



Nordisk Råd ved Stranden 18
1061 København K
Danmark

VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Velfærðsministeriet

Hafnarhúsinu við Tryggvagötu 1S-150 Reykjavík Island
tel.: + (354) 545 8100 fax: + (354) 551 9165
postur@vel.is ministryofwelfare.is

Reykjavík 12. marts 2015
Reference: VEL15010172/06.00

Emne: Svar på et skriftligt spørgsmål om plejeorlov af familie E29/2014

Island fik i regi av sit formandskap i Nordisk Ministerråd 2014 et skriftligt spørgsmål fra Finland om nærstående-vård i de nordiske land. Definerings af nærstående-vård i det skriftlige spørgsmål er følgende:

”Nærstående-vård er i mange fall ett arbete där vårdaren dygnet runt ansvarar för patientens hälsa och välmående. Den som vårdar hinner ofta inte tänka på sin egen hälsa, och följden kan bli att förebyggande hälsofrämjande åtgärder blir eftersatta. Dieten är inte alltid tillräckligt mångsidig. Det finns inte heller möjligheter eller tid för motion då det kan vara svårt att ordna med ersättande vård. Beklämmande ofta går det så att slutligen behöver både vårdaren och den som vårdas kommunala social- och hälsovårdstjänster.”

Frågorna som ställdes var följande:

- **Vilka konkreta åtgärder kunde vi på nordisk basis etablera för att förbättra förhållandena för detta viktiga arbete?**
- **Kunde vi till exempel förenhetliga definitions-kriterierna för nærstående-vård och kunde nærstående-vården definieras som en vårdform som också beaktas i social- och hälsovårdens utbildningsprogram?**

Kort resume av skriftligt spørgsmål.

I forespørgslen fremkommer at der inte pågår mycket samarbete kring nærstående-vården i de nordiska länderna och att det är svårt att ge en tillförlitlig bedömning av det exakta antalet nærstående-vårdare i de nordiska länderna, både på grund av olika definitioner och metoder för statistikföring. Antalet nærstående-vårdare som tar hand om nærstående minst en gång i veckan beräknas i Europa uppgå till 100–126 miljoner og i Finland ca 60 000 bindande och krävande vårdssituationer och sammantaget är antalet nærstående-vårdare ca 300 000. Men antalet nærstående-vårdare som har ingått avtal med kommunen är bara något över 40 000. Upp till 250 000 vårdssituationer faller utanför avtalen i Finland. Enligt forespørgslen kommer behovet

av närståendevård att öka i alla nordiska länder och att i Finland innebär varje närståendevårdsfall besparingar på upp till 30 000–50 000 euro per år, som betyder att i genom närståendevård kan behovet att övergå till dyrare vårdformer uppskjutas. Enligt undersökningar medför närståendevården årligen besparingar på flera miljarder i offentliga vårdkostnader. Men närståendevårdens ställning är fortfarande instabil och oklar. Arvodena är små men de beskattas orimligt strängt.

Svar til skriftligt spørgsmål.

Det er klart at nårståendevård er ikke kommet like høgt på agendaen i de nordiske land, som f.ex. i Kanada, England, Irland och Tyskland, hvor nårståendevårdarens rolle diskuteres bl. a. utifrån dens rolle som en viktig lænk i tjenestekedjen for ældre og yngre i behov av tjenester och omsorg i sit hjem. I Kanada har man t.ex. med ny lovgivning og åtgærder sat fram plan om støtte til nårståendevårdare. Dette gjøres på grunn av behov for at intergrere og ko-ordinere tjenester, så att stat, kommun, den tredje sektor och familier samverkar i større mån en nu er fallet. Der finns många samverkande krafter som kallar på diskussion om emnet „nårståendevård“ i nutiden. Der kan nævnes en økande ålder i samhället, kjønsperspektivet, mindskede resurser ifølge økonomiske kriser, mindskande arbeidsdeltakelse, eller behovet av økad arbeidsdeltakelse, ændrad syn på velfærdsstaten, arbeidskraftsfrågor, økade kostnader, s.s. til hospitaler, sykehjem, o.s.v. Ind i detta bilde træder det så frem at människor vill bo hemma i en bekant och trygg miljø så længe som möjligt, med den hjælp som behøves. Här kommer nårståendevårdarna ind i billedet ofta i samarbejde, eller inte, med offentlige ansåttede och man bekymrer sig over at nårståendevården inte får den støtte som behøvs. Der finnes i alle de nordiske land i ulik mån, hvileforanstaltninger og rehabiliteringsplasser, som er støtte til att man kan bo hjemme længer, som er selvfølgelig vigtigt støtte til nårståendevårdare. Likelvel er de nordiske velfærdssamfund ikke langt komna i diskussionen om nærståendevård och spørgsmålet stelles om den er uforenlig med deres syn og målsætning. Likevel kommer de nordiske lænder ikke utenom at ta denna diskussionen om intergrering av samhällets krafter, hvor offentligt ansåttede arbejder sida om sida med nårstående. Til vilken grad ser vi det som attråværdigt at ko-ordinere kræfterne mellem det civile samfund och det offentlige tjenesteapparat. Hvordan skal ansvarsfordelingen vara, mellem helsesektoren, socialektoren och nærsamhället. Til at få en indsigt i hvad man tænker och gör i de nordiske lænder runt om detta emne skickades der et brev med spørgorna som framståttedes i det finske forespørgsel til kontaktpersoner i de nordiske land sem blev påpekede av ministerierne i respektive land. Her følger resume av deres svar och kort sammanfatning til slut.

