

Arbeids- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8019  
Dep  
0030 OSLO

Deres ref. :  
Vår ref. : 08/4709 ERASM  
Dokumentnr. : 2570/09  
Saksbehandler : Elin Annie Rasmussen  
Arkivkode : F04 &13  
Dato : 16.02.2009  
Gradering :

## **HØRING OM ARBEID OG OMSORG - FORSLAG TIL LOVENDRINGER MED SIKTE PÅ Å BEDRE MULIGHETENE TIL Å KOMBINERE ARBEID MED PLEIE- OG OMSORGSOPPGAVER**

Sørum kommune vil som høringsinstans gi uttalelser og vurderinger på utkast til lovendringer som tar sikte på å bedre yrkesaktives muligheter til å kombinere arbeid med pleie- og omsorgsoppgaver.

Departementet ber om at utkast til lovforslag også sees i sammenheng med at Helse- og omsorgsdepartementet vil foreta en egen gjennomgang av ordningen med omsorgslønn.

### **Bakgrunn for forslagene**

- Departementets vurderinger bygger på at familieomsorg ved siden av offentlig omsorgsyttelse er av stor samfunnsmessig betydning og vil også være det i framtiden.
- Økende etterspørsel etter omsorgstjenester og høy grad av arbeidsdeltakelse gjør at det er blitt vurdert behov for å legge bedre til rette for å kombinere yrkesaktivitet med omsorgsoppgaver for nære pårørende.
- Knapphet på omsorgsytere er en av fremtidens fem viktigste omsorgsutfordringer. Som følge av endringer i alderssammensetningen, skjer det ingen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere.
- Sentralt i St.meld.nr 25 (2006-2007) ligger de demografiske fremskrivningene for de neste tiårene med aldringen av befolkningen, noe som i seg selv trekker i retning av en større etterspørsel etter omsorgstjenester. Eldre vil i fremtiden utløse mer omsorg fra det enkelte barn og/eller økt behov for offentlige omsorgstjenester. Likeså er antall yngre brukere (under 67 år) av omsorgstjenester økende, også i framtiden.
- Undersøkelser og beregninger viser at den frivillige familieomsorgen utfører om lag halvparten av den omsorgen som eldre mottar, til tross for at det er ansvaret til den offentlige helse- og omsorgstjenesten. I hovedsak vil det være yrkesaktive personer som yter den frivillige omsorgen.
- I St.meld.nr. 25 (2005-2006) pekes det på et behov for å legge til rette for familiens mulighet til å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og eldre og at dette i tråd med arbeidslinjen i velferdspolitikken forutsetter ordninger som forsterker en utvikling der dette både gjelder kvinner og menn. Samtidig er det svært viktig og opprettholde en høy yrkesaktivitet for å finansiere velferdsordningen.

### **Begrepsforklaring**

**Pleiepenger** tilsvarer vanlig lønn, men er begrenset oppad til 6 ganger G, som pr. mai 2008 utgjør kr 70 256 årlig. Formålet med pleiepenger er å kompensere for bortfall av arbeidsinntekt, og de beregnes etter reglene for sykepenger. Pleiepenger utløses fra første fraværsdag fra folketrygden, dersom barnet er under 18 år og har alvorlig sykdom. Ved psykisk utviklingshemming, er det ingen krav om aldersgrense. I tillegg ytes pleiepenger fra åttende dag ved pleie av barn som er innlagt i eller

utskrevet fra helseinstitusjon eller har gjennomgått en poliklinisk behandling i sykehus. En skiller på den måten alvorlighetsgraden når pleiepenger bør utløses.

**Omsorgspenger** ytes til den enkelte arbeidstaker for omsorg for barn under 12 år i opptil 10 stønadsdager for hvert kalenderår. Ordningen skal bidra for å ivareta kortere omsorgsbehov. Ved omsorg for mer enn to barn, ytes det omsorgspenger i opptil 15 stønadsdager og fordobles dersom omsorgsyster er eneforsørger.

**Omsorgslønn:** Det er ikke alle former for omsorgsarbeid som bør gi grunnlag for omsorgslønn. En forutsetning bør være at søkeren utfører omsorgsarbeid som ellers ville høre under helse- eller sosialtjenesten i kommunen. Eksempelvis omsorgslønn for hjelp til personlig pleie som kroppsvask og mating, nødvendig hjelp til praktiske oppgaver som innkjøp, matlaging, rengjøring og generelt tilsyn. Det at omsorgsarbeidet er særlig tyngende er et tungt moment i vurderingen av om kommunen skal tilby omsorgslønn. En stor grad av skjønnsvurdering kommer også til anvendelse. Jfr. rundskriv I-42/98. Sosialtjenesteloven.

