *Pensjonistforbundet* legger til grunn at forslaget medfører at pårørende uten særlig tyngende omsorgsarbeid vil miste retten til avlastning, mens *Omsorgsjuss* er bekymret for at pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid vil miste retten til avlastning når kommunens plikt til å tilby avlastning nå er foreslått regulert på helt lik linje med den svakere funderte «retten til omsorgslønn/omsorgstønad».

*Jussformidlingen, Bufdir, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, M.E Nettverket i Norge og Universitetet i Stavanger* etterlyser en tydeliggjøring av henholdsvis pårørendes rett til avlastning og kommunens plikt til avlastning. *Universitetet i Stavanger* mener at det «burde være grunnlag for å rettighetsfeste avlastningstiltak for personer med omfattende omsorgsoppgaver». Når høringsforslaget ikke innebærer slik rettighetsfesting

«[...] bør det i merknadene til bestemmelsen klart forutsettes at avlastning til omsorgsyter skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak, samt at det skal legges stor vekt på hva omsorgsyter mener når det gjelder valg av avlastningstiltak.»

Videre stiller enkelte av høringsinstansene spørsmål ved den praktiske betydningen av høringsforslaget. Som *Bufdir* påpeker i sin høringsuttalelse «er det ikke alltid nok at tilbudet om avlastning finnes. Pårørende må vite om det, og se tilbudet som relevant og godt nok». *Norsk Tourette Forening og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse* har lignende betraktninger, mens *Statens seniorråd* peker på at avlastningstilbudet også kan være dårlig tilpasset den pårørendes behov.

Flere av høringsinstansene mener økt grad av samarbeid med brukere og pårørende – og med bruker- og pårørendeorganisasjoner – vil kunne bidra til bedre treffsikkerhet og kvalitet i avlastningstiltakene. *Pårørendealliansen, Bufdir, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse* og *Universitetet i Stavanger* mener kommunen må gå i dialog med pårørende, bruker og/eller deres organisasjoner i utforming av avlastningstiltak.

### 6.5.3 Departementets vurdering og forslag

Etter dagens regelverk er avlastningstiltak tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Denne avgrensningen videreføres i forslaget til ny bestemmelse. Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet.

Flere undersøkelser og utredninger understreker at det er behov for å tydeliggjøre at avlastningstiltak skal ivareta omsorgsyters behov. Blant annet fant Statens helsetilsyn i sitt landsomfattende tilsyn i 2010 at kommunene gjennomgående «ikke kartla og vurderte pårørendes omsorgsbyrde, situasjon og behov for avlastning», at saksbehandlingen ved søknader om avlastning bar preg av sjablonmessige og standardiserte vurderinger, og at vedtakene var mangelfulle og ikke ga tilstrekkelig opplysning om klagemuligheter (Statens helsetilsyn rapport 5/2011).

Når helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelse om avlastning flyttes fra § 3-2, 1. ledd nr. 6 bokstav d til en ny, samlet bestemmelse om pårørendestøtte, er det for å tydeliggjøre kommunens plikt til å gjøre en selvstendig vurdering av pårørendes behov for avlastning, og å fatte vedtak om tiltak. I vurderingen av hva som utgjør et nødvendig og forsvarlig tjenestetilbud, skal kommunen ta hensyn til både omsorgsgivers og omsorgsmottakers behov. Av dette følger det at kommunen skal kartlegge omsorgsyters behov for avlastning, og at omsorgsyters mening skal tillegges vekt når avlastningstiltak utformes. For å kunne oppnå dette vil kommunen være avhengig av at den pårørende gis mulighet til å medvirke. Departementet understreker at tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Videre vil departementet presisere at ingen har rett til en bestemt tjeneste, som for eksempel avlastningstiltak. Det er kommunen som avgjør hvilke tjenester som skal tilbys så fremt tjenestetilbudet dekker behovet for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Som enkelte av høringsinstansene er inne på, er det i praksis vanskelig å trekke et skille mellom omsorgsyters og omsorgsmottakers behov. Der som avlastningstiltaket ikke oppleves å ivareta omsorgsmottakers behov, vil det være vanskelig for pårørende å ta imot tilbudet uavhengig av pårørendes behov for avlastning. Departementet understreker at tilbudet til pårørende skal være forsvarlig, og at avlastningstiltak skal omfatte et forsvarlig tilbud til den som har omsorgsbehovet.

