

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 201201023  
Saksbehandler: SIBRU  
Vår ref.: 12/2208  
Dato: 11.07.2012

## **Hørings svar – NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert**

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 6. mars 2012, der det ble gitt frist til 15. august 2012 for å avgi et hørings svar til Kaasa-utvalgets forslag i ovennevnte NOU.

Nedenfor følger Helsedirektoratets merknader til forslaget.

### **Utvidet pleiepengeordning**

Utvalget foreslår å utvide dagens pleiepengeordning slik at den også skal omfatte situasjoner der den alvorlige tilstanden er varig og stabil og barnet er under 18 år. I disse tilfellene kommer familien i dag ofte dårlig ut økonomisk. Helsedirektoratet er enig i dette. Forslaget vil være et insentiv til å kombinere omsorg og deltagelse i arbeidslivet, noe som vurderes som positivt.

Helsedirektoratet er enig i at pleiepenger etter forslaget skal kunne graderes ned til 20 %, noe som bør gjelde for alle som mottar pleiepenger.

Helsedirektoratet kunne i tillegg ønske noe mer fokus på de som ikke makter å opprettholde en arbeidslivstilknytning. Det vil i første rekke være de som fra før har svakest tilknytning til arbeidslivet og/eller som har barn med størst funksjonsnedsettelse, samt studenter. Samlet sett vil dette kunne gjelde en stor gruppe. Disse vil etter forslaget både falle utenfor pleiepengeordningen og bli fratatt sin hjelpestønad, uten at dette kompenseres med andre individuelle rettigheter. Helsedirektoratet er bekymret for om denne gruppen vil bli tilstrekkelig ivaretatt (se nærmere om dette nedenfor).

Et annet utslag av fokuset på arbeidslivstilknytning, er forslaget om at pleiepengene fortsatt ikke skal oppreguleres over tid, selv om de går over til å kunne bli en mer langvarig ytelse. Helsedirektoratet vil påpeke at det oppstår et behov for å regulere pleiepengene i takt med den alminnelige lønnsutviklingen, evt. i takt med folketrygdens grunnbeløp (G). En slik oppregulering vil være tilsvarende andre langvarige ordninger etter folketrygdloven. Uten regulering vil situasjonen gradvis forverres for de som ikke har mulighet for å øke sin arbeidslivsdeltagelse.

### **Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester**

Avd. omsorgstjenester

Sigrun Skåland Brun, tlf.: 24 16 31 42

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## Ny forsterket omsorgsstønad

Utvalget foreslår videre å erstatte dagens hjelpestønad og omsorgslønn med en ny kommunal omsorgsstønad. Denne skal være aktuell når pårørende yter omsorg som erstatter kommunale tjenester, og hvor det ikke foreligger grunnlag for pleiepenger.

Vurderingen av om kommunen skal tildele omsorgslønn eller ikke, og eventuelt i hvilket omfang, tilligger i dag kommunens frie forvaltningsskjønn. Ordningen legger et betydelig ansvar på kommunene for å utøve et faglig forsvarlig og juridisk korrekt skjønn. Helsetilsynets kunnskapsoppsummering om ordningen<sup>i</sup>, viser store lokale variasjoner i hvordan den praktiseres, både mht. omfang, kriterier, timeantall og avlønning. Antall endrede og opphevede vedtak etter klage viser at mange kommuner ikke praktiserer ordningen i tråd med regelverk og myndighetskrav. Svakheterne gjør at ordningen oppleves som urettferdig av mottakerne, og ytelser og tjenester oppleves som mer avhengig av bostedskommune enn av størrelsen på omsorgsbehovet, i følge kunnskapsoppsummeringen. I tillegg viser oppsummeringene at det legges for liten vekt på omsorgsmottakerens synspunkt; i flertallet av klagesakene er det vanskelig å se om omsorgsmottakeren i det hele tatt er hørt. Helsetilsynet stiller avslutningsvis spørsmål ved om kommunene i tilstrekkelig grad klarer å ivareta sitt ansvar for omsorgslønnsordningen på en forsvarlig måte.

