



Innst. 239 L

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 49 L (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Generelt

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i 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.

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 tilfelle hva tiltakene skal bestå i. 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. Dette er bakgrunnen for at departementet foreslår å innføre en ny pliktbestemmelse om kommunens ansvar for pårørende.

1.2 Kommunens plikt

I proposisjonen fremmes det forslag om en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 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.

Under departementets høring uttalte flere høringsinstanser at de ønsket at bestemmelsen om kommunens plikt skulle følges opp med en tilsvarende rettighetsfesting for de pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven.

I proposisjonen argumenterer departementet for at det holder fast ved valget om å kun innføre en pliktbestemmelse. Det anføres at en rettighetsfesting av nærmere bestemte kommunale helse- og omsorgs-

tjenester 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.

Det anføres videre at dette også er 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 forvarsighetskravet 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 rettstilling i forbindelse med kommunens utforming av sitt tjenestetilbud.

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.

Enkelte høringsinstanser reiste spørsmål om departementet mente 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. 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 foreslår derfor – i tråd med høringsinstansenes innspill – at ny § 3-6 benytter «skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte

blant annet i form av» på tilsvarende måte som i dagens § 3-2.

1.3 Pårørende og begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid»

Den nye bestemmelsen om kommunens ansvar 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 pårørendesorg 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. «Pårørende» vil dermed kunne omfatte personer som ikke har et familie- eller slektskapsforhold til bruker.

«Særlig tyngende omsorgsarbeid»

Ved å begrense virkeområdet til pårørende med «særlig tyngende omsorgsarbeid» foreslår departementet å videreføre gjeldende rett. 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. Kaasautvalget 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.

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.

Pårørende

Med pårørende menes den eller de personer som pasienten oppgir som pårørende. 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.

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.

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.

1.4 Informasjon, opplæring og veiledning

Den nye bestemmelsen om kommunenes ansvar overfor pårørende 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. 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.

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

1.5 Avlastning

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. Forslaget i proposisjonen innebærer at helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelse om avlastning flyttes fra § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d til en ny, samlet bestemmelse om pårørendestøtte. Dette er 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 presiserer departementet 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.

1.6 Omsorgsstønad

Departementet foreslår at begrepet «omsorgslønn» endres til «omsorgsstønad», da dette anses å gi en mer dekkende beskrivelse av tjenesten. Enkelte av høringsinstansene har påpekt 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, og påpeker at det er 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. Departementet foreslår derfor ikke rettighetsfesting og/eller standardisering av omsorgsstøtten. Det presiseres at forslag til ny § 3-6 følgelig er en videreføring av gjeldende rett etter nåværende § 3-6 etter helse- og omsorgstjenesteloven.

1.7 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.

1.8 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.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Torgeir Micaelsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, merker seg at endringene i helse- og omsorgstjenesteloven som foreslås i den foreliggende proposisjonen, har som mål å tydeliggjøre kommunenes allerede pålagte ansvar overfor pårørende. Komiteen støtter dette og peker på at pårørende utfører om lag halvparten av de samlede omsorgsoppgavene i samfunnet. Komiteen vil derfor understreke betydningen av at man har ordninger og regelverk som ivaretar og verdsetter dette arbeidet. I likhet med flere høringsinstanser vil komiteen peke på det ansvaret kommunene har for å sikre at

pårørendes behov blir selvstendig vurdert og fulgt opp med reelle tiltak. Målet må være å sikre at det ytes likeverdige tilbud, der pasient- og brukerrettigheter og rett til medvirkning blir ivaretatt, og at dette ikke minst må gjelde pårørende. Lovverket skal tydeliggjøre pårørendes innsats og anerkjenne at pårørende med omsorgsansvar også har behov for selv å bli ivaretatt.

Komiteen merker seg at proposisjonen viser til flere tidligere framlagte proposisjoner og meldinger, som f. eks. Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Denne meldingen hadde flere forslag for å synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende, som fikk tilslutning i Stortinget. Meldingen pekte på betydningen av bedre samspill mellom pårørende og fagfolk. Det ble framholdt at det er avgjørende for livskvaliteten til pårørende, og dermed også for brukerne, at mennesker med omsorgsoppgaver har mulighet til å kombinere disse med egen yrkesaktivitet. Komiteen viser til at dette også er et viktig poeng hos mange høringsinstanser som har kommet med innspill til den foreliggende proposisjonen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, understreker at det er viktig med samordning og tydeliggjøring av eksisterende lovverk, slik proposisjonen legger opp til. Flertallet er imidlertid enig med flere av organisasjonene som deltok på komiteens høring, som mener at regjeringen med denne proposisjonen ikke tar nødvendige grep for å styrke pårørendes eller brukernes situasjon. Mange peker på at regjeringens ambisjonsnivå er altfor lavt, med tanke på det betydelige arbeidet pårørende gjør på dette området.

Komiteen vil understreke betydningen av at personer med omfattende pårørendeoppgaver må ha mulighet til å kombinere dette med eget yrkesliv og privatliv. Dette vil også være viktig for dem som er brukere av omsorgstjenestene, slik at disse også kan leve et så mangfoldig og selvstendig liv som mulig. Derfor må de offentlige tjenestene være innrettet slik at de understøtter dette målet.

Komiteen vil peke på at ulike former for støtte, bistand og avlastning må spille sammen. I den forbindelse vil det være viktig å se den fremlagte proposisjonen om styrket pårørendestøtte i sammenheng med Prop. 48 L (2016–2017) Endringer i folketrygdloven om pleiepenger. Komiteen vil understreke betydningen av å hensynta at de foreslåtte endringene i de to proposisjonene ikke utilsiktet slår dårlig ut for enkeltgrupper, slik blant andre FFO advarte mot i høringen.

Komiteen vil spesielt peke på at mange familier og pårørende opplever at det kan være vanskelig

og slitsomt å skulle orientere seg i de ulike ordningene som finnes. Mange opplever seg rett og slett motarbeidet i en krevende livssituasjon. Komiteen mener all endring av lovverk og tiltak må ha som overordnet målsetting at det skal bli enklere for pårørende å få den hjelp og støtte som samfunnet stiller til rådighet for dem som har utfordrende omsorgsoppgaver. Derfor må det etter komiteens mening være en overordnet oppgave i arbeidet med en god pårørendepolitikk å sørge for at statlige og kommunale tiltak samordnes, og at pleiepenger, omsorgsstøtte, avlastningstiltak og andre ordninger blir presentert og tilgjengeliggjort på en lettfattelig og oversiktlig måte, f. eks. på et nettsted for slike tjenester der brukere og pårørende enkelt kan finne fram.