I **Danmark** tog man udgangspunkt i serviceloven, vedrørende pårørendes involvering i pasning af nærtstående med fysisk og/eller psykisk sygdom. Der beskrevdes 6 områder: Pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom; forældres udførelse af hjælp eller støtte i hjemmet for børn med handicap; pårørendes udførelse af hjælp i hjemmet hos ældre mennesker og pårørendes pasning af døende. Desuden beskrevs plejevederlag og beregning af plejevederlag. I mange tilfælder snakker man om tabt arbejdsfortjeneste. I Danmark kan en person med tilknytning til arbejdsmarkedet der ønsker at passe en nærtstående med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig, lidelse i hjemmet, ansættes af kommunen med definerede betingelser. Kommuner kan godkende, at forældre helt eller delvis udfører den hjælp eller særlig støtte, som barnet på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne konkret vurderes at have behov for, med definerede betingelser. Kommunen vurderer sammen med familien og ud fra familiens ønsker, om træning i hjemmet skal kombineres med et delvist offentligt tilbud. Forældre, der træner deres barn eller den unge under 18 år i hjemmet, har ret

til at få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter regler herom. Dette betinges af, at det er en nødvendig konsekvens af nedsat funktionsevne, at barnet passes i hjemmet. Kommunalbestyrelsen kan godkende under bestemte betingelser at en ældre person der er berettiget til hjemmehjælp kan udpege en pårørende (eller en anden) til at udføre opgaverne, ansætte og indgå kontrakt med den udpegede person om opgavens omfang og indhold, som skal opfylde de krav, som stilles til det øvrige personale, herunder uddannelse og kvalifikationer i øvrigt og kommunalbestyrelsen er den pårørendes arbejdsgiver som udbetaler løn, fører tilsyn med at relevant hjælp udføres i overensstemmelse med den kvalitet og de målsætninger, som kommunalbestyrelsen har fastlagt i kvalitetsstandard for hjælpen, etc. Den pårørende skal gøres opmærksom på det aktiverende sigte med hjælpen og indberette både bedring og forværring i modtagerens funktionsevne så at hjælpen kan justeres efter det aktuelle behov. Personer som passer en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, er efter ansøgning berettiget til plejevederlag med betingelser, som er bl. a. at hospitalsbehandling er udsigtsløs og plejeforholdet baseres på frivillighed. Plejevederlag må ikke bruges som pression over for nærtstående, eller over for den døende, som ikke selv ønsker at blive plejet af en nærtstående. Indsatsen koncentrerer om at forbedre livskvaliteten i et kortere tidsrum. Kommunalbestyrelsen bør desuden informere plejeren om muligheden for at få plejevederlag, og om hvor stort et beløb der i givet fald kan udbetales. Det er dog ikke en betingelse, for etableringen af en plejeordning, at plejeren modtager plejevederlag. Der bør fra plejeforholdets etablering være et nært samarbejde mellem den praktiserende læge, plejeren, den døende og kommunalbestyrelsen. Arbejdsgiveren til nærtståendevårdaren får udbetalt det beløb, som den ansatte ellers ville være berettiget til i plejevederlag.