Tiltak rettet mot pårørende eller andre nærstående vil kunne virke avlastende også for den som mottar omsorg. I vurderingen av pårørendes behov for avlastning kan kommunen derfor ta hensyn til andre tjenester som omsorgsmottaker mottar fra kommunen. Kommunen må likevel treffe et selvstendig vedtak for den pårørende. Dette vedtaket kan imidlertid vise til pasienten/brukerens tjenestetilbud og hvilken del av tjenestetilbudet som også anses som avlastningstiltak for den pårørende.

Kommunens frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forhold og behov, gir ikke bare kommunen en mulighet til, men også en plikt til å tilpasse tjenestetilbudet ut fra en individuell vurdering av hver enkelt tjenestemottaker. Fordi tjenestemottakerne ikke er en homogen gruppe med samme ønsker og behov, åpner loven for at to brukere med samme tjenestebehov kan få ulike tilbud ut fra egne preferanser og ønsker om hvordan livet skal leves.

Departementet ser at enkelte høringsinstanser etterlyser mer standardiserte retningslinjer. Departementet er enig i at forutsigbarhet er viktig for å sikre muligheten til å planlegge hverdagen. Like viktig er det imidlertid at avlastningstiltakene er fleksible og tilpasset den enkelte families behov. Økt grad av standardisering kan bidra til at avlastningstiltakene blir mer rigide. Etter departementets vurdering blir behovet for forutsigbarhet bedre ivaretatt gjennom å pålegge kommunen å fatte vedtak om pårørendestøtte enn gjennom standardiserte retningslinjer. Departementet vil understreke at vedtaket bør utformes i dialog med pårørende og bruker.

## 6.6 Omsorgsstønad

---

### 6.6.1 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at begrepet «omsorgslønn» endres til «omsorgsstønad» for å synliggjøre at omsorgslønn ikke er lønn i tradisjonell forstand. Tilbudet skal baseres på en individuell vurdering av samlet omsorgsbehov. Bestemmelsen legger imidlertid opp til at omsorgsstønad skal ses i sammenheng med det øvrige tilbudet kommunen gir pårørende for oppnå bedre integrering med det kommunale tjenestetilbudet.

Som nevnt i høringsforslaget, har kommunen ikke plikt til å yte omsorgsstønad der de finner at andre tjenester vil gi et nødvendig og forsvarlig samlet tjenestetilbud til brukeren. Tilbud om omsorgsstønad er bare aktuelt å vurdere der dette er et ønske fra både bruker og pårørende, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medvirkning.

Høringsforslaget presiserte at kommunen etter forslag til ny bestemmelse fortsatt kan legge folketrygdloven § 6-4 sjette ledd om hjelpestønad til grunn ved utmåling av omsorgsstønad. Der det er adgang til både hjelpestønad og kommunal omsorgslønn, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan ta hensyn til hjelpestønaden ved tildeeling og utmåling av omsorgslønnen, og kan videre



kreve at den som trenger omsorg søker om hjelpetønad før søknaden om omsorgslønn blir behandlet. Når vedkommende har søkt om hjelpetønad skal kommunen behandle søknaden om omsorgstønad på vanlig måte. Kommunen kan ikke vente til søknaden om hjelpetønad er behandlet. Utover dette er bestemmelsen en videreføring av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 og det vises til tidligere omtale av denne.

### 6.6.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene har delte meninger om å endre navn på ordningen fra «omsorgslønn» til «omsorgstønad».

Høringsinstansene som er positive til forslaget begrunner dette med at «omsorgstønad» gir en mer dekkende beskrivelse av ordningen slik den er i dag. *Larvik kommune* mener f.eks. at omsorgstønad «er et mer korrekt begrep og kan forhindre misforståelser». *Time kommune* har følgende uttalelse:

«Forslaget med å endre navn på ytelsen fra omsorgslønn til omsorgstønad er en fordel. At ordningen er blitt kalt omsorgslønn skaper uklarhet og urealistiske forventninger hos de private omsorgsyterne. Tønad virker fornuftig for å kommunisere at dette er en form for anerkjennelse/påskjønnelse/verdsettelse av det private omsorgsarbeidet som utføres.»