Komiteen vil presisere at det er svært viktig å sikre bedre ordninger for pårørende, og at pårørende til både eldre og yngre med langvarige bistandsbehov skal oppleve at de blir mer verdsatt. Da er det viktig at omsorgsstøtnadsordningen blir styrket og utviklet til en rettferdig og forutsigbar ordning for brukerne. Personer med pårørende som mottar omsorgslønn, har ofte et stort bistandsbehov. Likevel viser kartlegginger og forskningsrapporter at det er store variasjoner i kommunenes praktisering av ordningen, både i omfang, kriterier for tildeling, antall timer som tildeles og avlønning av omsorgslønns-mottakerne. Særlig foreldre til funksjonshemmede barn opplever situasjonen som tilfeldig og urettferdig. Omsorgslønnsordningen er den av de sosiale tjenestene med flest klager.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at pårørende ofte har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte og avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. Det er anslått at pårørende står for nesten halvparten av den samlede innsatsen i hele helse- og omsorgssektoren. Pårørende er dermed en svært viktig ressurs, både for sine nærmeste og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Flertallet peker på at for den som er syk er det også viktig å vite at familien og de nærmeste får støtte og hjelp til å mestre hverdagen. Det er et faktum at langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er derfor fornøyd med at pårørende med dette lovforslaget vil få en tydeligere og større plass i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at det i regjeringsplattformen står at regjeringen vil styrke pårørendes situasjon gjennom bedre tilbud om avlastning og veiledning og ved en gjennomgang av støtteordningene for pårø-

rende. Lovforslaget følger dermed opp regjeringens mål om styrket pårørendestøtte.

Disse medlemmer viser til at forslaget til ny lovbestemmelse styrker de pårørendes rettsstilling, ved å tydeliggjøre kommunens ansvar for å tilby støtte til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Kommunene får nå en plikt til å foreta en selvstendig vurdering av de pårørendes behov, og de må tilby pårørendestøtte i form av avlastning, omsorgstønad, veiledning og opplæring. Dermed skal man sikre at kommunens helse- og omsorgstilbud også ivaretar pårørende. Lovforslaget vil dermed medføre en endring av rettstilstanden, og det stemmer derfor ikke at det kun er en videreføring av gjeldende rett.

Disse medlemmer viser videre til at forslaget om styrket pårørendestøtte må sees i sammenheng med forslaget om utvidelse av pleiepengeordningen i Prop. 48 L (2016–2017). Disse medlemmer påpeker at utvidelsen av pleiepengeordningen er utførlig beskrevet i Prop. 49 L (2016–2017) om styrket pårørendestøtte, og regjeringen har naturlig nok sett disse endringene i sammenheng. Disse medlemmer viser til at de foreslåtte endringene i pleiepengeordningen innebærer en betydelig utvidelse av ordningen, samtidig som det forenkles og gjør ordningen mer fleksibel. Sett i sammenheng med forslaget om en styrket pårørendestøtte, innebærer endringene at pårørende vil få en bedre støtte og oppfølging av kommunen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Meld. St. 29 (2012–2013) der det ble lansert et program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014–2020. Pårørendeprogrammet inngikk i dette, og disse medlemmer etterlyser en evaluering av dette arbeidet. Kunnskap og erfaringer må danne basis for videreutvikling og forbedringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen Stoltenberg II tok flere initiativ til å styrke og synliggjøre pårørendes viktige arbeid, blant annet gjennom Meld. St. 29 (2012–2013) Morgensdagens omsorg, NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, og NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Det er ikke minst befolkningsmessige framskrivninger, som viser at det blir stadig flere eldre, som innebærer at vi i langt større grad må vurdere samfunnets omsorgsressurser i sammenheng, der offentlige tjenester, frivillig sektor og pårørende kan ta de viktige omsorgsoppgavene i et godt samspill.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at den fremlagte lovproposisjonen i all hoved-

sak er en videreføring av dagens ordninger. Disse medlemmer mener omsorgslønnsordningen burde videreutvikles og styrkes.

Det vises til i proposisjonen at den 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. NOU-ene og stortingsmeldingen tok utgangspunkt i at framtidig knapphet på arbeidskraft og demografisk endring med en høyere andel eldre i befolkningen vil gi behov for en betydelig styrking av pårørendeomsorgen. At samfunnet skal legge til rette for at flere kan kombinere arbeid og omsorg i framtiden, er anerkjent som en svært viktig løsning på framtidens omsorgsutfordringer. Hagen-utvalget om fremtidens omsorg pekte på at befolkningsutviklingen fordrer at vi klarer å løse flere omsorgsoppgaver i skjæringspunktet mellom offentlige velferdsordninger og pårørende og frivillige. Omsorgslønn er en del av dette, og disse medlemmer mener derfor innholdet i proposisjonen ikke svarer på utfordringene. Disse medlemmer viser til at regjeringen kunne valgt å følge opp en rekke konkrete forslag i de nevnte NOU-ene. Kaasa-utvalgets forslag fikk til dels hard medfart av høringsinstansene, men i høringsrunden kom det inn gode konkrete innspill på hvordan pårørendestøtten kan styrkes og videreutvikles, uten at dette er tatt hensyn til i regjeringens forslag. Disse medlemmer viser også til forslagene til endringer i pleiepengeordningen. Dersom det er tilfellet at disse ikke i tilstrekkelig grad er vurdert opp mot reglene for pårørendestøtte, må dette rettes opp umiddelbart. Disse medlemmer mener at omleggingene regjeringen nå har foreslått, ikke må føre til at noen grupper får et dårligere tilbud enn tidligere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at den fremlagte lovproposisjonen i det vesentlige er en videreføring av dagens ordning. Dette medlem er positiv til at kommunens ansvar og plikter overfor denne gruppen tydeliggjøres og fremheves i helse- og omsorgstjenesteloven. Men dette medlem registrerer at forslaget har fått sterk kritikk i høringsrunden. En del høringsinstanser frykter faktisk at lovendringen på noen områder kan svekke, ikke styrke, pårørendes rettigheter. Dette medlem viser også til at departementet vurderer at forslaget ikke vil ha administrative og økonomiske konsekvenser av betydning. Da er det selvsagt vanskelig å se for seg at den økonomiske situasjonen og tilretteleggingen for pårørende med stort omsorgsansvar skal bedres som følge av denne saken. Det er godt kjent at pårørende med stort omsorgsansvar selv står i fare for å bli syke. Derfor haster det med å få til bedre ordninger for pårørende, inkludert rett til avlastning, opplæring og veiledning, som også vil være

et signal om at innsatsen verdsettes og anerkjennes. Dette medlem registrerer at lovproposisjonen er svært lite offensiv sett ut fra hva regjeringen signaliserte om pårørende i blant annet regjeringsplattformen. Senterpartiet vil ha en mer offensiv pårørendepolitikk og tiltak som faktisk bidrar til dette.

2.1 Pårørende og begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid»

Særlig tyngende omsorgsarbeid

Komiteen merker seg at lovforslaget legger opp til å videreføre gjeldende rett med å benytte begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid». Det innebærer at definisjonen av begrepet må sammenstilles med, og vurderes i lys av, hva det offentlige hjelpeapparatet skal stille med, som også var et poeng i Kaasa-utvalgets rapport NOU 2011:17. Komiteen merker seg videre at flere høringsinstanser, herunder Norsk sykepleierforbund, stiller spørsmål ved om dette er en hensiktsmessig avgrensning, særlig med tanke på behovet for informasjon, opplæring og veiledning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at kommunens plikt til å tilby opplæring og veiledning etter forslaget er begrenset til å gjelde overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Flertallet viser til at Helsedirektoratet i sin høringsuttalelse stilte spørsmål ved om dette er en hensiktsmessig avgrensning, og viste 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. Helsedirektoratet mener det derfor bør vurderes om plikten til å gi opplæring og veiledning bør omfatte alle med store omsorgsoppgaver. Etter Helsedirektoratets syn bør dette i alle fall omtales for å klargjøre forholdet til andre pliktbestemmelser, f.eks. forvaltningsloven § 11, som pålegger kommunen plikt til å gi veiledning og informasjon uavhengig av om aktuelle omsorgsoppgaver vurderes som særlig tyngende. Flertallet mener ut fra dette at plikt til å gi veiledning og informasjon bør gjelde overfor alle med store omsorgsoppgaver.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at regjeringen med sitt forslag om å begrense virkeområdet til pårørende med «særlig tyngende omsorgsarbeid» viderefører gjeldende rett, og at det derfor ikke innebærer noen svekkelse av avlastningstilbudet slik det er etter dagens lovgivning. Disse medlemmer viser til at det i proposisjonen drøftes hva som ligger i begre-

pet «særlig tyngende omsorgsarbeid». Av proposisjonen fremgår at den delen av omsorgsarbeidet som er særlig tyngende, i grove trekk vil 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. Disse medlemmer mener dette er en rimelig avgrensning.

Disse medlemmer viser til at kommunene står fritt til å ha tilsvarende tilbud til andre pårørende, selv om dette ikke er lovpålagt. Disse medlemmer legger til grunn at kommunene gir et slikt tilbud dersom dette er nødvendig for å oppfylle kommunens sørge-for-ansvar overfor pårørende uten særlig tyngende omsorgsarbeid.

Komiteen vil vise til at Landsforeningen mot stoffmisbruk i departementets høring pekte på at «særlig tyngende omsorgsarbeid» ikke må avgrenses på en måte som utdefinerer pårørende til rusmisbrukere. Komiteen vil understreke dette. Dette er mennesker og familier som ofte står i svært krevende situasjoner, og ofte over lang tid.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre er enig med de høringsinstansene som påpeker at formuleringen «særlig tyngende omsorgsarbeid» i loven kan forhindre viktig forebygging. Disse medlemmer er også bekymret for at dette skal gi utslag som det Cerebral Parese-foreningen oppgir i sitt høringsnotat. CP-foreningen skriver at begrepet «særlig tyngende omsorgsarbeid» avgrenses til tilsvarende det kommunen ellers måtte ha dekket med andre tjenester, og at de frykter dette betyr en svekkelse av avlastningstilbudet. CP-foreningen er opptatt av at det som må ligge til grunn for behovsvurderingen for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne, er å sammenligne med tilsvarende omsorgsoppgaver i familier der barn ikke har nedsatt funksjonsevne.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også til forslaget om å flytte bestemmelsen om avlastning i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d til en ny, samlet bestemmelse om pårørendestøtte. Enkelte oppfatter dette som at pårørende uten særlig tyngende omsorgsarbeid vil miste retten til avlastning, siden det er regulert i samme bestemmelse som den svakere funderte retten til omsorgslønn/omsorgsstønad.

Pårørende

Komiteen merker seg at proposisjonen presiserer at pårørende ofte er familiemedlemmer, samtidig som man understreker at det også kan være andre

nærstående som av bruker selv defineres som pårørende. Komiteen mener det er riktig å presisere dette i lovgivningen, for å tydeliggjøre brukers rettigheter i dette spørsmålet.

Komiteen merker seg videre at flere høringsinstanser, herunder Voksne for barn, peker på at barn som pårørende i liten grad er ivaretatt i lovverket, og at dette må få en tydeligere plass i det videre pårørendearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det trengs en egen bestemmelse i loven som spesifiserer kommunens plikter overfor barn som pårørende. Disse medlemmer slutter seg til denne vurderingen. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av kommunenes plikter overfor barn som pårørende.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til høringsinstansenes syn, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til hvordan barn som pårørende kan sikres selvstendige rettigheter og gode og helhetlige tjenester.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen nettopp har hatt på høring et forslag om «Barn sin rett til medverknad og medråderett etter pasient- og brukarrettslova, helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørende og etterlatne, diverse endringar i helsepersonellova mv.». Lovforslaget tar sikre på å ivareta barn som pårørende i større grad enn tidligere.

Disse medlemmer viser til at helsepersonell i dag har plikt til å identifisere og sikre det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn kan ha som følge av at de er pårørende til foreldre som er pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

For å sikre at helsepersonell identifiserer og sikrer det informasjons- og oppfølgingsbehovet også mindreårige barn kan ha som pårørende til søsken med alvorlige helseproblemer, eller som etterlatte etter foreldre og søsken som dør, foreslår regjeringen i høringsnotatet at lovgivningen også skal regulere dette. Disse medlemmer viser til at regjeringen nå arbeider med å følge opp høringssvarene, og at forslag til lovendringer skal legges frem for Stortinget på egnet måte.

Komiteen viser til at lange sykehusopphold kan være en påkjenning for både små pasienter og deres nærmeste, og mener at Avansert hjemmesykehus for barn må være et reelt alternativ for flere enn i dag. Komiteen vil peke på at hverdagen kan normaliseres noe om flere kan få avansert hjelp og lindring hjemme. Komiteen mener Avansert hjemmesykehus er et tilbud flere barn og deres pårørende bør få tilbud om.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere Avansert hjemmesykehus for barn i alle helseregioner.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i budsjettforliket for 2017 ble enighet om å bevilge 6 mill. kroner til Stavanger universitetssykehus til videreutvikling av avansert hjemmesykehus for barn. Flertallet viser til at et flertall, under behandlingen av Dokument 8:92 S (2014–2015), ba regjeringen undersøke muligheten for å etablere et tilbud om Avansert hjemmesykehus for barn i alle helseregioner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett for 2017 foreslo en bevilgning på 20 mill. kroner til Stavanger universitetssykehus til videreutvikling av Avansert hjemmesykehus for barn.

Den pårørendes rettsstilling

Komiteen peker på at forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgsloven skal tydeliggjøre det kommunale ansvaret overfor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Flere høringsinstanser mener dette kan være viktig for å understreke retten til informasjon og opplæring. Komiteen merker seg at bestemmelsen vil være en videreføring av dagens ordning, og at kommunene fremdeles skal ha rett og plikt til å foreta en vurdering av hva som utgjør et nødvendig og forsvarlig tilbud til den enkelte. Argumentet for dette er blant annet å sikre kommunene fleksibilitet og hensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser. Enkelte høringsinstanser mener at omfang og kvalitet på tilbudet til pårørende i for stor grad vil være avhengig av hvilken kommune man bor i. Kreftforeningen påpeker i sitt høringsinnspill at det må tas inn en formulering i lovteksten om at pårørendes ønske skal vektlegges. Komiteen merker seg at mange peker på at kommunene må sørge for god brukermedvirkning som tar hensyn til både pasientens og pårørendes behov.

Komiteen merker seg at flere høringsinstanser, herunder Kreftforeningen, Norsk sykepleierforbund og Cerebral Parese-foreningen, mener at en pliktbestemmelse for kommunene i forslaget § 3-6 må innebære en tilsvarende rettighetsbestemmelse for pårørende.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det i forslaget til ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven er inntatt både tjenester mv. som kommunen har plikt til å yte etter dagens regelverk (avlastning, 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». Dette medlem slutter seg til høringsuttalelsen fra Helsedirektoratet og bemerkningen i denne om at det er en fare for at en slik felles regulering og benevnning av tjenester og tilbud som det knytter seg ulik plikt- og rettighetsstatus til, vil kunne føre til uklarhet med hensyn til hva retten til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd omfatter. Forskjellen mellom disse tjenestene/tilbudene med hensyn til plikt- og rettighetsstatus bør etter dette medlems vurdering derfor tydeliggjøres bedre i bestemmelsen. En måte å gjøre dette på kan ifølge Helsedirektoratet være å omtale de ulike tjenestene/tilbudene i to ledd i stedet for ett, og ikke la begrepet «nødvendig pårørendestøtte» omfatte omsorgsstønad. Videre kan opplæring, veiledning og avlastning omtales som noe kommunen i nødvendig utstrekning vil være forpliktet til å yte, mens plikten knyttet til omsorgsstønad kan – som i dag – være begrenset til å ha tilbud om dette. Bestemmelsen kan da se slik ut:

Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen yte nødvendig pårørendestøtte i form av:

1. opplæring og veiledning
2. avlastningstiltak

Til personer som nevnt i første ledd skal kommunen ha tilbud om omsorgsstønad.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er av den oppfatning at det etter gjeldende rett ikke er ulik rettslig status for de tjenestene som Senterpartiet foreslår samlet i ny § 3-6. Kommunen har i dag den samme plikt til å tilby omsorgslønn som den har til å tilby avlastning. Dette selv om disse to tjenestene står i ulike bestemmelser i dag. Disse medlemmer viser til at det regjeringen nå foreslår er å samle tjenester rettet mot pårørende i én bestemmelse. Dette for å tydeliggjøre

kommunens plikt overfor pårørende. Dermed sikres at det samlede tjenestetilbudet som utformes ivaretar både brukers og pårørendes behov. Tjenestene vil ha samme rettslige status som i dag. Regjeringens forslag til ny § 3-6 er utformet med sikte på å fortsatt likestille kommunens plikt til å tilby omsorgstønad med plikt til å tilby avlastningstiltak og opplæring. Disse medlemmer mener det derfor er grunn til å stille spørsmål ved om Senterpartiets forslag kan innebære en svekkelse av plikten til å tilby omsorgstønad.

2.2 Informasjon, opplæring og veiledning

Komiteen viser til at de foreslåtte lovendringene ikke vil endre den alminnelige informasjons- og veiledningsplikten som kommunene har. Tilpasset informasjon, opplæring og veiledning til mennesker med omsorgsoppgaver må være en viktig oppgave for kommunene, herunder informasjon om partsrettigheter og klageadgang, som er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven.

Komiteen vil understreke at oppfølging av pårørende omsorgsytere med god informasjon og opplæring, antagelig vil være viktig uansett om omsorgsoppgavene er omfattende eller ikke – noe som i neste omgang kan forhindre at omsorgsansvaret utvikler seg til å bli mer omfattende. Slik bistand kan også være med på å redusere behovet for eksempel for avlastning.

Komiteen vil i denne sammenheng peke at Pårørendesenteret i Stavanger har bygd opp en stor kompetanse på flere områder. Pårørendesenteret har vært og er tilgjengelig for pårørende med informasjon, støtte og veiledning uavhengig av hvor de bor rundt om i landet, og uavhengig av hvilken diagnose eller type rusproblematikk de har. De er også tilgjengelige for ansatte i det offentlige ved å spre kunnskap, støtte og veiledning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følger av budsjettavtalen for 2017 ble enighet om å bevilge 4 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger sitt viktige arbeid i 2017.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at flere høringsinstanser mener det er behov for en presisering av innholdet i de enkelte bestanddelene av forslaget til ny bestemmelse. Det må blant annet klargjøres om den foreslåtte plikten til å yte nødvendig veiledning og oppfølging først og fremst er knyttet til pårørendes utførelse av omsorgsoppgaver og pasients/brukers sykdomstilstand, eller om plikten også omfatter f.eks. informasjon og veiledning knyttet til den pårørendes livssituasjon.

2.3 Avlastning

Komiteen viser til at gode avlastningstiltak sammen med omsorgstønad er et viktig element i god pårørendestøtte. Komiteen merker seg at bestemmelsen om avlastning foreslås videreført fra dagens gjeldende lov, men flyttes fra § 3-2 til en ny, samlet bestemmelse om pårørendestøtte, og at dette har som mål å tydeliggjøre kommunens samlede plikter. Dette støttes av mange høringsinstanser, selv om det også anføres fra enkelte at det blir viktig å ikke underkommunisere kommunens plikt til å yte slike tjenester.

Ny veileder for pårørende i helse- og omsorgstjenestene var på høring sist høst, og denne slo fast at pårørendes egne behov for støtte og avlastning er en forutsetning for at den pårørende kan være en ressurs for pasienten/brukeren. Avlastningstilbudet til pårørende skal være forsvarlig både for den som gir omsorg og for den som har et omsorgsbehov.

Komiteen vil understreke betydningen av at avlastningstilbudene tydeliggjøres og blir reelle, også med de endringene som vil gjøre disse til en del av en felles lovbestemmelse. Komiteen vil særlig vise til at en stor gruppe eldre får omsorg fra sine nærmeste, som svært ofte er pårørende som selv kan være godt voksne. Det er viktig at arbeidet med å sørge for god avlastning for personer med demens og deres familier blir intensivert.

Komiteen mener det i tillegg må komme flere korttidsplasser eller «trygghetsplasser» som avlastningstilbud for eldre som trenger det. Komiteen vil også peke på viktigheten av at det finnes pårørendeskoler i alle kommuner, slik at pårørende og andre nærstående har et sted å henvende seg hvor de kan få opplæring, samtaler og støtte i det viktige arbeidet de utfører.

Komiteen mener at det i merknader til bestemmelsene klart bør 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 omsorgstaker mener når det gjelder valg av avlastningstiltak.

Komiteen vil peke på at dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens er et avlastningstiltak som det er stort behov for.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag om en forsert utbygging av dagaktivitetsplasser (Dokument 8:53 S (2014–2015), jf. Innst. 221 S (2014–2015)).

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Komiteen merker seg at flere, blant annet Uloba, peker på hvor viktig det er å se på bruk av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) som et verdifullt av-

lastningstiltak, som nettopp vil gi en gevinst i form av mer selvstendighet og flere muligheter for bruker/pasient – og større handlingsrom for den pårørende.

Komiteen viser til at Uloba og andre instanser i komiteens høring etterlyste økt bruk av BPA som virkemiddel. Det pekes på at erfaring og forskning fra Norge viser at dersom en familie med barn med nedsatt funksjonsevne får tildelt BPA som tjeneste fra kommunen, gir det mindre behov for avlastning og andre kommunale kompenserende tiltak. Barnets vedtak om BPA kan i mange tilfeller helt erstatte foreldrenes vedtak om avlastning. Gjennom BPA får barnet frihet, trygghet, selvstendighet og deltakelse, og dette vil ha en avlastende effekt på hele familien, også foreldre og andre pårørende. Det erfares at med BPA blir familielivet enklere å ivareta, det oppleves mindre stress, og barnet, søsken og foreldre får økt livskvalitet. Foreldre til ungdom opplever at ungdommene kan være mer selvstendige og sosiale med BPA enn uten. Komiteen mener BPA, på samme måte som avlastning, er en viktig del av god pårørendestøtte.

Koordinator og individuell plan

Komiteen vil påpeke at de ulike avlastningstiltakene må utvikles sammen med dem det gjelder, være fleksible og tilpasset den enkelte families behov. Flere høringsinstanser, blant annet FFO, peker på betydningen av koordinator og individuell plan, som ikke fungerer like godt i alle kommuner. Komiteen er enig i at koordinator, tverrfaglige tiltak og individuell plan vil være viktig både for pårørende og den som mottar tjenestene.

Komiteen viser til at mange pårørende opplever det som en stor belastning å forholde seg til mange instanser, og bruke tid og energi for å finne frem i systemene. Komiteen mener foreldre som får barn med nedsatt funksjonsevne eller barn som av andre grunner har store omsorgsbehov, må sikres nødvendig hjelp gjennom hele barnets oppvekst og inn i voksen alder. Det er viktig at de ulike støttetjenestene som i dag finnes for familier med store omsorgsutfordringer, samordnes bedre og i større grad. Komiteen mener offentlige instanser så tidlig som mulig, gjerne allerede i svangerskapet, må tilby foreldrene veiledning og informasjon. Fra et barn er diagnostisert er det viktig at familier opplever å bli sett og få rett informasjon og tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det offentlige skal stille opp med en fast koordinator og en helhetlig plan til dem som får et barn med nedsatt funksjonsevne. Familien bør få tett oppfølging med nødvendig informasjon om hjelpetiltak og rettigheter

gjennom en fast koordinator, gode avlastningsordninger og en helhetlig plan som sikrer familien tilgang på eksisterende og nye tilbud innen områder som:

- medisinsk oppfølging og veiledning
- barnepass og avlastningsordninger
- hjelpemidler
- økonomiske rettigheter
- tilrettelegging av bolig
- foreldreveiledning og samlivskurs
- hjelp til hele familien
- tilrettelagt barnehageplass
- skolegang og leksehjelp og god pedagogisk oppfølging
- planlegging av veien videre

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke koordinatorrollen i form av forpliktende, nasjonale krav både til koordinerende enhet og til koordinatorrollen, og gjennom styrket myndighet til å sikre gjennomføring av tverrfaglige tiltak og individuell plan.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at koordinatorrollen allerede er ivaretatt gjennom dagens regelverk. Pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har allerede etter dagens lovgivning en rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Disse medlemmer viser videre til at individuell plan er innført som et virkemiddel for å bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til pasienter og brukere. En person med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha behov for bistand på flere livsområder. Individuell plan, som er et felles verktøy på tvers av fagområder, nivåer og sektorer, erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner, treningsprogrammer med mer kan inngå som deler av den individuelle planen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det er grunnleggende viktig at pårørende får bedre ordninger og tilrettelagt hjelp, avlastning og styrket økonomi. Disse medlemmer mener alle med stort omsorgsbehov skal sikres tilbud om individuell plan, og være knyttet til egen koordinator som

kan være bindeleddet opp mot det offentlige hjelpe-tilbudet. Disse medlemmer mener at alle mottakere av omsorgslønn/stønad må få tilbud om en omsorgsplan fra kommunens side, der behovet og mål for opplæring, veiledning, avlastning, samarbeid med kommunal helsetjeneste osv. blir kartlagt og slått fast.

Disse medlemmer viser til at det i dag er et stort problem at omsorgslønnsordningen fungerer svært forskjellig fra kommune til kommune, men også at det eksisterer store forskjeller innad i kommuner – for eksempel mellom bydeler i samme kommune. Disse medlemmer viser til høringsuttalelsen fra blant annet pasient- og brukerombudene som mener det må utarbeides nasjonale retningslinjer for hvordan styrket pårørendestøtte, jf. ny § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven, bør gis. Dette gjelder spesielt kommunenes plikter angående «opplæring og veiledning» og ikke minst utmåling av «omsorgsstønad».

2.4 Omsorgslønn

Komiteen merker seg at proposisjonen tar til orde for at begrepet «omsorgslønn» skal erstattes av «omsorgsstønad» for å være mer i tråd med det som er innretningen på en slik stønad. Dette støttes av flere høringsinstanser, men mange uttrykker bekymring for at en slik omdefinering vil svekke ordningen. Komiteen merker seg imidlertid at proposisjonen understreker at omleggingen vil videreføre dagens ordning, og at stonaden fortsatt vil være skattepliktig og gi opptjening av pensjonspoeng.

Komiteen merker seg at flere tar til orde for at det bør være nasjonale føringer som regulerer timer og/eller satser. Dette fordi det er betydelige variasjoner i kommunenes praktisering av ordningen med omsorgsstønad. Mange understreker at nasjonale føringer vil kunne gi større forutsigbarhet for brukere og deres pårørende. Ikke minst vil dette være viktig overfor familier som har særlige omsorgsbehov gjennom barne- og ungdomsår.

Komiteen merker seg videre at regjeringen i forslag til ny pleiepengeordning, jf. Prop. 48 L (2016–2017), foreslår en omlegging og innstramming for foreldre som i dag har hatt vedtak om pleiepenger i mer enn 5 år. Proposisjonen foreslår graderte pleiepenger, og blant annet FFO peker på at noen kan komme til å falle ut av ordningen uten at de fanges opp av et forutsigbart økonomisk sikkerhetsnett i kommunen. Komiteen legger til grunn at man ser på dette og samordner omsorgsstønad og bortfall av pleiepenger for dem dette måtte gjelde.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, viser til

at retningslinjene for omsorgslønn (Rundskriv I-42/98) omtaler viktige sider ved ordningen, som f.eks. at omsorgslønn må ses i sammenheng med andre ytelser og ordninger, og vurderes i en helhet. I gjeldende regelverk slås det også fast at tjenestene som ytes må være forsvarlige, man framholder betydningen av tidsbruken og om omsorgen kan sies å være langvarig eller avgrenset. Det slås videre fast at ut fra dagens lovverk er det kommunen som har ansvar for å definere det antall timer som skal legges til grunn hvis lønn eller stønad innvilges. Det understrekes også at støtte ytes til gjøremål som ikke nødvendigvis sorterer under helse- og sosialtjenestene, men som kan være av mer praktisk karakter. Flertallet legger til grunn at det i framtidens omsorg vil være mer, og ikke mindre, behov for tjenester som gis av nære pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at flere høringsinstanser stilte seg tvilende til hvorvidt regjeringens høringsforslag innebar styrket pårørendestøtte. I flere av høringsuttalelsene ble det tatt til orde for rettighetsfesting av omsorgsstønad og/eller nasjonale retningslinjer som regulerer timer og/eller satser. Dette er også i tråd med Kaasa-utvalget som foreslår en lovfestet pårørendestøtte i kommunene i form av tiltak som verdsetter og inkluderer pårørende. Begrunnelsene for endringsforslagene handler i stor grad om 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre mener det er bekymringsfullt at forskjellene er såpass store kommunene imellom når det gjelder håndtering av lovverket for ytelser som omhandles i denne proposisjonen. Dette taler for at man må se på hvordan pliktbestemmelsene for kommunene, som den foreliggende proposisjon tar til orde for å styrke, kan følges opp med en tydeliggjøring av forholdet mellom pliktbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og rettighetsbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven for pårørende som har et omfattende omsorgsansvar.

Disse medlemmer viser til at høringsinstansene spesielt peker på at kommunene håndterer tildeling av omsorgslønn svært ulikt. Dette tilsier at en ønsket styrking av kommunenes plikter, slik det framkommer i lovforslaget, bør svares opp med formuleringer i pasient- og brukerrettighetsloven som styrker og tydeliggjør pårørendes rettigheter. Dette kan løses på flere måter, f.eks. med utgangspunkt i hvordan retningslinjene for rettighetsfesting av BPA er utformet. Her har tjenestemottaker rett til å ta ut innvilget støtte som personlig assistanse dersom man har et «betydelig hjelpebehov», definert ut fra et gitt antall innvilgede timer i støtte per uke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at pårørende, brukere og pasienter i henhold til lov har rett til medbestemmelse når det gjelder omfang og innretning på de kommunale ytelser som gis, men at det er kommunene som har det overordnede ansvaret for å ta de endelige beslutningene, bl.a. med utgangspunkt i retningslinjer for pårørendestøtte, jf. Rundskriv I-42/98.

På denne bakgrunn vil komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan pliktbestemmelsen for kommunene om omsorgsstønad kan følges opp med å tydeliggjøre i pasient- og brukerrettighetsloven retten til slik stønad for pårørende/nærstående med omfattende omsorgsansvar.»

«Stortinget ber regjeringen utrede de økonomiske konsekvensene av en felles minstesats for ordningen med omsorgsstønad, samt utrede nasjonale retningslinjer med tanke på å få til større geografisk likhet i ordningen.»

Komiteens medlem Kristelig Folkeparti mener det er nødvendig at retningslinjene og kriteriene for tildeling av omsorgsstønad utformes med klarere ordlyd som innebærer at det er en rettighet dersom vilkårene for rett til omsorgsstønad er oppfylt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det bør innføres en felles minstesats for ordningen, og at nasjonale retningslinjer må sikre geografisk likhet i ordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er nød-

vendig å se omsorgslønnsordningen i sammenheng med pleiepenger og hjelpestønad for å sikre en økonomisk trygghet og forutsigbarhet for foreldre med tunge pleie- og omsorgsoppgaver. Flertallet viser til Prop. 48 L (2016–2017), som er til behandling i arbeids- og sosialkomiteen. Flertallet vil i denne sammenheng understreke at regjeringens forslag om tidsbegrensning av pleiepengeordningen på fem år, og en øvre aldersgrense på 18 år, forutsetter at det er gode ordninger som tar over, i de situasjoner hvor barnet passerer 18 år, eller har pleiebehov utover fem år. For familier som ser at barnet vil ha et varig pleiebehov, vil man måtte gjøre vurderinger av hvordan denne pleien skal være i fremtiden. Flertallet mener det er avgjørende at overgangen og ordningene oppleves som forutsigbare og trygge for disse familiene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at mottakere av omsorgslønn er svært forskjellige, og befinner seg i ulike livssituasjoner. Felles nasjonale retningslinjer vil dermed enten være veldig detaljerte eller veldig vide. I begge tilfeller vil det være stort innslag av skjønn. Disse medlemmer peker på at jo større grad av skjønn, jo større variasjon vil det være, selv med nasjonale retningslinjer. Jo mer detaljerte retningslinjer, jo mindre oversiktlig vil ordningen være for brukerne. Risikoen er at vi lager en ordning hvor flere som i dag mottar omsorgslønn, faller utenfor, hvilket samlet vil gi en dårligere ordning. Disse medlemmer mener derfor minstesatser og nasjonale retningslinjer vil kunne bidra til å gi en dårligere ordning for pårørende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det også bør være mulig å kunne opparbeide seg en ny rett til pleiepenger på samme måte som man kan opparbeide seg nye rettigheter til sykepenger og arbeidsavklaringspenger, dersom det er reglene for sykepenger som skal legges til grunn for ny pleiepengeordning.

Komiteen vil påpeke at tilbudet som gis i kommunene i dag er svært varierende, noe som skaper stor usikkerhet for pårørende som allerede befinner seg i en vanskelig livssituasjon.

Komiteen viser til at det i et samfunnsøkonomisk perspektiv vil være lønnsomt å legge godt til rette for pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Det er for eksempel mye som tyder på at mange pårørende som får avslag på pleiepenger, blir sykmeldt og til og med uføre. Komiteen er også kjent med at det er større sannsynlighet for familiekonflikter og at barn utsettes for omsorgssvikt i familier som er

hardt prøvet med tunge omsorgsoppgaver, noe både samfunnet, de pårørende og det pleietrengende barnet taper på.