I **Finland** tilsatte Social- og hälsovårdsministeriet i årsbörjan 2012 en arbetsgrupp för att utarbeta ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården. I arbetsgruppens rapport fra våren 2014, fastställs de strategiska målen för att utveckla närståendevården samt lagstiftningsåtgärder och andra utvecklingsåtgärder under denna och nästa regeringsperiod. Programmet omfattar närståendevård som baserar sig på uppdragsavtal, dvs. närståendevård enligt avtal, övrig närståendevård och anhörighjälp. I programmet fästs särskild uppmärksamhet vid stärkande av närståendevårdarens ställning, lika behandling och stöd för att orka i arbetet. I programmet föreslås det att en ansvarsperson utses till stöd för närståendevårdaren och den vårdbehövande samt lagstadgad rätt till ledighet och regelbundna hälsokontroller för alla närståendevårdare som ingått avtal. Enligt programmet föreskrivs en lag om avtalsbaserad närståendevård, som ersätter nuvarande lag om stöd för närståendevård. Detta arbete har börjats just nu i social- och hälsovårdsministeriet. Utkasten för lagen borde vara färdig redan i slutet av mars därför att man kunde användas det i regeringshandlingarna. Finland har riksdagsvalet i april 2015. I lagen skulle bland annat förutsättningar för närståendevård enligt avtal, riksomfattande grunder för beviljande av vårdarvoden och arvodets storlek i varje arvodesklass föreskrivas. Två nya alternativa modeller för fördelning av ansvaret för ordnande och finansiering av närståendevården enligt avtal mellan staten och kommunerna presenteras. Den 12 februari 2015 gav social- och hälsovårdsministeriet en kommuninfo (3/2015) om "Genomförande av undersökningar av närståendevårdarnas välmående och hälsa" som finns att tillgå också på svenska. I Finland har undervisningsministeriet den huvudsakliga ansvarig för utbildningens innehåll. Man har uppmärksammat kort utbildningens roll i utvecklingsprogram för närståendevården inom åtgärdsprogram.

I **Færøernes** så man dette emne som relevant, da de genkender den problematik som omhandles. I en historisk kontekst har den "færøske velfærdsmodel" haft færre offentlig

finansierede sociale ydelser og tjenester end de andre nordiske lande. Det færøske velfærdssystem har været præget af en slags familistisk grundholdning, hvor omsorgsopgaver i høj grad har været varetaget af familien. I 2010 blev der lavet en større undersøgelse om ældres levevilkår, som viser, at andelen af pensionister, som har regelmæssigt kontakt til familie og venner (udenfor eget hjem) er 100%. Velfærdsmodellen har dog udviklet sig således, at vi har mange af de samme tjenester og ydelser, og for ex. er antallet af ældre personer, som bor på institution eller servicebolig, højere på Færøerne end i de andre nordiske lande. Derimod er antallet af personer, som modtager hjemmehjælp fra det offentlige, lavere end i de andre lande. Omkostningerne ved institutionspleje vs omkostningerne ved at bo hjemme er på Færøerne de samme, som gives udtryk for er gældende i Finland, og derved kan der opnås store besparelser ved at udskyde tidspunktet for når man flytter til institution. På Færøerne kan man få økonomisk kompensation i forbindelse med pasning og pleje af nærsående. Dette gælder for plejekrævende i alle aldersgrupper – d.v.s. både børn, personer i den arbejdsdygtige alder og ældre. Kompensationen er mere generøs, såfremt den plejekrævende er et barn. Her ydes er kompensationen på 100 % af tidligere indkomst (dog med et loft) normalt uden tidsbegrænsning. Er den plejekrævende person ældre, er kompensationen ligesom i Finland relativ lav. Den økonomiske kompensation er en problematik for sig selv. Derudover har vi på Færøerne de samme udfordringer, som Finland berør i sit paper m.h.t. andre støttefunktioner i forbindelse med pasning og pleje af nærstående. Der er behov for at styrke og udvikle diverse former for aflastning, opprioritere ressourcerne til dagtilbud, etablere et formaliseret netværk som kan være behjælpelige i forbindelse med faglige spørgsmål og sparring generelt etc. D.v.s. der er både behov for at forbedre arbejdsforholdene hos den enkelte plejer og et behov for at styrke plejerens kompetencer.

I **Island** udvikles der koordineret hjemmehjælp og hjemmesygepleje med formålet "længst muligt i eget hjem", under navnet Hjemmetjeneste. I Reykjavik og Seltjarnes hvor mere en 40% av nationen er bosat, bydes der på koordinert hjemmetjeneste. Denne tjensteform udvikles nu også hos andre kommuner i landet og samtidigt skal der ikke satses på plejehjemspladser for ældre. Endvidere ser man det som et vigtigt område at bygge op velfærdsteknologiske løsninger som støtte ved selvstændigt boende i eget hjem. Brugerbaserte tjenester hvor brugereren selv tar beslutning om ansættelse av hjælpere er også en option i Island i dag og ses som et meget vigtigt tjensteform. I Island ser man fremdeles udvikling av disse tjenester som samfunnets ansvar og at hjemmetjenesten drivs av ansatte. I Island vil man fremföra jämlikhetsperspektivet når det gælder nærstående vård, dersom det vil til störst del være kvinner som tar avsked fra arbetsmarknaden hvis nærstående vård blir en option. I Island kan der enligt lagstifning på olika områden betales plejevederlag, til eksempel til forældre med barn eller til andre voksne med nærstående som har handicap eller alvorlig sykdom. Detta er ofta nærstående med betydlig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse i hjemmet. I nogen tilfælder må man ikke være aktiv på arbejdsmarkedet, eller uddanne sig mens man mottar plejevederlag. I den offentlig hjemmetjensten findes der nogen steder regler om att man kan få hjemmehjælp på grund av nærstående vård, för att få avlastning, t.ex. i Hjemmetjenesten i Reykjavik og Seltjarnarnes.

I **Norge** er helse- og omsorgstjenester et kommunalt ansvar. Dette omfatter i prinsippet ikke ansvar for den omsorg som ytes av pårørende. Kommunen har imidlertid ansvar for enkelte kommunale tjenester rettet mot pårørende. Det kan blant annet dreie seg om økonomisk kompensasjon for pårørende som yter omsorg (omsorgslønn) eller ulike former for

avlastningstiltak. Det er anslått at det utføres om lag 100 000 årsverk i den uformelle, og i all hovedsak familiebaserte, omsorgen i Norge. Denne innsatsen er nesten på størrelse med den offentlige omsorgstjenesten, som utgjør om lag 130 000 årsverk. Det er en målsetting å bedre samspillet mellom den uformelle og den formelle omsorgen, blant annet gjennom Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020. Pårørendeprogrammet skal legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, blant annet gjennom å legge til rette for at pårørende skal kunne kombinere yrkesaktivitet og omsorg. Som ledd i pårørendeprogrammet har Helsedirektoratet fått i oppdrag å utvikle virkemidler som støtter pårørende, og som bedrer samspillet mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende. Dette dreier seg blant annet om å utvikle mer fleksible avlastningsordninger, samt ulike informasjons-, opplærings- og veiledningstiltak.

I Sverige vil man vedrørende konkrete tiltak på nordisk basis se på å forbedre forholdene for nærstående ved å løfte jämställdhetsperspektivet när det gäller anhöriga som ger vård till en närstående. Prioriterade områden att uppmärksamma är könrelaterade skillnader och vilka konsekvenser det får ur flera perspektiv för kvinnor generellt men även särskilt titta på situationen för utlandsfödda kvinnor och konsekvenser för samhället. Exempel på frågeställningar; Är anhörgivård en kvinnofälla? Blir det en inlåsningsseffekt att komma ut på arbetsmarknaden, försämrad eller ingen inkomst, ett icke positivt beroendeförhållande, social isolering etc Ett annat prioriterat område regeringen vill uppmärksamma är anhöriga till barn med omfattande omsorgsbehov och till barn med föräldrar som har omsorgsbehov.

Den politiska inriktningen för den svenska regeringen gällande stöd till anhöriga är först och främst att det ska vara ett frivilligt åtagande som anhörig att ge vård och omsorg. Den informella omsorg som utförs av anhöriga kvinnor och män är dock omfattande. Socialstyrelsens pilotundersökning av anhörgivningsomsorgens omfattning och konsekvenser visar att det generellt sett är fler kvinnor än män som ger omsorg, och bland yngre omsorgsgivare i förvärvsaktiv ålder är andelen kvinnor betydligt större än andelen män. Kvinnor upplever i högre grad än män att deras livskvalitet påverkas negativt av deras omsorgsåtaganden. Ett gott stöd till anhöriga är viktigt för att undvika negativa konsekvenser av det informella omsorgsgivandet både för individer och för samhället. Särskilt bör prioriteras att stödja kommunerna att i ökad utsträckning utforma anhörgivningsstöd insatser utifrån det individuella behovet samt att uppmärksamma könrelaterade skillnader och konsekvenser i anhörgivningsstödet. Anhöriga till barn med omfattande omsorgsbehov och till barn med föräldrar med omsorgs- eller stödbehov särskilt brister. Detta bör uppmärksammas i kommande insatser på området. För en handläggare som utreder en människas behov kan det vara svårt att skilja ut de anhörigas behov av stöd från det stöd och hjälpbehov som den enskilde brukaren har. Ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation bör därför övervägas.

