



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Barne- og likestillingsdepartementet
Postboks 8036 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

2016/2124 2 HKY/HKM

DATO: / DATE:

8. mars 2017

Høringsuttalelse - NOU 2016/17 På lik linje

Vi viser til NOU 2016/17 På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, og høringsbrev fra Barne- og likestillingsdepartementet som vi mottok 2. desember 2016 med høringsfrist 2. mars 2017 (forlenget til 9. mars 2017).

Generelle merknader

Utvalget har tatt utgangspunkt i FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) for sin kartlegging av om personer med utviklingshemming i Norge får sine grunnleggende rettigheter ivaretatt. Bakgrunnen er at Norge ratifiserte konvensjonen i 2013 og at norsk politikk lenge har bygget på de samme verdier og mål som CRPD. Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) mener utvalget gjennom de foreslåtte åtte løftene har fremmet viktige og konkrete forbedringstiltak for å oppnå at personer med psykisk utviklingshemming skal få oppfylt sine rettigheter.

Utvalget har hatt et bredt mandat, og har utredet situasjonen til personer med utviklingshemming innenfor de fleste samfunnsområder. Vi vil i det følgende kommentere de av utvalgets forslag som berører vår rolle som overordnet tilsynsmyndighet. Vi ser at flere av de foreslåtte tiltakene er generelle, slik at de får virkning for alle som mottar helse- og omsorgstjenester. Vi har også forslag til ytterligere tiltak som kan styrke rettighetene.

Kapittel 19 LØFT 1 Selvbestemmelse og rettsikkerhet

Utvalget har konkludert med at det norske regelverket ikke i tilstrekkelig grad respekterer eller sikrer personer med utviklingshemming rett til frihet og selvbestemmelse. Utvalget viser videre til at personer med utviklingshemming ikke har lik tilgang til rettigheter som andre. Her er våre kommentarer til løft 1.

Rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (heretter CRPD) inkorporeres i menneskerettsloven

Utvalget viser til at CRPD i all hovedsak har til formål å sikre at de alminnelige, generelle menneskerettighetene praktiseres på en ikke-diskriminerende måte, ikke å gi nye rettigheter. Utvalget påpeker at konvensjonen er den eneste av de generelle sektorovergripende menneskerettighetskonvensjonene utarbeidet av FN som ikke er inkorporert i norsk rett.

Med bakgrunn i at utvalget har avdekket manglende oppfyllelse av flere grunnleggende rettigheter, støtter Helsetilsynet utvalgets forslag om å inkorporere konvensjonen i menneskerettsloven. Dette vil tydeliggjøre den forpliktelsen Norge allerede har påtatt seg med hensyn til å oppfylle de alminnelige menneskerettigheter.

Gratis rettshjelp

Statens helsetilsyn er enig med utvalget i at dagens ordninger ikke fullt ut sikrer personer med utviklingshemming tilgang til juridisk rådgivning og veiledning, men mener det bør utredes nærmere om de tilbud som allerede er etablert kan utvides i stedet for å etablere en ny rettshjelpsordning.

Ny lov om beslutningsstøtte

Utvalget har konkludert med at dagens vergemålslov er i strid med CRPD, fordi vergemålsloven ikke i stor nok grad støtter opp under selvbestemmelsen og beslutningsevnen til personer som har behov for hjelp og bistand til å utøve sin selvbestemmelse. Utvalget foreslår at vergemålsloven oppheves og erstattes av en lov om rett til beslutningsstøtte.

Helsetilsynet tar ikke stilling til om det er behov for egen lov om beslutningsstøtte, eller om det er tilstrekkelig å gjøre endringer i dagens vergemålslov. Helsetilsynet er videre ikke overordnet fagmyndighet for vergemål, men fordi verger med mandat til å bistå en person om personlige forhold får betydning for ivaretagelsen av rettigheter i helse- og omsorgslovgivningen, vil vi kommentere forslaget.

