

MOTTATT

13 MAR 2009

 HelseDirektoratet

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Velferdspolitisk avdeling
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200806068/GJS
Saksbehandler: BEN
Vår ref.: 08/11437
Dato: 10.03.2009

Høring om arbeid og omsorg - Forslag til lovendringer med sikte på å bedre mulighetene til å kombinere arbeid med pleie- og omsorgsoppgaver

Vi vil innledningsvis bemerke at forslaget til lovendring må innebære et frivillig tilbud til pårørende som ønsker å yte pleie- og omsorg overfor pleietrengende familiemedlemmer. Det må understrekes at en rekke tjenester til pleie- og omsorgstrengende er det offentliges ansvar. Vi vil understreke videre de rettigheter som ligger i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og at dette ligger fast også der hvor pårørende ønsker å yte omfattende omsorg. Dette gjelder for alle som har behov for tjenester.

Vi vil videre peke på at forslaget må ses i sammenheng med den gjennomgangen som skal foretas av ordningen med omsorgslønn.

For øvrig har HelseDirektoratet følgende kommentarer til forslaget:

1 Kommentarer til bakgrunnen for lovforslagene

HelseDirektoratet ser positivt på forslag til lovendringer som kan bedre mulighetene for å kombinere omsorgsyters lønnsarbeid med nødvendige pleie- og omsorgsoppgaver i hjemmet. For flere brukergrupper vet vi at familieomsorg ofte utgjør en vesentlig del av tilbudet til den pleietrengende. I noen tilfeller kan det være naturlig at oppgavene utføres av familiemedlemmer i stedet for offentlige omsorgsytere, der hvor familiemedlemmer ønsker dette. Vi vet at det i noen tilfeller i praksis kan være vanskelig å få tilgang til offentlige alternativer til den private omsorgen. Dette er et stort problem for dem det gjelder, og kan bidra til at familiemedlemmer opplever et press i forhold til å yte mer omsorg enn de ønsker eller har kapasitet til. Felles for disse situasjonene kan være at én eller flere i yrkesaktiv alder i familien må redusere sin jobb og dermed familiens lønnsinntekt. Vi vil understreke viktigheten av at endringer i regelverket som vil gjøre det lettere å kombinere lønnsinntekt med familiepleie, ikke fører til større press enn i dag mot private omsorgsytere til å ta på seg oppgaver som etter lovverket er et offentlig ansvar. HelseDirektoratet ser en fare for at utvidelser på dette området ikke bare ivaretar hensynene til de som ønsker å ta på seg eller fortsette omsorgsoppgaver i hjemmet, men også kan føre til press i retning av tidligere kjønnsfordeling av omsorgsoppgaver og muligheter til deltakelse i arbeidslivet.

HelseDirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. omsorg og tannhelse
Bente Nystad, 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 • www.helsedirektoratet.no

2 Kommentarer til målgrupper m.m.

Helsedirektoratet er enig i beskrivelsen av målgruppen. Vi støtter også synspunktet om at kvalifiseringsstønad etter sosialtjenesteloven 5 A og eventuelt andre eksisterende ordninger vil kunne dekke behovet for ny tilnærming til arbeidslivet for mange som har vært i en langvarig familiepleiesituasjon. Det vil dermed ikke være behov for å etablere en ny kvalifiseringsordning spesielt for denne gruppen. Vi vil understreke at det viktig at tjenesteapparatet settes i stand til å ivareta også disse oppgavene.

3 Gradering av pleiepenger ned til 20 prosent

Gradering av pleiepenger ned til 20 prosent vil kunne føre til mindre fravær fra arbeidsstedet, siden mindre reduksjon av jobben enn 50 prosent også vil kunne gi rett til pleiepenger. På den andre siden vil graderingen kunne gjøre det enklere å trappe opp yrkesaktiviteten når barnets tilbud utenfor hjemmet fungerer. Helsedirektoratet vil i den forbindelse peke på at noen foreldre har opplevd at pleiepengene nærmest avkortes time for time når skole- og barnehagetilbud etableres. I mange situasjoner der det ytes pleiepenger, dreier det seg om døgnkontinuerlig behov for tilsyn og pleie som foreldre utfører før og etter et dagtilbud. Noen av disse barna har sammensatte problemstillinger – er multifunksjonshemmede. Disse barna har ofte urolige og slitsomme netter, de trenger suging av slim, hjelp til snuing flere ganger pr natt og kanskje ett eller flere stell i løpet av natten. Foreldre lever i slike tilfeller kontinuerlig på randen av utslitthet. Selv om barnet får et delvis dagtilbud, bør det være rom for at foreldre kan få pleiepenger for å kunne hvile og sove noen timer. Alternativet kan være sykmelding for å kunne hvile, eller sykmelding fordi belastning og arbeidsmengde overgår det omsorgsyters helse kan klare. Det er viktig å understreke at fleksibiliteten som ligger i dette forslaget må oppleves som en fordel for de gruppene det her gjelder.

