

MOTTATT

29 AUG 2013

Kulturdepartementet

Postboks 8030 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

13/1734-11

Elin Synnøve Kitmitto

13.08.2013

## **Høringssvar fra HelseDirektoratet på NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunn – En helhetlig tros- og livssynspolitikk**

Det vises til brev fra Kulturdepartementet av 11.02.13, hvor departementet ber om høringssvar.

### **Innledning**

Utredningen det bes om synspunkter på, er en omfangsrik gjennomgang av statens tros- og livssynspolitikk og forslag til en mer helhetlig politikk på området.

Utvalget har analysert, og foreslår tiltak på, en rekke områder.

Hvilke konsekvenser tiltakene kan få for menneskers helse og for sosial likhet/ulikhet i helse er en føring HelseDirektoratet har lagt til grunn for denne uttalelsen.

Likeverdige helse- og omsorgstjenester for innvandrerbefolkningen er en viktig målsetting for HelseDirektoratets arbeid.

Det foregår en generell satsing på likeverdige helse- og omsorgstjenester for innvandrerbefolkningen, jf. regjeringens nye nasjonale strategi for innvandrerhelse, som ble lansert 19. august. Dette innebærer også at det bør foretas tilpasninger til deres tro og livssyn. Kunnskap om tro og livssyn er viktig for helse- og omsorgspersonell i møte med pasienter og brukere med innvandrerbakgrunn. Det er viktig at offentlige institusjoner og tjenester tilrettelegges og tilpasses et religiøst og kulturelt mangfold.

HelseDirektoratet mener det er viktig å se ivaretagelsen av tros- og livssyn i sammenheng med generelle tiltak knyttet til etniske minoriteter, for eksempel etniske ressursteam og kulturveiledere. Religion og livssyn må være med når det vurderes hvordan helsetilbudet skal tilpasses minoritetsgruppers særlige behov, og ivaretagelse av religiøse behov må ikke utvikles isolert fra de bredere kulturelle tilpasningene.

**HelseDirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

Avdeling omsorgstjenester

Elin Synnøve Kitmitto, tlf.: 24163745

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Utvalget peker på at brukerne av offentlige institusjoner i dag har en mer sammensatt religiøs og livssynsmessig tilhørighet enn den gang dagens ordninger for religiøs betjening ble etablert.

### **Generelle bemerkninger:**

#### Begrepsbruk:

Brukerne av offentlige institusjoner i dag har en mer sammensatt religiøs og livssynsmessig tilhørighet enn tidligere. Dagens innretning og organisering er i for stor grad tilpasset et samfunn der de aller fleste innbyggerne tilhører Den norske kirke. En aktiv tilrettelegging for alles tro og livssyn krever endringer her. Imidlertid mener Helsedirektoratet at uttrykket *betjening* og *tjenester* i sammenheng med tro og livssyn passer dårlig. Det gir assosiasjoner om rettigheter for brukere/pasienter eller plikt for offentlige myndigheter å tilveiebringe nettopp en tjeneste eller betjening. Det som offentlige myndigheter har plikt til er å legge til rette for at samfunnet er åpent for et tros- og livssynsmangfold og for at alle (brukere/pasienter) skal kunne behandles likeverdig med hensyn til sin tro/sitt livssyn. Helsedirektoratet mener betegnelsen *ivaretagelse av tros- og livssynsbehov* er bedre.

#### De åtte prinsippene for politikkkutformingen:

Helsedirektoratet er enig i de prinsippene utvalget har lagt til grunn for sine vurderinger.

#### Kunnskap om forskjellige livssyn innen helse- og omsorgsprofesjonene:

Utredningen forutsetter at utviklingen fortsetter, slik at alle tros- og livssynssamfunn kan behandles likt.

Dersom et større mangfold av tro og livssyn skal ivaretas mer likeverdig i kriminalomsorg, sykehus og andre døgnbaserte helse- og omsorgstjenester, er det viktig at personellet har kompetanse om mangfoldet. Ledere og ansatte bør være oppmerksomme på det økende mangfoldet, og settes i stand til å ivareta de behovene som følger med. Hensyn til lokale forhold - som også varierer over tid - vil være avgjørende.