Vi ser blant annet at det er noe usikkerhet i tjenestene om hvilken juridisk og praktisk betydning en oppnevning av verge har. Denne usikkerheten kan påvirke den utviklingshemmedes mulighet til å utøve selvbestemmelse på generelt grunnlag, men ikke minst til få oppfylt retten til informasjon og brukermedvirkning etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Vi har også i enkeltsaker sett at enkelte verger i for liten grad gjør seg kjent med brukeren de er oppnevnt for, og dermed har lite grunnlag for å ivareta personens interesser og ønsker, og til å støtte opp under personens beslutningsevne og selvbestemmelse.

Forslaget om rett til beslutningsstøtte og at den som skal bistå den enkelte omtales som beslutningsrådgiver, er foreslått særlig for å styrke forutsetningene om å kunne fremme egen sak overfor forvaltningen og ellers i samfunnet. Vi mener de foreslåtte begrepene «beslutningsstøtte» og «beslutningsrådgiver» i større grad angir innhold og retningen for bistanden som skal ytes, enn dagens vergebegrep. Vi mener videre det vil være naturlig at en beslutningsrådgiver også skal bidra med å øke personens egen beslutningskompetanse. Det hjelper lite å ha en lovmessig rett til informasjon og brukermedvirkning når kompetansen til å benytte rettighetene er lav.

Utvalget påpeker videre at dagens vergemålslov er diskriminerende ved at reglene bygger på en medisinsk, og ikke en rasjonell forståelse av funksjonsevne. Helsetilsynet støtter utvalgets flertall i at vilkår for å frata rettslig handleevne ikke bør bygge på diagnose, men på en konkret vurdering av om en person har beslutningsevne i en gitt situasjon, som utvalget beskriver som en funksjonstest.

Utvalgets forslag om ny lov om beslutningsstøtte og om endringer i vergemålsloven om fratakelse av rettslig handleevne, innebærer at en person med behov for hjelp til å ivareta egne interesser og selvbestemmelse, enten skal ha beslutningsstøtte eller fratras rettslig handleevne. Dette medfører at dagens adgang til å oppnevne verge uten at den det gjelder samtykker, samtidig som personen likevel får beholde sin rettslige handleevne, bortfaller. Helsetilsynet mener at vesentlige endringer fra dagens vergeordning krever en større og bredere utredning av dagens regelverk enn den utvalget har lagt til grunn, særlig med tanke på variasjon i funksjonsfungering blant de som i dag har behov for verge.

Nye bestemmelser om bruk av tvang i helse- og omsorgslovgivningen

Ut fra samme begrunnelse som at vergemålsloven er diskriminerende fordi den bygger på diagnoser, mener utvalget at helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A er diskriminerende. Utvalget foreslår å oppheve begge lovkapitlene og erstatte dem med generell lov om bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten.

Forslagene om å oppheve hele lovkapitler for å hindre diskriminering fremstår som unødig vidtgående. Helsetilsynet vil bemerke at dagens regler i pasient- og brukerrettighetsloven er diagnoseuavhengig. Utvalget har i liten grad vist til konkrete lovbestemmelser, men vi forstår utvalget slik at det er bestemmelsen om vurdering av samtykkekompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, utvalget mener står i motstrid med CRPD. Denne bestemmelsen bygger på diagnose som grunnlag for manglende samtykkekompetanse. Helsetilsynet reiser spørsmålet om det ikke er tilstrekkelig å gjøre eventuelle endringer i denne bestemmelsen, framfor å oppheve hele kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven.

Vi har fra det landsomfattende tilsynet med tvungen helsehjelp på sykehjem i årene 2011 og 2012, erfart at det er usikkerhet i tjenestene om hvem som er ansvarlig for å gjøre vurderingen av om en person mangler samtykkekompetanse og usikkerhet om selve vurderingen. Uavhengig av om beslutningsevne avgjøres med bakgrunn i dagens regler om samtykke eller av en funksjonstest, må regelverket bidra til å sikre gode og trygge avgjørelser. Det må være tydelig hvem som skal ha ansvar for å avgjøre om en person har beslutningsevne og hva som skal inngå i vurderingene.

Slik vi vurderer det, har utvalget i all hovedsak fokusert på om bestemmelsene er diskriminerende og har i liten grad gått inn innholdet i tvangsbestemmelsene. Utvalget har likevel foreslått enkelte vilkår for tvang som skal inngå i en generell lov om tvang i helse- og omsorgstjenesten. Helsetilsynet mener det er riktig å avvente Tvangslovutvalgets innstilling som skal legges fram i september 2018. Det ligger også til Tvangslovutvalgets mandat å vurdere spørsmålet om felles tvangslovgivning.

