

Pårørendealliansen gir med dette innspill til NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor.

Vi vil særlig kommentere forslagene som gjelder helse- og omsorgstjenestene, kommunalt handlingsrom, kompetansekrav og konsekvensene dette får for pårørende.

Våre innspill bygger på forskning, nasjonale pårørendeundersøkelser og omfattende erfaringer fra pårørende i møte med kommunale tjenester. Disse viser gjennomgående at pårørende i dag ikke ivaretas godt nok av kommunene når det gjelder involvering, medvirkning, støtte, veiledning og avlastning. Dette er et viktig bakteppe for vår vurdering av forslagene i NOU-en.

Det er det offentlige som skal ha ansvar for forsvarlig helsehjelp

Det er det offentlige som skal ha ansvar for forsvarlig helsehjelp. Dette ansvaret kan ikke flyttes til pårørende, verken formelt eller i praksis. Etter helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen ansvar for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Tilsvarende gjelder i spesialisthelsetjenesten, og helsepersonell har en selvstendig plikt til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Kommunalt handlingsrom kan derfor ikke innebære adgang til lokalt å definere et lavere nivå for hva som er forsvarlig helsehjelp.

Når dagens tjenester allerede i mange tilfeller ikke er tilstrekkelige, øker risikoen betydelig for at mer ansvar i praksis skyves over på pårørende dersom nasjonale krav svekkes og det lokale handlingsrommet utvides uten tydelige rammer.

Bærekraft må forstås i et helhetlig perspektiv

Pårørendealliansen vil understreke at bærekraft ikke bare kan forstås som økonomisk bærekraft for kommunen. En bærekraftig kommune må også være bærekraftig for innbyggerne og deres familier.

Dersom kommunenes økonomi eller personellsituasjon bedres ved at mer ansvar, mer koordinering og mer helseoppfølging skyves over på pårørende, er dette ikke reell bærekraft, men ansvarsforskyvning, hvor belastningen flyttes fra det offentlige til familiene.

Nasjonale pårørendeundersøkelser dokumenterer at mange pårørende allerede i dag opplever høy belastning, manglende støtte og utilstrekkelig avlastning. Når bærekraft i NOU-en i stor grad omtales som et spørsmål om kommunenes økonomi og personell, er det en risiko for at belastningen på familiene i liten grad synliggjøres.

Vi vil derfor understreke at bærekraft må vurderes i et helhetlig samfunnsøkonomisk perspektiv, der konsekvensene for pårørendes helse, arbeidstilknytning og livssituasjon inngår.

Krav til kompetanse

Behovene for kompetanse må være styrt ut fra behovene til pasienter og brukere som skal motta tjenestene.

Vi er bekymret for forslaget om å oppheve kompetansekravene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd. Kommunekommisjonens flertall begrunner dette med behov for større lokal frihet og mer fleksibel bruk av personell. Dette svekker pasienter og brukeres tilbud av faglige minstekrav og øker risikoen for større forskjeller mellom kommuner.

Økonomiske og kapasitetsmessige hensyn kan få forrang framfor behovet for trygg, kompetent og forutsigbar helsehjelp. Kommisjonen peker også selv på at oppheving av kompetansekravene kan føre til færre kommuner med slik kompetanse og negative konsekvenser for enkelte grupper.

Dette er alvorlig sett fra et pårørendeperspektiv. Når tjenester mangler nødvendig kompetanse eller blir mer fragmenterte, blir det ofte pårørende som må fylle hullene. Mange pårørende forventes allerede i dag å følge med på symptomer, administrere legemidler, koordinere tjenester, formidle informasjon og være til stede i hjemmebaserte forløp.

At pårørende får opplæring i slike oppgaver, flytter ikke ansvaret for forsvarlig helsehjelp over på familien. Det er fortsatt kommunen, spesialisthelsetjenesten og ansvarlig helsepersonell som må sikre at oppgaver bare overlates når det er forsvarlig, at nødvendig opplæring og oppfølging gis, og at tjenesten er organisert slik at lovpålagte plikter kan overholdes.

Vi mener derfor at NOU-en undervurderer risikoen for ansvarsforskyvning fra det offentlige til familiene. Når kommunene gis større frihet til å redusere eller omdisponere kompetanse samtidig som de står under økonomisk og personellmessig press, er det en reell fare for at mer av oppfølgingen glir over i hjemmet.