**Hjelpestønad** ytes til et medlem som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte, har behov for særskilt tilsyn og pleie. Hjelpestønad gis bare dersom det foreligger et privat pleieforhold. Hjelpestønad til et barn gis bare for omsorgs- og pleiebehov som friske barn i samme alder ikke har. Forhøyet hjelpestønad gis ut fra barnets ekstra pleiebehov, dvs. den faktiske arbeidsbelastningen. Dersom det kan være adgang til både hjelpestønad og kommunal omsorgslønn, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan ta hensyn til hjelpestønaden ved tildeling og utmåling av omsorgslønnen. Jfr. folketrygdloven § 6-4.

**Grunnstønad** kan søkes for nødvendige, løpende ekstraavgifter som skyldes sykdommen. Ekstraavgifter defineres som: Avgifter som den syke har pga sykdommen, og som friske personer ikke har. Ytelsen innvilges etter seks ulike satser. Jfr. Folketrygdloven § 6-3

**Kontinuerlig tilsyn og pleie** benyttes i lovteksten og betyr enkelt omsorg. Omsorg er et samlebegrep for medmenneskelighet, respekt, engasjement, innlevelse og omtanke for et annet menneske. Omsorg kan utøves av alle og er ikke en oppgave knyttet til en profesjon. Omsorg er særlig viktig for mennesker som er i behov av mye hjelp fra andre. Eldre syke og døende mennesker trenger omsorg som innebærer forståelse for den livssituasjonen en er i. Omsorg fra nære pårørende kan ikke erstattes av omsorg fra helsepersonell. Omsorg har en følelsesmessig side som er knyttet til en mellommenneskelig relasjon. NOU 1999 : 2 Livshjelp

**Terminal pleie.** Et vanskelig spørsmål vil være selve definisjonen på begrepet terminalpleie. En omsorgsmottaker og pårørende vil ha sin egen individuelle oppfatning av begrepet, mens helsepersonell vil vurdere ut i fra profesjonsståsted. Fortolkning av "døden" er på linje med hva man innen palliativ medisin betrakter som den definitive stutfasen. Hvert individs oppfatning av begrepet er betinget av at den enkelte planlegger med døden som endepunkt. Verdens Helseorganisasjon har definert palliativ medisin som følger:

Begrepet lindrende behandling brukes på ulike måter, og kan tillegges et noe forskjellig innhold. Lindrende behandling innebærer det samme som begrepet palliativ medisin. God symptomlindrende behandling, riktig pleie og god omsorg tilpasset den enkeltes situasjon vil være godt tilbud til uhelbredelig syke og døende. Fokus er ikke bare pasienten, men også hans familie/pårørende. Til god lindrende behandling hører også et tilbud til etterlatte i sorgfasen etter pasientens død. NOU 1999 : 2 Livshjelp

## 1. Gradering av pleiepenger ned til 20 prosent

Utkast til lovendring:

Folketrygdloven § 9 – 11a første ledd skal lyde (endring i kursiv):

**Det kan ytes graderte pleiepenger i tilfeller når barn som nevnt i §§ 9-10 og 9-11, trenger kontinuerlig tilsyn og pleie, men hvor det er etablert tilsyns- eller avlastningsordninger deler av dagen eller noen dager i uken. Ytelsen kan graderes ned til 20 prosent.**

Folketrygden yter pleiepenger etter folketrygdloven § 9-10 *til yrkesaktive* som har omsorg for barn under 12 år, som trenger ”kontinuerlig tilsyn og pleie”. Ved kronisk sykdom eller funksjonshemming, gjelder retten til pleiepenger til barnet fyller 18 år. Ytelsen utløses ikke til begge foreldrene samtidig. Jfr. Folketrygdloven § 9-10.

**Begrunnelse for ønske om gradering av pleiepenger:** I dag graderes pleiepenger som tilstås etter §§ 9-10 og 9-11 inntil 50 prosent, jfr. folketrygdloven § 9-11a. Det betyr at den som arbeider mer enn 50 prosent mister retten til pleiepenger. En lite fleksibel ordning for omsorgsyter som også er i behov av kontakt med arbeidslivet. Det vil også være slik at barnet vil være i behov av andre stimulerings tiltak psykisk eller fysisk som ivaretas av evt. fysioterapeut eller skole.