Komiteen mener samfunnet har alt å tjene på å legge godt til rette for å sikre gode økonomiske ordninger for de få familiene som vil være i behov av mer utvidet pleiepengeordning. Komiteen viser til at utgiftene til pleiepenger utgjør en mindre sum, også med utvidelsen av ordningen, sammenlignet med de årlige utgiftene til sykepenger og med alternative utgifter til for eksempel institusjonsplass.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser videre til at Kristelig Folkeparti har tatt til orde for en utredning av sammenslåing av pleiepenger, hjelpestønad og omsorgslønn. Disse medlemmer viser til Dokument 8:87 S (2012–2013) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Line Henriette Hjemdal, Kjell Ingolf Ropstad og Geir Jørgen Bekkevold om tiltak for mennesker med nedsatt funksjonsevne, der forslagsstillerne argumenterer for at pleiepenger, hjelpestønad og omsorgslønn slås sammen til én statlig ordning. Intensjonen bak forslaget var å gjøre det enklere for familiene å forholde seg til regelverket, og sikre at alle som gjør dette arbeidet, kan få lønn for det uavhengig av hvilken kommune man bor i. Disse medlemmer viser til at dette var et forslag som den gangen ble støttet av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan hjelpestønad, pleiepenger og omsorgslønn kan slås sammen til én statlig ordning for å sikre et enklest og best mulig regelverk.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en felles minstesats for omsorgslønnsordningen, samt nasjonale retningslinjer som sikrer geografisk likhet i ordningen.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om rettighetsfesting av omsorgslønn.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at omsorgslønn er en av flere helse- og omsorgstjenester som tildeles den enkelte etter en individuell vurdering av brukers behov sett opp mot kommunens ressurser. Rettighetsfesting av omsorgslønn vil for mange kommuner ha den konsekvens at det må settes av

større ressurser til omsorgsstønad på bekostning av videre utvikling av andre tjenester. Disse medlemmer mener dette gir et smalere mulighetsrom, og vil kunne hindre kommunen i å tilby et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud til den enkelte. Her må behovet for forutsigbarhet veies mot behovet for å tilpasse tjenestene etter den enkeltes behov. Disse medlemmer peker på at det er en utbredt oppfatning at rettighetsfesting vil føre til mer forutsigbarhet og likebehandling. Det kan i mange tilfeller stemme, men vil avhenge av hvor komplekst saksforholdet er. Dagens pleiepengeordning kan stå som et eksempel på at rettighetsfesting ikke nødvendigvis fører til mer forutsigbarhet.

Disse medlemmer viser til at Arbeids- og sosialdepartementet i sin lovproposisjon om endringer i pleiepengeordningen (Prop. 48 L (2016–2017)) beskriver følgende problemer med dagens pleiepengeordning:

«Dagens regelverk for pleiepenger oppleves som komplisert. Enkelte vilkår er skjønnspregede og strenge. Dette gjelder for eksempel vilkår som «livstruende eller annen svært alvorlig sykdom» og at en «varig» sykdom må være «ustabil» for rett til pleiepenger. Det gjør at regelverket kan være vanskelig å forstå for den enkelte og utfordrende for etaten å saksbehandle. Å oppnå likebehandling i pleiepengesaker har vært en utfordring. Selv om sentralisering av saksbehandlingen i Arbeids- og velferdsetaten til to fylkesenheter har avhjulpet dette, innebærer skjønnsvilkårene likevel at hver enkelt sak skal vurderes konkret, noe som i praksis kan innebære forskjellsbehandling (imidertid skal det ikke forekomme usaklig forskjellsbehandling). Dagens strenge regler med relativ snever adgang til å innvilge pleiepenger medfører enkelte gråsonetilfeller som er vanskelig å vurdere og tilfeller som helt faller ut av ordningen.»

Disse medlemmer mener det er liten grunn til å tro at omsorgslønnsordningen som omfatter flere brukergrupper, vil være enklere å rettighetsfeste. En vil risikere enten å basere seg på strenge skjønnsbaserte kriterier som vil medføre at mange faller utenfor, eller en veldig inkluderende ordning med svært høye kostnader.

Disse medlemmer er videre enig i intensjonen med forslaget om å forenkle regelverket og samtidig sikre større grad av fleksibilitet for brukere og pårørende. Disse medlemmer viser imidlertid til at omsorgslønn, pleiepenger og hjelpestønad dreier seg om ytelser av ulik karakter, som er rettet mot ulike grupper og ivaretar ulike behov. Det er derfor svært komplisert å samle disse ordningene i én felles ordning, samtidig som en ivaretar alle de behovene som ligger bak ordningene. Disse medlemmer viser her til at mens omsorgslønn er en helse- og omsorgstjeneste som må sees i sammenheng med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester, og som tilde-

les etter en individuell behovsvurdering, er hjelpestønad og pleiepengene rettighetsfestede ordninger som tildeles når gitte kriterier er oppfylt. Dersom en velger å samle disse ytelsene, må disse rammes inn med et sett av kriterier som raskt vil kunne gi en mindre fleksibel ordning som er mindre treffsikker for brukerne.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at det i departementets høring ble problematisert at en overgang fra begrepet «lønn» til «stønad» kan svekke ordningen, fremfor å styrke den. Samtidig påpekes det at slik ordningen i dag fungerer, kan begrepet «lønn» oppfattes misvisende. Disse medlemmer viser til at en styrking og videreutvikling av ordningen kunne ført til at lønnsbegrepet ble mer treffende, og mener regjeringen burde vurdert slike endringer framfor å endre begrepet til «stønad».

Disse medlemmer viser til at Fellesorganisasjonen (FO) i departementets høring blant annet skrev dette:

«FO har tidligere uttalt at det er behov for å styrke ordningen med omsorgslønn.

Vi mener økonomisk kompensasjon for pårøndeomsorg fortrinnsvis bør ytes som lønn med de rettigheter og plikter som følger av det. Dette kan for eksempel løses ved å ansette pårørende som (personlige) assistenter, der det er ønskelig og hensiktsmessig. En slik ordning vil være gjensidig forpliktende, forutsigbar og transparent, og gi bedre mulighet for oppfølging både for bruker og pårørende. Det vil også være lettere å ivareta nødvendig opplæring, kunnskapsutveksling og planlegging av brukerens framtidige tjenestebehov, der det er rimelig å anta at kommunen, på sikt, kommer til å overta ansvaret for tjenestene. Eksempler på dette kan være eldre og funksjons- hemmede med progredierende hjelpebehov, eller barn med funksjonshemninger som blir myndige/voksne og flytter hjemmefra.»