Kapittel 20 LØFT 2 Likeverdig og inkluderende opplæring

Helsetilsynet er ikke faglig overordnet tilsyn med skole og opplæring, men har gjennom tilsynserfaringer med helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om bruk av tvang, erfart at ulik regulering i opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om bruk av tvang i skolen skaper utfordringer. Vi har derfor noen kommentarer til utvalgets forslag.

Helsetilsynet mener utvalget har en for snever tilnærming til hva slags kompetanse barn med utviklingshemming kan ha behov for på skolen, og mener utvalget i for liten grad har tatt hensyn til variasjoner i funksjonsevnen hos barna. Enkelte barn har behov for svært kompetansekrevende tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Dette omhandler tiltak som etter grundig vurdering og overprøving er funnet nødvendig for å hindre vesentlig skade på barnet selv eller andre. Tiltakene kan være planlagte skadeavvergende tiltak eller omsorgstiltak.

Slik situasjonen er i dag, gir ikke opplæringsloven hjemmel for å kunne anvende planlagte tvangstiltak overfor barn som utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Kunnskapsdepartementet har imidlertid lagt til grunn at opplæringsloven ikke er til hinder for at planlagte tvangstiltak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven også kan gjennomføres på skolen, jf. Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 side 48. Dette forutsetter at skolens ledelse samtykker, at tiltakene gjennomføres som ledd i tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og med personell fra helse- og omsorgstjenesten.

Helsetilsynet mener at forutsetningen om samtykke fra skolens ledelse, skaper en unødig usikkerhet, både for barnet og for kommunens helse- og omsorgstjenester. Skolens ledelse kan avgjøre å ikke samtykke til at tiltak skal gjennomføres på skolen, selv om fylkesmannen har overprøvd kommunens vedtak og funnet at lovens vilkår for å anvende tvang er oppfylt. Etter vår vurdering bør hjemmelen fremgå av lov og ikke avtale. Videre bør skolen, i likhet med helse- og omsorgstjenesten, ha en plikt til å legge til rette for at tvang kan unngås, men likevel sikre forsvarlig gjennomføring av tvangstiltak der det er behov.

Kapittel 22 LØFT 4 God helse og omsorg

Utvalget har i sin gjennomgang funnet at helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming ikke er individuelt tilpasset, men at mange i realiteten mottar standardiserte tjenester, og at tilgjengeligheten til helsetjenester ikke er god nok. Utvalget har videre funnet at barns beste ikke alltid er et grunnleggende hensyn i utforming av helse- og omsorgstjenester til barn med utviklingshemming og deres familier, og at det ikke gis forsvarlige tilbud i barne- og avlastningsboliger. Utvalget foreslår en rekke tiltak som gjennomgås i det følgende.

Ny lovbestemmelse om individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenestene
Selv om det i dagens krav til forsvarlige tjenester i helse- og omsorgslovgivningen forutsettes at tjenestene er individuelt tilpasset, er det også vår erfaring at enkelte personer med utviklingshemming får standardiserte tjeneste og at helse- og omsorgstjenestenes organisering og innretning kan begrense den enkeltes valgfrihet og mulighet til å styre egen hverdag. Dette ble blant annet avdekket i det landsomfattende

tilsynet med kommunale helse- og omsorgstjenester i 2016 til mennesker med utviklingshemming,

Helsetilsynet slutter seg derfor til lovforslaget om individuell tilrettelegging, ved tilføyelser i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Styrke kapasitet og bemanning i habiliteringstilbudet

Gjennom vår oppfølging av fylkesmennesenes arbeid med helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming, ser vi at det er geografiske forskjeller i habiliteringstjenestenes kapasitet og arbeid. Et eksempel er variasjon i hvilke tvangstiltak som anbefales. Vi støtter derfor utvalgets forslag om å styrke habiliteringsfeltet. Vi støtter videre forslaget om at habiliteringstjenesten skal få i oppgave å kvalitetssikre og utvikle metoder for konkret bruk av tvang og i å veilede kommunene i gjennomføring av tvangstiltak. Helsetilsynet vil bemerke at det i tillegg til habiliteringstjenesten, også er flere private aktører som veileder kommunene i metoder for tvangsbruk.