Det vil være formålstjenelig og gjøre det enklere å kombinere arbeid med omsorgsoppgaver, gjennom å gradere pleiepenger ned fra 50 til 20 prosent. Bare på den måten gir en omsorgsyter viktige valgmuligheter. Og ha kontakt med arbeidslivet er særs viktig både med tanke på et samfunnsøkonomisk bidrag, individuelle og sosiale behov. Det vil også bidra til forutsigbarhet ved evt. planlagt permisjon fra arbeidsgiver. Videre vil forslaget stimulere til at flere får mulighet og ønsker å påta seg omsorgsoppgaver i framtiden. Det vil derfor være i tråd med St.meld. nr. 25 om bedre tilrettelegging av fremtidige utfordringer mht frivillige omsorgsytere.

## 2. Rett til fortsatt ytelse i en overgangsperiode etter at pleie av barn er opphørt

### Utkast til lovendring:

Folketrygdloven § 6 – 5 nytt fjerde ledd skal lyde:

**Foreldre med ansvar for tilsyn og pleie av barn som har mottatt forhøyet hjelpestønad med høyeste sats i minst tre år, har rett til fortsatt ytelse i inntil tre måneder etter at behovet for tilsyn og pleie har opphørt fordi barnet dør.**

**Begrunnelse for utkast til lovendring:** I dag gis hjelpestønad til pleiemottaker og pleiepenger til pleieyter så lenge pleiebehovet varer. Bestemmelsene regulerer ikke varigheten av ytelsene på annen måte enn at de er knyttet til pleiebehovet. Den som har pleiet et sykt barn og mottatt ytelser fra folketrygden, vil derfor kunne oppleve å stå uten inntekt umiddelbart etter at stønadsforholdet har opphørt pga barnets død. En viktig grunn til forslaget er at omsorgsyter som har ytt fulltids omsorg og pleie i minst tre år, og som står uten arbeid, har vært avskåret fra å opptjene rett til dagpenger i perioden. På bakgrunn av forslaget kan en ikke se at tre måneder er spesielt lang tid. Spesielt med tanke på krisereaksjoner, evne til å tilpasse seg ny livssituasjon og samtidig være arbeidssøkende etter mange år ute fra det offentlige arbeidsmarked. Sett i denne sammenheng vil en derfor foreslå minst fire måneder i forhold til utkast til lovendring.

### Utkast til lovendring:

Folketrygdloven § 9 – 11 nytt fjerde ledd skal lyde:

**Den som har mottatt fulle pleiepenger i minst tre år, har rett til fortsatt ytelse i inntil tre måneder etter at pleieforholdet har opphørt fordi barnet dør. Pleiepenger avkortes mot eventuell arbeidsinntekt.**

**Begrunnelse for utkast til lovendring:** Den som har pleiet et sykt barn og mottatt ytelser fra folketrygden, vil kunne oppleve å stå uten inntekt umiddelbart etter at stønadsforholdet har opphørt fordi barnet dør. I forhold til forslag jfr. Folketrygdloven § 6-5 kan en se likhetstrekk i problemstillingen, men forskjellen er om ytelsen fortsatt skal være forhøyet hjelpestønad i 3 (4) måneder eller pleiepenger i 3 måneder, etter barnets død. En bør derfor se folketrygdloven § 9-11 i nær sammenheng med § 6-5 nytt fjerde ledd, pga likheten i ytelsen og situasjon. Når pleieyter igjen får inntekt, faller naturlig behovet for pleiepenger bort og trenger derfor ingen ytterligere kommentar.

### 3. Utvidelse av rett til pleiepenger ved hjemmepleie av nære pårørende i terminalfasen fra 20 til 60 dager

#### Utkast til lovendring:

Folketrygdloven § 9 - 12 første ledd skal lyde (endring i kursiv):

**Til medlem som i hjemmet pleier en nær pårørende i livets slutfase, ytes det pleiepenger i opptil 60 dager for hver pasient.**

#### Utkast til lovendring:

Arbeidsmiljøloven § 12-10 første ledd skal lyde (endring i kursiv):

**Arbeidstaker som pleier nære pårørende i hjemmet i livets slutfase har rett til permisjon i 60 dager for pleie av den enkelte pårørende.**

Som nær pårørende er det naturlig og regne barn, barnebarn, foreldre, besteforeldre, søsken, ektefelle og samboere. Besvoglede bør også omfattes av begrepet "nær pårørende". Jfr. Ot.prp. nr 44 (1989-90)

Retten til permisjon og pleiepenger i inntil 20 dager for arbeidstaker som pleier nære pårørende i terminalfasen, kan synes og være for lite, ettersom ingen kan forutsi hvor lenge terminalfasen kan vare, ei heller pleiebehovet. En utvidelse fra 20 dager til 60 dager kan derfor synes hensiktsmessig i slike situasjoner. I tillegg vil mange ønske å tilpasse retten til permisjon og pleiepenger, slik at de kan være til stede til pleiebehovet er avsluttet.