*Handikappede barns foreldreforening* mener at forslaget ikke løser

«[...] utfordringen med ulike praksis mellom kommuner, men slik ordningen fungerer i dag er omsorgstønad et riktigere begrep som synliggjør at dette ikke er ordinær lønn med rettigheter som følger av dette.»

Det er særlig to begrunnelser som går igjen blant høringsinstansene som er skeptiske til begrepsendringen. Enkelte mener det å endre betegnelsen fra omsorgslønn til omsorgstønad kan sende et uheldig signal. Blant annet viser *Universitetet i Stavanger* til at

«Endringen av betegnelsen er i seg selv ikke avgjørende, selv om betegnelsen omsorgslønn gir et tydeligere signal om at det betales for et viktig arbeid som utføres.»

En annen anførsel mot navneendringer er at det kan bidra til usikkerhet knyttet til hva ordningen skal være. F.eks. er *M.E. Nettverket i Norge*

«[...] bekymret for at all etablert lovtolkning knyttet til dagens omsorgslønn skal forsvinne med innføring av omsorgstønad. Slik vi tolker HODs forslag, vil den enkelte kommune stå helt fritt, ikke bare til å avgjøre om det skal gis økonomisk kompensasjon for utøvelse av pleie og omsorg som kommunen ellers plikter å tilby, men også i hvilket omfang det skal gis slik støtte og hvor stor støtten skal være.»

Flere deler denne bekymringen, og er opptatt av at det presiseres at omsorgstønad vil være en videreføring av dagens § 3-6, og således være skattepliktig og gi opptjening av pensjonspoeng.

Uavhengig av et eventuelt navnebytte, er det flere som stiller seg tvilende til om forslaget innebærer styrket pårørendestøtte. I flere av høringsuttalelsene blir det tatt til orde for rettighetsfesting av omsorgslønn/-tønad og/eller nasjonale retningslinjer som regulerer timer og/eller satser. Begrunnelsen er todelt: at det er stor variasjon i kommunenes praktisering av omsorgslønnsordningen, samt at dagens ordning er uforutsigbar og kan oppleves som urimelig. Det er i hovedsak bruker- og pårørendeorganisasjonene som ber om rettighetsfesting med nasjonale retningslinjer, men også *Advokatforeningen*, *Universitetet i Stavanger*, og *Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse* etterlyser rettighetsfesting. *Helsedirektoratet*, *Pasient- og brukerombudet* og *Larvik kommune* mener, på sin side, at det er behov for nasjonale retningslinjer.

Spørsmålet om ev. arbeidstakerrettigheter knyttet til ordningen er også et tema i flere av høringsuttalelsene. *Universitetet i Stavanger* ber om at det i merknadene til bestemmelsen «gis klare anbefalinger om at kommunen bør anvende arbeidskontrakt i stedet for oppdragskontrakt». Flere bruker- og pårørendeorganisasjoner tar til orde for at ordningen bør gi fulle arbeidstakerrettigheter, og gi grunnlag for feriepenger, sykepenger og dagpenger, samt rett til vikar ved sykdom. I tillegg ber organisasjonene om at skatteplikt og pensjonsopptjening videreføres. Flere av organisasjonene uttrykker også tilfredshet med at hjelpetønaden beholdes, selv om enkelte mener det er urimelig at omsorgstønaden kan samordnes med hjelpetønaden.

### 6.6.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet er enig med høringsinstansene i at en rettighetsfesting av omsorgsstønad vil gi den enkelte større forutsigbarhet. Departementet er imidlertid i tvil om en rettighetsfesting vil gi et bedre, samlet tilbud til pårørende.