4 Utvidelse av rett til pleiepenger ved hjemmepleie av nære pårørende i terminalfasen fra 20 til 60 dager

Helsedirektoratet støtter forslaget om utvidelse fra 20 til 60 dager, men har følgende kommentar og forslag: Det er viktig at denne utvidelsen av retten til pleiepenger åpner for mulighet til hensiktsmessig og ønskelig terminalpleie i hjemmet – og at den ikke fører til press på pårørende til å ta på seg pleieoppgaver i hjemmet de ikke ønsker eller maktet. Vi kjenner ikke til om ordningen som hittil har eksistert er evaluert, men vi ser behovet for en evaluering av ordningen med en utvidelse fra 20 til 60 dager hvis den blir vedtatt, slik at vi ser hvordan dette fungerer.

I tillegg til at hovedregelen vil gå ut på utvidelse av pleiepenger fra 20 til 60 dager, bør det imidlertid tilføyes en hjemmel for å utvide retten ytterligere i særlige tilfeller. I denne saken legger Helsedirektoratet vekt på at både omsorgsyter og den som mottar omsorgen vil kunne oppleve det som urimelig og urettferdig at pleiepengene opphører i situasjoner der terminalfasen varer lenger enn "forventet". Verken hensynet til arbeidsgiver eller samfunnsmessige forhold antas å ha særlig betydning i slike tilfeller. Den hjemmeomsorgsgivende personen avslutter ikke pleieforholdet etter de 60 dagene og går tilbake til jobben. Det som skjer, er at omsorgsyteren må

sykmeldes for å kunne fortsette terminalpleien i hjemmet så lenge det er meningsfullt og forsvarlig.

Vi vil også påpeke at ikke bare en, men flere familiemedlemmer bør kunne dele på de 60 dagene. Dette vil kunne lette belastningen på den enkelte omsorgsyter, og bidra til at ordningen kan nyttes mer fleksibelt.

5 Rett til fortsatt ytelse i en overgangsperiode etter at pleie av barn er opphørt

Helsedirektoratet støtter forslaget, som kan gjelde de tilfellene der pleieforholdet opphører fordi barnet dør. Men dette kan også være aktuelt der hvor barnet kommer i barnebolig. (bolig med heldøgnsomsorg etter sosialtjenesteloven og kommunhelsetjenesteloven) Vi vil påpeke at forslaget om en overgangsperiode på 3 måneder ofte kan være svært knapp tid. De situasjonene der denne overgangsordningen er aktuell, dreier seg om alvorlige livskriser i barnefamilien. Også her vil sykmelding av omsorgsytere være alternativet. Men en forlengelse av den ytelsen familien allerede har i en lengre overgangsperiode, vil kunne gi familien mer ro i reorienteringsfasen og bekrefte at velferdsordningene også kan ta høyde for enkelte livskrisesituasjoner. Dette vil kunne skape økt tillit til - og økt respekt for - regelverket. Foreldre bør gjøres kjent med overgangsordningen i god tid. Det er viktig at det gis tilpasser informasjon til de dette gjelder.

6 Spørsmål om rett til permisjon også bør gjøres gjeldende for familieomsorgsytere til pårørende over 18 år

Det er viktig å ha fokus på barn som blir voksne (18 år) og som bor hjemme fordi kommunen ikke har etablert et alternativt omsorgstilbud. I mange tilfeller får ikke disse hjelp til å etablere seg. Dette må det settes inn økt fokus på.

7 Forslag til ny ordning med permisjonsrett i inntil 10 dager for å kunne ta seg av nære familiemedlemmer over 18 år

Helsedirektoratet mener det er riktig å lovfeste en ordning som allerede er avtalefestet for mange arbeidstakere og fast praksis i andre tilfeller. Vi kjenner ikke til om ordningen er evaluert, men vi ser behovet for en evaluering etter at lovendringen evt er trått i kraft. En vil da ha et bedre grunnlag for å vurdere om ordningen er tilfredsstillende.

En bekreftelse som sannsynliggjør behov for fravær i det aktuelle tilfellet – påskrift fra lege, offentlige kontorer etc, antas å være mest hensiktsmessig som dokumentasjon for behovet for fravær. Jfr pkt 8. Siden permisjonsretten ikke er knyttet til krav om økonomisk ytelse, vil det kunne virke urimelig å formalisere ordningen for mye.

8 Dokumentasjon (Jfr pkt 6,5 i Høringsnotatet fra departementet)

Der heter det "Det er et vilkår for rett til permisjon at omsorgstilfellet kan dokumenteres med legeerklæring eller på annen skriftlig måte som er egnet til å bekrefte tilfellet. Departementet kan gi forskrift om krav til dokumentasjon.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at departementet gir forskrift om krav til dokumentasjon.

Krav til dokumentasjon kan være legeerklæring fra fastlege og evt. spesialist der hvor det er naturlig. Det vil også være naturlig å innhente dokumentasjon fra helse- og omsorgstjenestene som ofte er inne i disse tilfellene.

Vennlig hilsen

Kristin Helga Mehre e.f.
avdelingsdirektør


Ingjerd Kvalvaag Flæte
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk