



STORTINGET

Representantforslag 181 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Nils T. Bjørke, Per Olaf Lundteigen, Liv Signe Navarsete og Kjersti Toppe

Dokument 8:181 S (2018–2019)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nils T. Bjørke, Per Olaf Lundteigen, Liv Signe Navarsete og Kjersti Toppe om en ny og moderne pårørendepolitikk

Til Stortinget

Bakgrunn

Familieomsorgen blir gjerne omtalt som den usynlige omsorgen, som knapt registreres i saksbehandling, statistikker, nasjonalregnskap eller offentlige utredninger, til tross for at den har en årsverksinnsats på størrelse med den offentlige omsorgstjenesten. 800 000 pårørende i Norge står i dag for 110 000 årsverk, som tilsvarer en verdi på 40 mrd. kroner. Dette viser at helse- og omsorgstjenesten i Norge ikke ville gått rundt uten den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen.

Fra studier av pårørende vet man at opp mot 50 prosent av pårørende selv utvikler helseproblemer (Ulstein 2010). Tilsyn har påvist at kommunene gjennomgående

«ikke kartla og vurderte pårørendes omsorgsbyrder, situasjon og behov for avlastning»

og at saksbehandlingen ved søknader om avlastning var mangelfull (Helsetilsynet 2011). Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen (Dokument 3:5 (2018–2019)) viste at eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet.

Pårørendeundersøkelsen 2017

Ifølge Pårørendealliansens pårørendeundersøkelse i 2017 er pårørendes bekymring at de ikke får nok hjelp av det offentlige (61 prosent), hvordan pårørendeansvaret påvirker resten av familien (54 prosent), egen helse (40 prosent), økonomi (32 prosent) og stresst med å klare jobben og omsorgsrollen (30 prosent). Ifølge samme undersøkelse er det viktig for pårørende med gode, koordinerte og forutsigbare tjenester (79 prosent), at hjelpetilbudet er planlagt og tilpasset situasjonen (59 prosent), å få hjelp og avlastning som pårørende (51 prosent), bedre økonomiske ordninger (30 prosent) og opplæring og veiledning (29 prosent). Ifølge pårørendeundersøkelsen 2017 får 86 prosent ingen form for økonomisk kompensasjon. 14 prosent får noe betalt, i form av omsorgsstønad eller pleiepenger. Dette viser behovet for bedre hjelp og oppfølging fra det offentlige, bedre opplæring og veiledning, mer avlastning og bedre økonomiske ordninger for pårørende som har omfattende omsorgsansvar hjemme.

Omsorgsarbeidet påvirker arbeidslivet negativt, svarte over halvparten av respondentene i undersøkelsen fra Pårørendealliansen. 89 prosent av de 6 000 pårørende som svarte på undersøkelsen, var kvinner. 58 prosent av de som svarte, var pårørende til foreldre eller andre eldre. Mange svarte at de måtte gå ned i stilling, bytte til lettere jobb, eller at de falt helt ut av arbeidslivet. 15 prosent brukte mer enn 30 timer i uka på omsorgsarbeid for en nærstående. Det tilsvarer en 80 prosent stilling. En undersøkelse fra 2014 fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) dokumenterte at eldre pleietrengende med døtre fikk 25 prosent mindre hjelp enn om de hadde en sønn. Differansen var 120 minutter med tjenester i uken. NOVA-

undersøkelsen viste videre at når den hjelpetrengende er en mann, mottar han 19 prosent mer offentlig omsorg enn om han hadde vært en kvinne med datter. Dette viser at pårørendeomsorg er i ferd med å bli et likestillingsproblem, og at det er viktig med tiltak som hindrer dette, og at det legges til rette for permisjonsordninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg, for både menn og kvinner.

Hagen-utvalget – ny politikk for de nærmeste

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg (Hagen-utvalget) viste til at framtidens knapphet på både frivillige omsorgsytere og arbeidskraft forutsetter at det blir mulig å kombinere arbeid og omsorg på en annen og mer fleksibel måte enn i dag. Hagen-utvalget la vekt på at de offentlige, profesjonaliserte omsorgstjenestene ikke måtte marginalisere bidraget fra pårørende, men i stedet spille på lag med den uformelle omsorgen forankret i familie- og lokalsamfunn. Utvalget viste til behovet for en ny politikk for de nærmeste som først og fremst måtte synliggjøre og verdsette den innsatsen familie, venner og naboer yter. Dernest må den løse den tidsklemma mange står i, gjennom større fleksibilitet i arbeidslivet, og lette omsorgsbyrden gjennom et tett samspill med den kommunale omsorgstjenesten. Utvalget foreslo en ny pårørendepolitikk med seks kjennetegn: synliggjøring, likestilling, fleksibilitet, veiledning, avlastning og verdsetting.

Forslagsstillerne er enig med Hagen-utvalget i at en ny pårørendepolitikk må bygge på disse prinsippene. Det er avgjørende at en ny pårørendepolitikk bygger på likestilling mellom menn og kvinner. Det må bli lettere å kombinere arbeid og omsorg. Hagen-utvalget foreslo at retten til permisjon for pleie og omsorg av nære pårørende vurderes utvidet fra 60 dager til for eksempel et år, og ikke avgrenses til «livets slutfase», men gjøres gjeldende for andre situasjoner med tilsvarende behov for å sikre at pårørende som står i omfattende omsorgsarbeid over lengre tid, lettere kan komme tilbake i arbeidslivet.

Hagen-utvalget foreslo også omfattende og fleksible avlastningsordninger både i eget hjem, som dagaktivitetstilbud og korttidsopphold utenfor hjemmet.

Kaasa-utvalget

Kaasa-utvalget foreslo i NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg, en lovfestet pårørendestøtte i kommunene med tiltak som verdsetter og inkluderer de pårørende. En helhetlig pårørendestøtte skulle bestå av følgende elementer:

1. Samlet vedtak og omsorgsplan / individuell plan. Kommunene skal i samarbeid med brukere, omsorgsgivere og familie vurdere brukers behov og fatte et samlet vedtak om tjenester.

2. Pårørendekontrakt, en avtale mellom kommunen og den pårørende. Pårørendekontrakten skal beskrive ansvaret og de konkrete oppgavene pårørende tar på seg, og støttetiltak som for eksempel deltakelse i nettverksgruppe, opplæring, veiledning, avlastning og tiltak som styrker pårørendes helse. Dersom den pårørende får innvilget omsorgsstønad, skal oppdragsavtalen vedrørende dette inngå i kontrakten.
3. Koordinator for familien i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Familien får én kontaktperson å forholde seg til for å sikre kontinuiteten. Kommunen må sikre at koordinator har nødvendig kompetanse og er egnet for oppgaven.
4. Opplæring og veiledning.
5. Økte og mer fleksible permisjonsrettigheter i arbeidslivet.
6. Omsorgsstønad som gis fortrinnsvis i kombinasjon med kommunale tjenester.
7. Rett til fridager og vikar ved sykdom.
8. Forsikringsordninger.
9. Virkemidler for kvalitetssikring, oppfølging og evaluering.

Forslagsstillerne mener at Kaasa-utvalgets forslag bør følges opp. Kommunene må få økte rammer for å iverksette en mer omfattende omsorgsstønad og for å legge til rette for tiltak for pårørende som økt avlastning, opplæring og nettverksgruppe. Forslagsstillerne er enig med Kaasa-utvalget i at det må innføres en ordning med pårørendekontrakt mellom kommunen og den pårørende. Pårørendekontrakten må bygge på omsorgsplan / individuell plan. Pårørendekontrakten skal beskrive ansvaret og de konkrete oppgavene pårørende ønsker å ta på seg, hvilke behov de pårørende har, behov for støttetiltak som deltakelse i nettverksgruppe, opplæring, veiledning, avlastning, behov for fridager, vikar ved sykdom og tiltak som styrker pårørendes helse.

Omsorgsstønad

Omsorgslønnsordningen ble innført i 1988 som en kommunal betaling til pårørende eller frivillige omsorgsgivere med omsorg for personer som har særlig stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ingen har i dag rett til omsorgslønn, men kommunen har plikt til å ha en slik ordning. I 2017 var det om lag 10 000 mottakere av omsorgslønn. Det var flest brukere i aldersgruppen 0–17 år. Gjennomsnittlig antall timer per uke har vært 11 timer i hele perioden 2011–2017. Det er påvist store svakheter ved ordningen, blant annet variasjoner i kommunenes praktisering av ordningen, manglende forutsigbarhet, mangelfull informasjon, ulikhet i betaling og manglende yrkestilknytning/rettigheter. Det er stort behov for en mer

tydelig og forutsigbar støtte til pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver, og til endring av omsorgsstøtnadsordningen gjennom klarere kriterier og satser.

Særlig foreldre til funksjonshemmede barn opplever situasjonen som tilfeldig og urettferdig. I kartleggingen i 2010 var det et flertall av kommunene som etterlyste klarere retningslinjer for utmåling og tildeling av omsorgslønn.

Ved behandlingen av Prop. 49 L (2016–2017) ble omsorgslønn endret til omsorgsstønad, jf. Innst. 239 L (2016–2017). Lovendringen skulle ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning. Det ble samtidig innført en ny pliktbestemmelse (§ 3-6) om kommunens ansvar for pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Etter bestemmelsen skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av avlastning, omsorgsstønad, opplæring og veiledning. Forslagsstillerne mener at regjeringens endringer av kommunens pliktbestemmelse om pårørendestøtte ikke innebar en reell styrking av pårørendes rettigheter. Forslagsstillerne mener det trengs et løft for å gjøre omsorgsstøtnadsordningen til en reell økonomiske ytelse.

Forslagsstillerne mener det er stort behov for en ny og moderne pårørendepolitikk i Norge. I regjeringens politiske plattform, Granavolden-plattformen, varsler regjeringen at det skal fremmes en pårørendestrategi. Forslagsstillerne mener at det er helt nødvendig å forankre en slik pårørendestrategi i Stortinget, både når det

gjelder mål, politiske virkemiddel og økonomiske konsekvenser.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sørge for økonomiske rammer som sikrer en reell styrking av omsorgsstøtnadsordningen i kommunene, og innføre nasjonale retningslinjer for tildeling og utmåling av omsorgsstønad.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at alle hjemmeboende brukere/pasienter med særlige omsorgsbehov og deres pårørende får tilbud om en pårørendekontrakt, i tråd med Kaasa-utvalgets forslag, som kan sikre pårørendes rett til avlastning, opplæring, fridager, veiledning og tiltak for å ta vare på egen helse, o.l.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal opptrappingsplan for utbygging av dagaktivitetsplasser og korttidsopphold, også for å sikre avlastning og trygghet for de pårørende.
4. Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om å bedre pårørendes permisjonsmuligheter i arbeidslivet for å sikre likestilling og muligheten til å kombinere arbeid og omsorg, jf. Kaasa-utvalgets forslag.

20. juni 2019

Nils T. Bjørke

Per Olaf Lundteigen

Liv Signe Navarsete

Kjersti Toppe