Fleksibilitet mht økning av permisjonsdager og pleiepenger kan synes lite hensiktsmessig både ut i fra arbeidsgiver, arbeidstaker og pleiemottakers forutsigbarhet, når en tar i betraktning usikkerheten av terminalfasens lengde. For alle parter synes det mest forutsigbart at antall permisjonsdager knyttes til et spesifisert antall dager.

I vurderingen av hvor lang permisjonen bør kunne være, må det skje en avveining mellom behovet for å yte pleie, hensynet til arbeidsgiver og hensynet til at arbeidstaker skal ivareta kontakt med arbeidsplassen. Det vil være svært individuelle behov i en slik avveining. For andre arbeidstakere vil vissheten, tryggheten og ikke minst ønsket om å være til stede for sine "nære" det mest avgjørende og behovet for kontakt med arbeidsgiver av mindre betydning. For sistnevnte vil det å søke direkte om pleiepenger gjennom behandlende lege det mest reelle.

I kommunal sektor vil reglene i Hovedtariffavtalen måtte komme til anvendelse mht tilståing av velferdspermisjon med lønn.

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

#### Utkast til lovendring:

Arbeidsmiljøloven § 12-10 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Arbeidstaker som er borte fra arbeidet på grunn av utøvelse av nødvendig omsorg i hjemmet overfor ektefelle, samboer eller partner, foreldre eller funksjonshemmet eller kronisk sykt barn over 18 år har rett til permisjon i inntil 10 dager hvert kalenderår. Retten til permisjon gjelder fra og med året etter kalenderåret omsorgsyters barn fyller 18 år.

Det er ett vilkår for rett til permisjon at omsorgstilfellet kan dokumenteres med legeerklæring eller på annen skriftlig måte som er egnet til å bekrefte tilfellet.

Det behov ordningen er ment å dekke vil primært være knyttet til helse- og omsorgssituasjonen, ikke generell bistand i dagliglivet som husarbeid og innkjøp. En slik permisjonsrett er ment å gjelde hvor det oppstår ekstraordinære behov og særlig vanskelige situasjoner.

- Permisjonsretten er ment å ivareta enkeltstående hjelpebehov, ikke behov for daglig pleie.
- Er ment og legge til rette for yrkesaktive som ønsker å påta seg omsorgsoppgaver, også der en

- kan forvente offentlig pleie- og omsorgsbistand.
- Legge forholdene til rette ved akutt sykdom der offentlig omsorg ikke ville bli utløst.
- Kan bidra til at foreldre kan bli boende hjemme lengre, med enkel bistand fra pårørende.

De behovene permisjonen er ment å dekke vil la seg dokumentere ved erklæring fra helse- og omsorgspersonell. Eksempelvis behov for å følge til lege, tildelingskontor, polikliniske undersøkelser og lignende. Ved akutt oppståtte situasjoner, kan dokumentasjon kreves i etterkant med krav om tydelig frister. Ordningen vil derfor være sammenfallende med permisjonsrett knyttet til omsorg overfor barn under 12 år, bortsett fra at barn ikke kan dra omsorg overfor seg selv ved akutt sykdom, og omsorgsyter har et forpliktende ansvar. Derfor vil det være hensiktsmessig at dokumentasjonskravet mht behovet for omsorg overfor familiemedlemmer over 18 år er sterkere og i form av erklæring.

### **Konsekvenser for Sørums kommuner jfr lovendringer som har til hensikt og bedre muligheten til å kombinere arbeid med pleie- og omsorgsoppgaver**

Pr. 1. oktober 2008 er folkemengden i Sørums kommuner 14.778 personer. Det er en økning på 3,49 % som er et resultat av fødselsoverskudd og høyere tilflytting enn utflytting. Sørums kommuner er en kommune i vekst. Fremskrevne befolkningstall for 2015 utgjør til sammen 1 925 eldre i aldersgruppen 67 år til 90 + år.