Denne risikoen må også sees i lys av at kommunene i dag i varierende grad har systemer, rutiner og kompetanse for å identifisere og følge opp pårørende. Når kompetansekrav svekkes, er det ikke bare pasientenes tilbud som står i fare, men også kommunenes evne til å ivareta pårørende på en systematisk og forsvarlig måte.

Vi vil understreke at pårørende ikke er en reservebemanning i helse- og omsorgstjenestene. Når tjenester ikke er tilstrekkelige, blir det i praksis ofte pårørende som kompenserer – ikke gjennom formelle vedtak, men gjennom forventninger og nødvendighet. Dette er en utvikling som allerede er godt dokumentert, og som risikerer å forsterkes.

Godt pårørendearbeid

Pårørendealliansen har utarbeidet 10 prinsipper som bør ligge til grunn for kommunekommisjonens videre arbeid. En kommune kan ikke sies å ha et bærekraftig tjenestetilbud dersom den mangler systemer for å identifisere, involvere, støtte og avlaste pårørende. Godt pårørendearbeid er ikke et tillegg til tjenestene, men en del av forsvarlige, sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Vi legger med 10 prinsipper for godt pårørendearbeid på slutten av vårt innspill som vi mener Kommunekommisjonen bør ta med videre i sitt arbeid.

Konsekvenser av økt lokalt handlingsrom

Pårørendealliansen er bekymret for at økt lokalt handlingsrom, kombinert med redusert statlig styring og færre nasjonale føringer, kan føre til større geografiske forskjeller i tjenestetilbudet.

Dette kan utvikle seg til et postkodelotteri der kvaliteten på både tjenester til pasienter og støtte til pårørende i stor grad bestemmes av bostedskommune.

Når vi samtidig vet at pårørende i dag ikke ivaretas godt nok i mange kommuner, er det grunn til å anta at forskjellene vil øke dersom nasjonale krav og føringer svekkes.

Kommunekommisjonen sett i sammenheng med annet utvalgsarbeid

Vi vil understreke at denne NOU-en må sees i sammenheng med arbeidet til Helsereformutvalget og Pasient- og brukerrettighetslovutvalget.

Dersom disse prosessene samlet fører til mer lokalt skjønn, svakere nasjonale bindinger og større praktisk ansvar på familiene, vil resultatet kunne bli svekket rettssikkerhet, større ulikhet og mer belastning på pårørende.

Samlet sett er det en risiko for at summen av disse prosessene kan føre til en utvikling der mer ansvar i praksis skyves over på familiene, samtidig som rettigheter og nasjonale standarder svekkes.

Pårørendealliansen mener oppsummert at:

- Kommunalt handlingsrom må ikke innebære adgang til å senke den rettslige minstestandarden for forsvarlig helsehjelp
- Kompetansekrav må beholdes, eller erstattes av bindende nasjonale minstestandarder som sikrer likeverdighet og faglig trygghet
- Dersom pårørende forventes å utføre oppgaver som inngår i behandlings- og oppfølgingsforløp, må det tydeliggjøres at det offentlige fortsatt har fullt ansvar for forsvarlighet, opplæring og oppfølging
- Konsekvenser for pårørende må utredes særskilt ved forslag om økt lokalt handlingsrom, herunder risiko for ansvarsforskyvning, merbelastning og økte forskjeller mellom kommuner
- Det må stilles tydelige nasjonale krav til kommunenes arbeid med å ivareta pårørende, inkludert rutiner for informasjon, involvering, veiledning og avlastning
- Kompetanse om ulike pårørendes situasjon må inngå som en del av kommunenes tjenestetilbud
- At man iverksetter PA sine 10 prinsipper for godt pårørendearbeid i enhver kommune

Avslutning

Pårørendealliansen vil avslutningsvis understreke at bærekraft i helse- og omsorgstjenestene ikke kan bygges på skjult familieinnsats.

Det offentlige må fortsatt ha det reelle ansvaret for at helsehjelpen er forsvarlig, tilstrekkelig og tilgjengelig. Kommunenes behov for fleksibilitet må ikke løses ved å gjøre pårørende til et uformelt og uregulert behandlingskorps.

En bærekraftig kommunesektor forutsetter ikke bare robuste tjenester, men også at de som står nærmest – pårørende – blir sett, involvert og ivarettatt på en systematisk og forsvarlig måte.

Vi trenger at de som hjelper sine nærstående og utfører en viktig samfunnsrolle, ikke selv blir de neste pasientene, uføre eller faller ut av arbeidslivet.