Et annet viktig bidrag er regjeringens nylig fremlagte *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*, hvor flere tiltak går på styrking av kunnskap og kompetanse.

Helsedirektoratet har mer spesifikke bemerkninger til kap. 15.3 Kriminalomsorgen, 15.5 Offentlige sykehus og 15.6 Andre døgnbaserte helse- og omsorgstjenester, 19.5.1.1 Blodoverføringer og 20.3 Reservasjonsrett i arbeidsforhold.

### **15.3 Kriminalomsorgen**

Helsedirektoratet mener, på linje med utvalget, at så langt mulig må fengselet legge til rette for at innsatte kan utøve sin religion, herunder tilgang til prest, imam eller annen religiøs leder eller livssynsveileder.

*Rundskriv V-13B/2009: Samarbeid om tros- og livssynstjenester i fengsel* understreker fengslenes ansvar for å gi innsatte mulighet til å utøve sin religion eller sitt livssyn. Ved enkelte fengsler tilhører en stor del av de innsatte andre trosretninger enn Den norske kirke og det er derfor viktig at rundskrivet følges opp.

Fengslene i Norge er av ulik størrelse, og betydelig mindre enn i mange andre land. Det vil ikke være praktisk mulig å gi alle innsatte i norske fengsler like omfattende religions- eller livssynstilbud, selv om utredningens prinsipp 4 i kap. 1.2 sier: «*Det legges aktivt til rette for alle borgeres tros- og livssynspraksis.*» Tilbudet til innsatte i fengsel må tilpasses fengselets størrelse og plassering i Norge, i tillegg til medlemstall innen de ulike tros- eller livssynsretninger.

Innsatte i fengsel skal ha mulighet for å praktisere sin religion og å følge sitt livssyn. Det kan være av stor betydning for innsattes helse at de får tilgang til sjelesørger eller annen samtalepartner som de har tillit til. Dette kan være personell fra tros- og livssynsretninger eller psykolog, sosionom eller lignende.

### **15.5 Offentlige sykehus**

Helsedirektoratet er enig i at ivaretagelse av tro og livssyn ved sykehusene bør endres, slik at det tas bedre hensyn til alle pasienters tro og livssyn. Dette krever profesjonalitet og kompetanse, og målet bør være at tro og livssyn ivaretas av medarbeidere med forskjellig religiøs og livssynsmessig bakgrunn.

Etablering av et system for dette vil fremme tilliten til at alle typer religiøse og livssynsmessige behov kan ivaretas. For å sikre at et slikt tilbud er kompetent og tilgjengelig, støtter vi utvalgets flertall i vurderingen om at helseforetaket bør ha ansvar for å sørge for en god og mangfoldig tros- og livssynstilbud ved sykehusene, og at dette nedfelles i de årlige oppdragsbrevene fra departementene.

Det er gjort gode erfaringer og tilrettelegginger ved blant annet Akershus Universitetssykehus og Oslo Universitetssykehus, hvor en høy andel av pasientene har innvandrerbakgrunn. Disse bør etter Helsedirektoratets mening overføres til og nyttiggjøres av andre sykehus i landet, slik utvalget foreslår. Bl.a. bør sykehusenes informasjon om muligheten for kontakt med ulike tros- og livssynssamfunn styrkes slik at flest mulig kjenner til mulighetene. Ved Oslo Universitetssykehus gis det mer omfattende informasjon, og det er utarbeidet informasjonsmateriell på flere språk.

Det er viktig å legge til rette for et mangfold av tros- og livssyn på sykehusene ved et såkalt stillerom som er fritt for religionsspesifikke symboler og kan brukes av både ansatte, pasienter og pårørende fra forskjellige trosretninger eller livssyn. Det må oppleves som uproblematisk for pasient eller pårørende å henvende seg til en religiøs

eller åndelig veileder/sjelesørger med sikte på å få bistand, selv om vedkommende ikke er ansatt på sykehuset.

De største sykehusene bør også kunne tilby pasientene mat tilpasset religiøse behov.

## **15.6 Andre døgnbaserte helse- og omsorgstjenester**

Det er flere førende dokumenter som understreker viktigheten av at kommunene i fremtiden må ivareta mer etnisk mangfoldige pasient- og brukergrupper.