Som det tidligere er redegjort for bygger helse- og omsorgstjenesteloven på kommunens plikt til å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester gjennom et sett av ulike tjenestetilbud. Det er så opp til kommunen å innrette sitt tjenestetilbud ut fra lokale forhold og behov. Kommunens selvstyre på dette området er ikke gitt bare for å sikre en mer hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, men også for å kunne innrette et tjenestetilbud som på best måte møter innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester. En rettighetsfesting av omsorgsstønad vil nødvendigvis prege kommunens innretning av tjenestetilbudet. For mange kommuner vil det kunne ha den konsekvens at det må settes av større ressurser til

omsorgsstønad på bekostning av videre utvikling av andre tjenester. Dette gir et smalere mulighetsrom, og vil kunne hindre kommunen i å tilby et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud til den enkelte. Helse- og omsorgsdepartementet vil derfor ikke foreslå rettighetsfesting og/eller standardisering av omsorgsstønaden. Det presiseres i denne sammenheng at forslag til ny § 3-6 følger er en videreføring av gjeldende rett etter nåværende § 3-6 etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Videre følger departementet opp forslaget i høringsnotatet om en begrepsendring fra «omsorgslønn» til «omsorgsstønad» da dette anses å gi en mer dekkende beskrivelse av tjenesten.

Forslaget til ny bestemmelse er en videreføring av gjeldende rett og medfører følgelig ingen endringer for omsorgsstønad når det gjelder arbeidstakerrettigheter. Målet er ikke at den pårørende skal ansettes av kommunen, men at kommunen skal støtte de pårørende som ønsker å påta seg særlig tyngende omsorgsarbeid.

## 7 Enkelte tekniske endringer i andre lover

Det foreslås endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2 første ledd, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d første ledd annet punktum og § 2-7 annet ledd og folketrygdloven § 6-4 sjette

ledd. De foreslåtte endringene er av teknisk og begrepsmessig art og har ikke materiell betydning.

## 8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementets forslag om en ny pårørendebestemmelse medfører i det vesentligste en videreføring og tydeliggjøring av gjeldende rett. Det at bestemmelsene samles, og at tilbudene til pårørende dermed skal ses i sammenheng, vil kunne påvirke etterspørselen etter tjenester til pårørende. Samtidig vil et bedre samspill med bruker

og pårørende sikre bedre utnyttelse av de samlede omsorgsressursene, og sette de pårørende som ønsker det bedre i stand til å yte omsorg for sine nære. Samlet sett vurderer departementet at forslaget ikke vil ha administrative og økonomiske konsekvenser av betydning.

## 9 Merknader til forslag om endringer i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

### *Til § 3-6 Kommunens ansvar overfor pårørende*

*Første ledd* angir de tjenester kommunen har ansvaret for å tilby for å oppfylle kravet til nødvendig pårørendestøtte. Kommunens konkrete plikter etter § 3-6 første ledd er konkretisert i 3 nummeralternativer.

Bestemmelsen gir pårørende oversikt over hvilke tjenester som kan inngå i et vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8, og er uttrykk for det minimum av de tjenester kommunen skal ha tilbud om til pårørende. Verken helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 eller pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 gir rett til en bestemt tjeneste. Det er, tilsvarende som for helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, opp til kommunen å bestemme hvordan den vil organisere sine tjenester og til å avgjøre hvilke tjenester de velger å gi den enkelte tilbud om. Hva som er nødvendig og forsvarlig i det enkelte tilfellet må vurderes konkret med utgangspunkt i faglige vurderinger og andre momenter som er relevante når en rettslig standard skal fastlegges.

Kommunen skal også, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, utforme tilbudet i samarbeid med pasient eller bruker. For pårørende må kommunen, i samsvar med forsvarlighetskravet, gi adgang til å medvirke til utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon, slik som det som ellers følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

Bestemmelsen pålegger kommunen en plikt til å ha tilbud om enkelte tjenester særskilt rettet mot pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Med pårørende i denne bestemmelsen menes den som pasienten eller brukeren selv oppgir som sin pårørende, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav b. «Pasientens pårørende» kan derfor omfatte andre nærstående utover familie- og slektskapsforhold. Dersom en person utøver særlig tyngende omsorgsarbeid for pasienten, er det nærliggende å tro at denne vil anses for i størst utstrekning å ha varig og

løpende kontakt med pasienten, og innta rollen som pasientens pårørende.