Å basere fremtidens helse- og omsorgstjenester på uformelle og uregulerte bidrag fra pårørende er ikke en bærekraftig løsning.

Med vennlig hilsen

Anita Vatland, Generalsekretær

Anne-Grethe Terjesen, Fagsjef

10 prinsipper for godt pårønderarbeid i enhver kommune

1. Forankre pårønderarbeidet i ledelse, styring og kvalitetsarbeid.

Kommunen bør ha politisk og administrativ forankring av pårønderarbeidet, med mål, ansvar og rutiner. Pårørendes erfaringer skal også brukes i kvalitetsforbedring og evaluering av tjenestene. (Lovdata) Det bør gjennomføres løpende pårørendeundersøkelser som benyttes som styringsverktøy og tilbakemeldingsverktøy for både administrasjonen og for tjenestene

2. Identifiser og kartlegg pårørende tidlig.

Kommunen må ha rutiner for å avklare hvem som er pårørende, hvilken rolle de har, og hvem som er nærmeste pårørende. Opplysninger om pårørende og deres funksjon bør journalføres, slik Pårørendeveilederen anbefaler. (Helsedirektoratet)

3. Gjør Pårørendeveilederen til kommunal standard.

Helsedirektoratets Pårørendeveileder bør implementeres systematisk i hele kommunen, ikke brukes tilfeldig av enkeltansatte. Veilederen beskriver både kommunens plikter, god praksis, barns situasjon, samarbeid og dokumentasjon. (Helsedirektoratet)

4. Tilby pårørendeavtale ved særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Pårørendeavtale bør tilbys som fast verktøy når pårørende har omfattende omsorgsoppgaver fordi de bor sammen med pasient/bruker eller de er tett involvert i oppfølgingen. Helsedirektoratet beskriver dette som et verktøy for trygg og forutsigbar dialog, tydeligere roller, ansvar og forventninger. (Helsedirektoratet)

5. Følg opp lovendringen fra 2017 om styrket pårørendestøtte.

Kommunen må aktivt oppfylle plikten til å tilby nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, blant annet i form av avlastning, omsorgsstønad, opplæring og veiledning. Lovendringen tydeliggjør kommunens plikter og styrker pårørendes rettsstilling. (Regjeringen.no)

6. Gi tilgjengelig, oppdatert og forståelig informasjon om rettigheter og tilbud.

Kommunens nettsider bør ha en tydelig inngang for pårørende, med oppdatert informasjon om rettigheter, kontaktpunkter, avlastning, opplæring, ulike relevante tilbud som pårørendeskoler etc, barn som pårørende og klagemuligheter. Informasjonen må også være tilgjengelig på andre måter for dem som ikke finner fram digitalt eller har språkbarrierer. (Helsedirektoratet)

7. Ha et tydelig system for barn som pårørende.

Kommunen må sikre rutiner, kompetanse og ansvar for å følge opp barn som pårørende og etterlatte. Helsedirektoratet sier at kommuner skal ha systemer som sikrer dette, og peker på at arbeidet kan organiseres med koordineringsfunksjon eller barneansvarlig personell. (Helsedirektoratet)

8. Bygg samarbeid mellom helse, skole og øvrige velferdstjenester.

Godt pårønderarbeid krever samhandling, særlig for familier med barn. Helsedirektoratet peker på samarbeid mellom fastlege, helsestasjon, skolehelsetjeneste og andre tjenester, og på at arbeidet med barn som pårørende bør inngå i samarbeidet på systemnivå. (Helsedirektoratet)

9. Styrk fleksible avlastnings- og støttetilbud.

Kommunen må ha fleksible avlastningstilbud som faktisk fungerer i familienes hverdag: timeavlastning, døgnavlastning, beredskap, helgeavlastning, ferieavlastning og avlastning i kriser eller overgangsfaser. Avlastning må ikke være et standardtilbud, men tilpasses behov, livsfase og omsorgsbelastning. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 og Pårørendeveilederen legger dette til grunn. (Helsedirektoratet)

10. Samarbeid med organisasjoner og andre kommuner når det trengs.

Kommunen bør samarbeide med bruker- og pårørendeorganisasjoner, frivillige og ideelle aktører om opplæring, støtte og møteplasser. Små kommuner må også kunne samarbeide interkommunalt eller med andre tjenester når de ikke kan bygge gode tilbud alene. Helsedirektoratet anbefaler samarbeid om pårørendestøtte og opplæringstilbud. (Helsedirektoratet)