Det betyr utfordringer i så vel tjenesteproduksjon og samtidig være løsningsorientert med tanke på pårørendes/ den enkelte arbeidstaker i forhold til å imøtekomme tilretteleggingskrav av familieomsorg og arbeid gjennom foreslåtte utkast til lovendringer. Den store andelen eldre og barn med sammensatte pleiebehov nå og i framtiden, spesielt med tanke på knapphet på omsorgsytere kan en se et presserende behov ut i fra tallmaterialet skissert i tabellene fra Sørums kommuner. Også andelen yngre eldre av omsorgstjenester vil være tiltagende pga økning både i kreftsykdom og livstidssykdommer. Videre må en også ta høyde for den pågående Hovedstadsprosessen som vil være en realitet 2011, der målsettingen er pasientbehandling på Laveste Effektive Omsorgsnivå og effektiviteten er satt i høysete med hensyn til "utskrivningsklare" pasienter til mottakerapparatet i kommunen.

Selv om en ikke med sikkerhet kan tallfeste mottakere av familieomsorg nøyaktig for Sørums kommuner, vet en gjennom større undersøkelser at omtrent halvparten av omsorgsoppgavene eldre mottar, utføres av familie. Likevel kan en gjennom tallene i tabell for mottakere av grunn- og hjelpestønad sannsynliggjøre behov for både hjemmesykepleie, hjemmehjelp og omsorgslønn og ikke minst økning i familieomsorg. Familieomsorg er av grunnleggende samfunnsmessig betydning og la den enkelte omsorgsyter få valgmulighet til å kombinere arbeid med omsorgsoppgaver anses som god velferdspolitik. Det vil i prinsippet bety merarbeid og økte kostnader for Sørums kommuner og etter all sannsynlighet vil etterspørselen etter flere som vil motta omsorgslønn fra kommunen bidra til at økonomiske overføringer fra sentralt hold vil være en nødvendighet.

### **Oversiktstall fra Sørums kommuner.**

**Befolkningstall pr. 1. januar 2008. Fremskrevet pr. 1. januar 2015, 2020 og 2030**  
Tall i parentes er Fet kommune som er naturlig å sammenligne med.

År	25-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år +
2008	8 002 (5 613)	1 055 (812)	410 (276)	55 (45)
2015	9 524 (6 085)	1 396 (1 142)	442 (311)	87 (56)
2020	10 591 (6 435)	1 664 (1 287)	492 (378)	96 (63)
2030	12 407 (6 821)	2 156 (1 557)	809 (643)	129 (103)

De fremskrevne tall tar utgangspunkt i gjennomsnittlig flyttemønster basert på perioden 2003-2007

Tall hentet fra styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene. Helsedirektoratet/SSB

**Uførepensjonister med grunn- og hjelpestønad pr 31.12.2007****Barn med grunn- og hjelpestønad pr.31.12.2007**

Tall i parentes er Fet kommune som er naturlig å sammenligne med.

Alder	Grunn- og hjelpestønad	Kun grunnstønad	Kun hjelpestønad
18-49 år	17 (12)	40 (20)	8 (0)
50-66 år	20 (10)	56 (40)	5 (4)
<b>Barn</b>			
0-15 år	22 (14)	71 (49)	9 (8)

De fremskrevne tall tar utgangspunkt i gjennomsnittlig flyttemønster basert på perioden 2003-2007

Tall hentet fra styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene. Helsedirektoratet/SSB

Vilkåret for å få grunn- og/eller hjelpestønad er varig sykdom.

Absolutte tall både for uførepensjonister og barn som sannsynligvis er i behov av hjemmetjenester/ omsorgslønn på sikt.

**Omsorgslønn pr.18.02.2009**

Alder	01-10 år	11-20 år	21-30 år	31-40 år
Ant.	1	8	3	1
Alder	41-50 år	51-60 år	61-70 år	Over 70 år
Ant	2	2	2	2
Totalt	21 tildelt omsorgslønn			
Timer pr uke	330 timer		Timer pr. år 17 160	
<b>5191 Omsorgslønn Årsbudsjett 2009</b>				
Pleie-, rehabilitering og omsorg:		Kr. 119.000,-		
Helse- og sosialtjenesten:		Kr. 1. 300.000,-		
Totalt		Kr. 1. 419.000,-		

Tall fra Tildelingsenheten Sørums kommun

Med hilsen

Elin Annie Rasmussen  
Fagkonsulent

Vedlegg:

Kopi til

Bård Gjestvang