Disse medlemmer viser også til innvendinger fra Høgskolen i Østfold mot å endre begrepet:

«Vi stiller oss også spørrende til begrunnelsen for forslaget om å endre det innarbeidede begrepet «omsorgslønn» til «omsorgsstønad». Departementets anførsel om at dette ikke er «lønn» i tradisjonell forstand virker noe svak sett på bakgrunn av at «stønaden» skal tilbys «personer med særlig tyngende omsorgsarbeid». Å motta stønad for sitt omsorgsarbeid gir inntrykk av at den som yter omsorgen er en klient/stønadsmottaker mer enn en aktiv bidragsyter til å oppfylle kommunens omsorgsplikt. Begrepet omsorgslønn peker i større grad mot at det dreier seg om gjensidighetsbetraktninger og et ytelser mot ytelser-prinsipp.»

Disse medlemmer mener disse betraktningene er viktige og at en fremtidig utvikling av pårørendestøtten tydelig må anerkjenne omsorgsyter for

det arbeidet som utføres på vegne av dem som trenger det og samfunnet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, påpeker at forslaget om en endring av begrepet «omsorgslønn» til «omsorgsstønad» ikke innebærer noen endring av gjeldende rett, og medfører således heller ingen endringer av arbeidstakerrettigheter.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det presiseres i lovproposisjonen at endringen er foreslått for å synliggjøre at omsorgsstønad ikke er lønn i tradisjonell forstand. Målet er ikke at pårørende skal ansettes av kommunen, men at kommunen skal støtte de pårørende som ønsker å påta seg særlig tyngende omsorgsarbeid. Dette flertallet støtter denne endringen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet etterlyser en samlet og mer helhetlig pårørendepolitikk som sørger for nye rettigheter og velferdsordninger inkludert opplæring, støtte og veiledning til pårørende, avlastning til dem som bærer tunge omsorgsbyrder, økonomisk trygghet slik at de ikke i tillegg blir sittende i en vanskelig økonomisk situasjon, og nødvendig permisjon slik at de ikke mister rett til arbeid eller må sykmeldes for å kunne ta seg av sine nærmeste.

Dette medlem mener at den fremlagte proposisjonen ikke er tilstrekkelig for å sikre dette. Senterpartiet vil styrke og forenkle omsorgslønnsordningen og gjøre den tilgjengelig for flere pårørende til eldre. Omsorgslønn skal være en reell valgmulighet, ikke en konsekvens av manglende kommunalt tilbud. Tildeling og utmåling må skje etter samme kriterier, uavhengig av hvor du bor. Pårørende som får omsorgslønn må få opplæring, rett til avlastning og vikar ved sykdom, gode permisjonsordninger og en fast kontaktperson i kommunen, med tilbud om omsorgsplan som del av den individuelle oppfølgingen.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme nytt forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (pårørendestøtte m.m.) der:

- begrepet omsorgslønn ikke endres til omsorgsstønad,
- det ikke innføres fellesregulering og benevning i loven av tjenester og tilbud det er knyttet ulik plikt- og rettighetsstatus til,

- retten til avlastning, opplæring og veiledning inkluderer alle pårørende som har store omsorgsutfordringer, og ikke avgrenses til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide nasjonale retningslinjer slik at omsorgslønn inngår som et ordinært tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste for særlig tyngende omsorgsoppgaver overfor barn og voksne. Omsorgslønnen må styrkes og standardiseres og utbetales etter en nasjonal tariff (timesats) tilsvarende helsefagarbeidere, der tildelte timer per uke kan variere mellom 25 prosent og 100 prosent av full jobb.»

«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak slik at pasienter og pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver får tilbud om omsorgsplan og kontaktperson i kommunen, individuelt tilrettelagt avlastningstilbud, permisjonsordninger og trygghet for vikar ved sykdom.»

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen styrke koordinatorrollen i form av forpliktende, nasjonale krav både til koordinerende enhet og til koordinatorrollen, og gjennom styrket myndighet til å sikre gjennomføring av tverrfaglige tiltak og individuell plan.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av kommunenes plikter overfor barn som pårørende.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede hvordan pliktbestemmelsen for kommunene om omsorgstønad kan følges opp med å tydeliggjøre i pasient- og brukerrettighetsloven retten til slik stønad for pårørende/nærstående med omfattende omsorgsansvar.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utrede de økonomiske konsekvensene av en felles minstesats for ordningen med omsorgstønad, samt utrede nasjonale retningslinjer med tanke på å få til større geografisk likhet i ordningen.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til hvordan barn som pårørende kan sikres selvstendige rettigheter og gode og helhetlige tjenester.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan hjelpestønad, pleiepenger og omsorgslønn kan slås sammen til én statlig ordning for å sikre et enklest og best mulig regelverk.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en felles minstesats for omsorgslønnsordningen, samt nasjonale retningslinjer som sikrer geografisk likhet i ordningen.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen etablere Avansert hjemmesykehus for barn i alle helseregioner.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om rettighetsfesting av omsorgslønn.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fremme nytt forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (pårørendestøtte m.m.) der:

- begrepet omsorgslønn ikke endres til omsorgstønad,
- det ikke innføres fellesregulering og benevning i loven av tjenester og tilbud det er knyttet ulik plikt- og rettighetsstatus til,
- retten til avlastning, opplæring og veiledning inkluderer alle pårørende som har store omsorgsutfordringer, og ikke avgrenses til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen utarbeide nasjonale retningslinjer slik at omsorgslønn inngår som et ordinært tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste for særlig tyngende omsorgsoppgaver overfor barn og voksne. Omsorgslønnen må styrkes og standardiseres og utbetales etter en nasjonal tariff (timesats) tilsvarende helsefagarbeidere, der tildelte timer per uke kan variere mellom 25 prosent og 100 prosent av full jobb.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak slik at pasienter og pårørende med særlig tyn-
gende omsorgsoppgaver får tilbud om omsorgsplan
og kontaktperson i kommunen, individuelt tilrette-
lagt avlastningstilbud, permisjonsordninger og
trygghet for vikar ved sykdom.

Komiteens tilrådning

Komiteens tilrådning fremmes av alle unntatt
medlemmet fra Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og til sine
merknader og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak 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 og andre ledd skal lyde:

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. helsetjenester i hjemmet,
- b. personlig assistanse, herunder praktisk
bistand og opplæring og støttekontakt og
- c. plass i institusjon, herunder *sykehjem*.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere be-
stemmelser om krav til innhold i tjenestene etter be-
stemmelsen her, herunder bestemmelser om kompe-
tansekrav for ulike typer tjenester.

§ 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. *omsorgsstønad*

§ 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 psy-
kisk utviklingshemning.

II

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

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

Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og om-
sorgstjenesteloven § 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 omsorgs-
tjenesteloven §§ 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 føl-
gende endringer:

§ 6-4 sjette ledd skal lyde:

Dersom det kan være adgang til både hjelpestø-
nad og kommunal *omsorgsstønad*, anvendes hjelpe-
stønad først. Kommunen kan ta hensyn til hjelpestø-
naden ved tildeling og utmåling av *omsorgsstøna-
den*.

IV

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

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mars 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Tove Karoline Knutsen

ordfører