Utvalget nevner kommunenes ansvar for å følge opp føringer i *Rundskriv I-6/2009 Rett til egen tros- og livssynsutøvelse*, som er hjemlet i *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*. Blant annet skal beboerne i sykehjem eller annen boform for heldøgns omsorg og pleie ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn. Videre er rundskrivet en viktig presisering av utviklingshemmedes rett til tros- og livssynsutøvelse (Helse- og omsorgsdepartementet 2009).

Helsedirektoratet støtter de vurderinger som er gjort i rundskrivet. Det er viktig at kommunene og fylkesmennene er gjort særskilt oppmerksom på sitt ansvar på området. Kommunene bør sørge for en kompetent og mangfoldig ivaretagelse av tros- og livssynsbehov for alle sine pasienter og brukere.

Helsedirektoratet ønsker også å henvise til Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, bl.a. pkt. 4.1.2 og 5.4.3, hvor det ligger føringer om ivaretagelse av brukeres og pasienters tros- og livssynsbehov.

For ivaretagelse av større mangfold i tros- og livssynsbildet i andre døgnbaserte helse- og omsorgsinstitusjoner, er det hensiktsmessig at oppdragsbrev til fylkesmenn inneholder avsnitt om å ha oppmerksomhet rettet mot dette, og kommunene må følge opp. Det må utvikles lokale tiltak, først i de kommuner som har størst religiøst og livssynsmessig mangfold. Gode tiltak fra disse kommunene bør brukes (evt. i lokalt tilpasset form) andre steder.

Mulighet for å få livssynstilpasset mat og mulighet for utøvelse av religiøs/livssynsmessig praksis i bønnerom/stillerom er praktiske tilpasninger som sykehjem og andre offentlige pleie- og omsorgsinstitusjoner bør tilby.

Av tros- og livssynssamfunn har kun Den norske kirke en fast og integrert rolle i kriseberedskapen, som utvalget påpeker. Kommunehelsetjenesten og sykehusene er det primære apparat for psykososial støtte til overlevende og pårørende ved større ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet er enig i at helsetjenesten må trekke inn tros- og livssynssamfunnene i planlegging av beredskapen og når det er nødvendig ved konkrete hendelser, slik utvalget nevner.

### **19.5.1.1. Blodoverføringer**

Direktoratet støtter vurderingen av at der det kun finnes et forsvarlig behandlingsalternativ, og dette strider med foreldrenes religiøse overbevisning, skal hensynet til barnets beste og forsvarlig behandlingsmetode veie tyngst. Dette følger av

lovpålagt plikt til faglig forsvarlighet i helsepersonell og i helse- og omsorgstjenesten og av barnevernloven. Dersom barnet har et påtrengende behov for helsetjenester og foreldre eller andre med foreldreansvaret ikke sikrer at barnets behov tilgodeses, kan det være grunnlag for å treffe vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven, jf § 4-12, b, jf også § 4-10 hvoretter fylkesnemnda kan fatte vedtak om undersøkelse og behandling.

Samtykke til helsehjelp på vegne av barn følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4. Det fremgår av bestemmelsen femte ledd at etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnets foreldre, andre med foreldreansvaret eller barnevernet, høre hva barnet har å si før samtykke gis. Når barnet er fylt 12 år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Det skal legges økende vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet. I dette ligger at også barnet skal kunne si sin mening om foretrukken behandlingsmåte etter utvikling, modenhet og alder, før beslutning om forsvarlig behandlingsmetode tas av ansvarlig helsepersonell.

### **20.3 Reservasjonsrett i arbeidsforhold**

Som det fremgår av utredningen var ikke Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av reservasjoner i helsetjenesten i 2012 komplett, da enkelte fylkesmenn og helseforetak ikke besvarte henvendelsen.

Helsedirektoratet støtter dagens regelverk om at allmennleger og fastleger ikke skal ha noen rett til å reservere seg mot visse typer behandling av samvittighetsgrunner. Selv om kommunen/RHFene sørger for at pasienten får tjenesten de har behov for på andre måter, vil en mulig reservasjonsrett blant fastleger kunne bidra til at retten til nødvendig helsehjelp blir vanskeliggjort, og til at helsetjenesten fremstår som ulik for pasientene.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.  
divisjonsdirektør

Kristin Mehre  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*