Hva som defineres som «særlig tyngende omsorgsarbeid» må avgjøres etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet. Det er kommunen som kjenner sine innbyggers behov best og som er nærmest til å vurdere hvordan det kommunale tjenestetilbudet best kan tilpasses den enkeltes behov. Momenter som særlig vil måtte tillegges vekt i en slik vurdering er arbeidsomfanget(tid) og arbeidsbelastningen(mengde) på den pårørende, samt den fysiske og psykiske påvirkningen arbeidet medfører.

I kommunens vurdering av tildeling av tjenester vil den pårørendes ønsker og behov derfor måtte stå sentralt. Både den pårørendes rolle som omsorgsnyter og den pårørendes behov for tjenester vil være sentrale momenter i den vurderingen som skal danne grunnlaget for tjenestetilbudet.

Det er pårørende som anmoder om og/eller mottar tjenester som nevnt i forslag til ny § 3-6. Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester rettet mot pårørende, vil den pårørende derfor få partsrettigheter etter forvaltningsloven hvilket innebærer en selvstendig klagerett. Klageadgangen følger av forvaltningsloven med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2. Dette sett i sammenheng med kommunens plikt til å sørge for forsvarlige tjenester, vil i praksis gi pårørende de samme rettigheter knyttet til medvirkning for utforming av tjenester for hjelp til egen situasjon som det som ellers følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

*Nummer 1* omhandler kommunens plikt til å tilby opplæring og veiledning til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med veiledningen og opplæringen er å gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre det særlig tyngende omsorgsarbeidet og å arbeide forebyggende når det gjelder den pårørendes/omsorgsnyterens egen helsesituasjon. Dersom formålet med tjenestene i ny § 3-6 skal oppfylles, som et tilbud

om tjenester som vil kunne gi nødvendig pårørendestøtte, må det legges stor vekt på hva den pårørende mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med den pårørende.

Den pårørende har også rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i omsorgsarbeidet og innholdet i tjenesten. Den nye bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 1 gjør ikke endringer i den alminnelige informasjons- og veiledningsplikten. Den alminnelige informasjons- og veiledningsplikten som følger av andre lovbestemmelser vedrørende pårørende, ligger således fast. Bestemmelsens nr. 1 omhandler veiledning og opplæring i tilknytning til de arbeidsoppgaver som følger av det særlig tyngende omsorgsarbeidet.

Departementet understreker at veiledning og opplæring som omfatter informasjon om pasienten eller brukeren som er taushetsbelagt forutsetter samtykke fra pasienten eller brukeren.

Kommunen skal gjennom veiledning og opplæring sørge for at omsorgsyter får nødvendig informasjon om det særlig tyngende omsorgsarbeidet og forhold tilknyttet dennes stilling som omsorgsyter. Kommunen må i dialog med de pårørende gjøre en konkret vurdering i det enkelte tilfellet om hva veiledningen og opplæringen skal omfatte. Pårørende er ingen ensartet gruppe og har derfor ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid.

I kommunens vurdering av tildeling og utforming av opplæring og veiledning står særlig to momenter sentralt. Det ene er om den pårørende med opplærings- eller veiledningstiltak blir i stand til å ivareta pasient eller bruker på en forsvarlig måte. Det andre er om et tiltak om opplæring og/eller veiledning vil gjøre den pårørende egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. Som et grunnleggende utgangspunkt må tiltaket derfor baseres på den enkelte pårørendes behov for slik opplæring og veiledning, samtidig som det tas hensyn til den pårørendes evne og vilje til å ta imot slike tjenester. Videre bør kommunen legge vekt på den pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og bør ta hensyn til sosiale forhold som for eksempel den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet. Listen med momenter er ikke uttømmende.

*Nummer 2* omhandler kommunens plikt til å tilby avlastningstiltak til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende

omsorgsarbeid. Avlastningstiltak kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte, og tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. I vurderingen bør kommunen ta hensyn til at forutsigbarhet er viktig for å sikre muligheten for den pårørende og pasienten eller brukeren til å planlegge hverdagen, og fleksibilitet er viktig for å sikre tjenestetilbudets treffsikkerhet. Av dette følger det at kommunen skal kartlegge omsorgsyters behov for avlastning, og at omsorgsyters mening skal tillegges vekt når avlastningstiltak utformes. For å kunne oppnå dette vil kommunen være avhengig av at den pårørende gis mulighet til å medvirke. Departementet understreker at tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak.