Helsedirektoratet forstår Kaasa-utvalgets forslag slik at også den foreslåtte omsorgsstønaden, herunder vurdering av om omsorgsstønad skal tildeles og fastleggelsen av omsorgsnivå/timeantall (valg av sats 1-5), vil tilligge kommunenes frie forvaltnings skjønn. Som i dag må disse vurderingene antas å bli påvirket av den enkelte kommunes økonomi og det er grunn til å anta at forskjellene kommunene imellom vil bli like store som før. For brukerne vil forskjellene antagelig også kunne oppleves større enn før, i og med at hjelpestønaden er foreslått fjernet. Helsedirektoratet vil i denne sammenheng også vise til FNs komité for barns rettigheter, og dens merknader til Norges oppfølging av barnekonvensjonen når det gjelder nettopp dette<sup>ii</sup> (se merknad nr. 10 på s. 3 i den norske oversettelsen), hvorfra gjengis:

*”Komiteen erkjenner at det kommunale selvstyret i Norge har stor verdi, men den er betenkt over at arbeidet for å få til en bedre samordning mellom staten og kommunene, mellom kommunene innbyrdes og internt i kommunene ikke har vist seg effektivt, og at tjenestetilbudet, tilgangen til tjenestene, samt evnen til å tilpasse seg nye utfordringer, derfor ikke er garantert på sammenlignbart vis over hele landet. Komiteen merker seg med bekymring at det er stor variasjon i kommunenes implementering av barns rettigheter i tjenestene, både med hensyn til omfanget av slike tjenester og innenfor hvilke rammer de ytes.”*

Når det videre gjelder ytelsens omfang sammenlignet med i dag, vil en gjennomsnittlig omsorgslønns mottaker – med et innvilget timeantall på i overkant av 10 timer – etter forslaget motta omsorgsstønad etter sats 1 med en utbetaling på ½ G pr. år, tilsvarende kr 3300 pr. måned (s. 88-89). Sammenlignet med en gjennomsnittlig ”månedslønn” i form av omsorgslønn på kr. 5700 i 2010 (s. 18) vil dette være en betydelig reduksjon, i tillegg til at de også vil miste sin hjelpestønad. For den gjennomsnittlige mottakeren av omsorgslønn er det etter dette vanskelig å se at omsorgsstønaden kan betegnes som en forsterket stønad.

Etter direktoratets oppfatning må det gjennomføres en konsekvensutredning av forslaget om ny forsterket omsorgsstønad. Idet endringene sammenfaller i tid både med utfasing av særfradraget for høye sykdomsutgifter<sup>iii</sup> og reduksjon i hjelpemiddelsentralenes sortiment, vil en konsekvensutredning være viktig.

### **Særlig om begrensningen til livsgrunlaget**

Utvalget foreslår at de økonomiske ytelsene gjennomgående skal begrenses til livsgrunlaget, dvs. at det for eksempel ikke lenger skal kunne ytes omsorgslønn i tillegg til pleiepengene. Samtidig foreslås hjelpestønnen fjernet. Behov ut over det pleiepengene er ment å godtgjøre, skal dekkes av kommunale tjenester i form av praktisk bistand, nødvendig helsehjelp, avlastning med videre. For omsorgsstønnadens del, innebærer forslaget her en betydelig innskrenkning av ytelsens rekkevidde sammenlignet med de ordninger den skal erstatte.

Mange av barna dette gjelder trenger døgnkontinuerlig pleie og omsorg, og det er grunn til å anta at foreldrene tar en stor del av det tyngende omsorgsarbeidet også utenfor ordinær arbeidstid. Ved at de mister muligheten til å få økonomiske tilleggsytelser som omsorgslønn og hjelpestønad vil de måtte gjøre dette arbeidet uten noen form for kompensasjon. Videre vil de miste mulighet for kjøp av fleksible avlastningsordninger tilpasset egne ønsker og behov. De pårørendes innsats og den betydningen fleksibilitet har for familiene er uvurderlig. Helsedirektoratet savner en tenkning rundt eller vurdering av konsekvensene ved at økonomiske ytelser begrenses til livsgrunlaget.

Helsedirektoratet vil peke på at pårørendeomsorg er ansett for å være en effektiv og ressursbesparende måte for kommunene å løse tjenestebehovet på. Flexibilitet, frihet og uavhengighet i hverdagen er forutsetninger for at familiene skal velge pårørendeomsorg / omsorgslønn, og viktige bidrag både til de pårørendes helseutvikling og mulighet til å stå i arbeid. Direktoratet savner en vurdering av kontantytelser som et av flere virkemidler i dette perspektivet.