Vedrørende spørsmålet om vi i nordisk sammanhang kunde till exempel förenhetliga definitionskriterierna för närståendevård och definiera närståendevården som en vårdform som också beaktas i social- och hälsovårdens utbildningsprogram svarer Sverige att definitionen av anhörgivård och kriterierna för anhörgivård måste uppdateras och fortsätta diskuteras och belysas ur flera perspektiv innan vi kan förena oss i en gemensam definition.

Sammanfatning.

Alla de nordiska land har i en form eller anden konkreta åtgärder för närståendevård. Finland

har utarbetat ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården fra 2014 med strategiska målen för att utveckla närståendevården samt lagstiftningsåtgärder och andra utvecklingsåtgärder under denna och nästa regeringsperiod. Enligt programmet föreskrivs en lag om avtalsbaserad närståendevård, som ersätter nuvarande lag om stöd för närståendevård. Detta arbete har börjats just nu i social- och hälsovårdministeriet. Utkasten för lagen borde vara färdig redan i slutet av mars därför att man kunde användas det i regeringshandlingarna. Finland har riksdagsvalet i april 2015. I lagen skulle bland annat vara förutsättningar för närståendevård enligt avtal, riksomfattande grunder för beviljande av vårdarvoden och arvodets storlek i varje arvodesklass föreskrivas. Två nya alternativa modeller för fördelning av ansvaret för ordnande och finansiering av närståendevården enligt avtal mellan staten och kommunerna presenteras. Norge har den målsetting å bedre samspillet mellom den uformelle og den formelle omsorgen, blant annet gjennom „Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020“. Pårørendeprogrammet skal legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, blant annet gjennom å legge til rette for at pårørende skal kunne kombinere yrkesaktivitet og omsorg. Som ledd i pårørendeprogrammet har Helsedirektoratet fått i oppdrag å utvikle virkemidler som støtter pårørende, og som bedrer samspillet mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende. Dette dreier seg blant annet om å utvikle mer fleksible avlastningsordninger, samt ulike informasjons-, opplærings- og veiledningstiltak. Så Norge har planer om opplærings og avlastningsordninger, jævnfør framlagte spørsmål. Danmark, Island og Færøyene har ikke lanseret program om nærståendevård som Norge og Finland har gjort, och det har Sverige ikke heller gjort. Men disse lænder har likevel, lige som Norge og Finland konkrete åtgärder vedrørende nærståendevård. I Danmark kan kommunen ansætte en person med tilknytning til arbejdsmarkedet der ønsker at være nærtståendevårdare, med definerede betingelser, hvadenten den nærtstående er med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uheldbredelig, lidelse i hjemmet. I Island og Færøyene kan man få økonomisk kompensation i forbindelse med pasning og pleje af nærstående. Dette gælder for plejkrævende i alle aldersgrupper – d.v.s. både børn, personer i den arbejdsdygtige alder og ældre. Kompensationen i Færøyene er mere generøs, hvis den plejkrævende er et barn. Men er den plejkrævende person ældre, er kompensationen relativ lav. Sverige ställer kritiska frågor vedrørende anhörigvård, som t.ex. är anhörigvård en kvinnofälla? Blir det en inlåsnings-effekt att komma ut på arbetsmarknaden, försämrad eller ingen inkomst, ett icke positivt beroendeförhållande, social isolering etc. Sverige lægger också stor vækt på att definitionen av anhörigvård och kriterierna för anhörigvård måste uppdateras och fortsätta diskuteras och belysas ur flera perspektiv innan vi kan förena oss i en gemensam definition.

Sammanfatningsvis kan man sige att nogla nordiska land allerede har sat programmer om nærståendevård och att i alla de nordiska land finnes konkrete åtgärder/betalinger för nærståendevårdare. De nordiska land kunde uten tvivel samarbeita för att få ett bättre bilde av detta viktiga område, både för at som Sverige påpekar kristiskt granska de faror som kan ligga heri, men också för att förbättra förhållandena för det arbete som allerede pågår.


Eygló Harðardóttir