Videre vil departementet presisere at ingen har rett til en bestemt tjeneste, som for eksempel avlastningstiltak. Det er kommunen som avgjør hvilke tjenester som skal tilbys så fremt tjenestetilbudet dekker behovet for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Dersom avlastningstiltaket ikke oppleves å ivareta omsorgsyter eller omsorgsmottakers behov, vil det være vanskelig for pårørende å ta imot tilbudet uavhengig av pårørendes behov for avlastning. Departementet understreker at tilbudet til pårørende skal være forsvarlig, og at avlastningstiltak skal omfatte et forsvarlig tilbud til den som har omsorgsbehovet.

Tiltak rettet mot pårørende eller andre nærstående vil kunne virke avlastende også for den som mottar omsorg. I vurderingen av pårørendes behov for avlastning kan kommunen derfor ta hensyn til andre tjenester som omsorgsmottaker mottar fra kommunen. Kommunen må likevel treffe et selvstendig vedtak for den pårørende. Dette vedtaket kan imidlertid vise til pasienten/brukerens tjenestetilbud og hvilken del av tjenestetilbudet som også anses som avlastningstiltak for den pårørende.

*Nummer 3* omhandler omsorgsstønad, og er en videreføring av tidligere § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven. Den nye bestemmelsen medfører begrepsendring fra «omsorgslønn» til «omsorgsstønad» da dette anses å gi en mer dekkende beskrivelse av tjenesten. Endringen er ikke tilsiktet å innebære noen rettslig endring av tjenesten. Når det gjelder nærmere omtale av omsorgsstønad vises det til punkt 6.6.

*Til § 9-2 Virkeområde*

Bestemmelsens *første ledd* endres slik at henvisningen til helse- og omsorgstjenesteloven er kor-

rekt. Endringen er en lovteknisk justering for å samsvare med endringen i helse- og omsorgstjenesteloven.

## 10 Merknader til forslag til endringer i andre lover

### Lov om pasient- og brukerrettigheter

#### *Til § 2-1 d Rett til brukerstyrt personlig assistanse*

Bestemmelsens *første ledd* endres slik at henvisningen til helse- og omsorgstjenesteloven er korrekt. Endringen er en lovteknisk justering for å samsvare med endringen i helse- og omsorgstjenesteloven.

#### *Til § 2-7 Forvaltningslovens anvendelse*

Bestemmelsens *annet ledd* endres slik at henvisningen til helse- og omsorgstjenesteloven er korrekt. Endringen er en lovteknisk justering for å samsvare med endringen i helse- og omsorgstjenesteloven.

### Lov om folketrygd

#### *Til § 6-4 Hjelpstønad*

I bestemmelsens *sjette ledd* endres begrepet omsorgslønn til omsorgsstønad. Endringen er en lovteknisk justering for å sikre samsvar med endringen i helse- og omsorgstjenesteloven.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte) i samsvar med et vedlagt forslag.

---



## Forslag

### til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte)

#### I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d oppheves.

§ 3-6 skal lyde:

§ 3-6 *Kommunens ansvar overfor pårørende*  
*Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av:*

1. *opplæring og veiledning*
2. *avlastningstiltak*
3. *omsorgstønad*

§ 9-2 første ledd skal lyde:

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 3-2 nr. 6 bokstavene *a til c* og § 3-6 første ledd nr. 2 til personer med psykisk utviklingshemning.

#### II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-1 d første ledd annet punktum skal lyde:

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.

§ 2-7 annet ledd skal lyde:

For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene *a til c*, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av loven her.

#### III

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 6-4 sjette ledd skal lyde:

Dersom det kan være adgang til både hjelpestønad og kommunal *omsorgstønad*, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan ta hensyn til hjelpestønaden ved tildeling og utmåling av *omsorgstønaden*.

#### IV

Loven trer i kraft 1. oktober 2017. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.