### **Særlig om bortfall av hjelpestønnen**

Utvalget foreslår å fjerne hjelpestønnen, og begrunner dette med at hjelpestønnen er en kontantstøtte som ikke passer så godt inn i den norske velferdsmodellen, og at det ikke er dokumentert hvordan hjelpestønnen benyttes av den enkelte.

Det er svært få klage- og ankesaker som gjelder hjelpestønad. Basert på signaler fra brukere og brukerorganisasjoner på feltet har hjelpestønnen imøtekommet et vesentlig behov når det gjelder muligheten for fleksible løsninger. Ved at den er en individuell rettighet i folketrygdloven, og er basert på et konstaterbart pleie- og omsorgsbehov, bidrar den også til å utjevne lokale forskjeller forårsaket av ulikheter i den lokale ressursituasjonen mv.

Direktoratet er enig med utvalget i at hjelpestønnen, hensett til dens formål og kriterier, ikke harmonerer så godt med dagens norske velferdstjenestemodell. Det er imidlertid viktig å ha med seg i vurderingen av evt. alternative ordninger, at denne ytelsen bidrar til å dekke et helt sentralt behov hos disse familiene når det gjelder muligheten til å innrette sin egen hverdag.

### **Særlig om lovfestet pårørendestøtte og pårørendekontrakt**

Utvalget foreslår videre en lovfestet pårørendestøtte, og anbefaler bruk av pårørendekontrakt. Det fremstår som noe uklart hvorvidt det legges opp til individuelle rettigheter ut over det som følger av dagens lovverk. Dette må ytterligere tydeliggjøres slik at det klart fremkommer om pårørende ved dette gis nye rettigheter.

Det foreslås at mottakerne av omsorgsstønad skal ha rett til fridager og vikar ved sykdom, og det nevnes muligheter som avlastningscenter/dagsenter og private avlastningsordninger. Dette er positivt. Helsedirektoratet mener det er behov for at tiltak for pårørende ytterligere utredes og at dette skjer i dialog med brukergruppen.

#### *Erfaringer med pårørendearbeid i andre sektorer*

Særlige hensyn gjør seg gjeldende for pårørende til mennesker med rusproblemer og psykisk syke. I disse situasjonene har pårørende behov for at kommunen tar ansvar for å dekke større deler av brukernes omsorgsbehov, og vil i mindre grad ha behov for økonomisk kompensasjon. Disse pårørende trenger ofte egne tjenester som gjør dem i stand til å mestre situasjonen.

Innenfor opptrappingsplanen på rusområdet (2007 – 2012) har det blitt etablert flere pårørendesentre som tilbyr informasjon, råd og veiledning. De pårørende som har benyttet seg av dette, rapporterer om at det har vært svært nyttig å henvende seg til disse sentrene. De får der hjelp til å sortere i behov og forventninger, og lære hvordan de kan bli bedre til å ivareta egne behov. Ut fra disse erfaringene bør det vurderes om ikke kommunene kan være tjent med å etablere pårørendesentre, eventuelt i et interkommunalt samarbeid der også lærings- og mestringssentrene og frivillig sektor kan være med. Dette kan bidra til en styrket pårørendestøtte i større grad enn hva som foreslås i høringsnotatet når det gjelder dette.

### **Merknader til alternativ ordning innenfor dagens økonomiske ramme**

I denne modellen opprettholdes pleiepengeordningen som i dag. For øvrig er den lik den anbefalte modellen med unntak av at det ikke foreslås tiltak som vikar mv. i den foreslåtte pårørendestøtten.

Helsedirektoratet vil vise til merknadene ovenfor om den foreslåtte omsorgsstønaden og avviklingen av hjelpestønaden. De utfordringene direktoratet der peker på, forsterkes i den alternative modellen, fordi pleiepengeordningen opprettholdes som i dag.

Vennlig hilsen

Kristin Helga Mehre e.f.  
avdelingsdirektør

Sigrun Skåland Brun  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

---

<sup>i</sup> "Omsorgslønnsordningen – en kunnskapsoppsummering" (Statens helsetilsyn, Internserien 7/2009)

<sup>ii</sup> "Vurdering av rapportene som partene har lagt fram i henhold til konvensjonens artikkel 44 – Avsluttende merknader: Norge" (FNs komité for barnets rettigheter 29. januar 2010 – CRC/C/NOR/CO/4)

<sup>iii</sup> Forskrift av 30.3.2012 om utfasing av særfradraget for store sykdomsutgifter