Veileder for helseoppfølging av personer med utviklingshemming

Mange personer med utviklingshemming har utfordringer med selv å identifisere og formidle sine plager og skaffe seg nødvendig helsehjelp. Helsetilsynet støtter derfor forslaget om å utarbeide en veileder til fastleger for helseoppfølgingen til personer med utviklingshemming. Det foreslås også å utarbeide informasjonsmateriell om regelmessig helsesjekk av utviklingshemmede til helsepersonell og omsorgsarbeidere. Helsetilsynet støtter dette, men anbefaler at informasjonen også retter seg til kommunens helse- og omsorgstjenester som har ansvar for å sikre at den enkelte bruker kommer seg til fastlege og for å følge opp fastlegens råd og behandling.

Delsamarbeidsavtaler om habilitering

Utvalget anbefaler at alle helseforetak instrueres til å utarbeide samarbeidsavtaler om habilitering med kommunene. Begrunnelsen er at utvalget har kartlagt at ikke alle har utarbeidet samarbeidsavtaler på dette feltet. Som utvalget selv påpeker, foreligger allerede krav om samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetak i helse- og omsorgstjenesteloven, som også omfatter krav om utarbeidelse av retningslinjer om habilitering, jf. helse- omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-6, jf. § 2-1e.

Helsetilsynet tar ikke stilling til om instruksjon er egnet tiltak, men vil bemerke at avtaler og retningslinjer alene ikke nødvendigvis er tilstrekkelig til å sikre samarbeid. Helsetilsynet erfarte fra det landsomfattende tilsynet om samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen i 2015, at selv om det forelå samarbeidsavtaler, varierte det hvor godt avtalene var innarbeidet i praksis og hvor god kjennskap de ansatte hadde til inngåtte avtaler og retningslinjer. Helsetilsynet etterlyser tiltak som understøtter helseforetakenes og kommunens internkontroll med at avtaler inngås og etterleves.

Nye lovbestemmelser om barns beste

Helsetilsynet støtter utvalgets forslag om nye lovbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven om at det skal legges stor vekt på hensynet til barnets beste. Det vil alltid måtte tas helhetlige hensyn.

Utvalget har i kapittel 10 om helse og omsorg til barn påpekt at det er store geografiske variasjoner i kommunenes tildeling av tjenester til barn med utviklingshemming og deres familier. Dette samsvarer med våre erfaringer fra enkeltsaker og tidligere landsomfattende tilsyn. Vi savner derfor tiltak om hvordan tjenestetilbudet i større grad kan harmoniseres.

Kvalitetskrav og godkjenningsordning av barne- og avlastningsboliger

Helsetilsynet støtter utvalgets forslag om at det skal stilles kvalitetskrav til barne- og avlastningsboliger, men mener behovet for en eventuell godkjenningsordning ikke er utredet tilstrekkelig. Vi er videre usikre på om det er behov for egen forskrift om kvalitet og internkontroll, tilsvarende forskrift som gjelder for barneverninstitusjoner, eller om formålet oppnås ved å knytte kvalitetskrav til forskrift til helse- og omsorgstjenesteloven om helse- og omsorgsinstitusjon.

Helsetilsynet er enig i at elementer fra forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, også bør være gjeldende for barn i barne- og avlastningsboliger. Vi vil imidlertid bemerke at forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon, ikke vil kunne erstatte dagens bestemmelser om tvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg til å stille flere vilkår for å benytte tvang, stilles det i kapittel 9 også konkrete krav til kommunen og spesialisthelsetjenesten for å sikre faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming.

Utvalget har ikke omtalt avlastning som gis til omsorgspersoner til voksne med utviklingshemming. Voksne med utviklingshemming som bor hjemme, er ofte i et avlastningstilbud som gis i tilsvarende boliger som barn og unge under 18 år. Vi mener behovet for tiltak for å sikre kvaliteten er like stort for disse boligene og bør derfor inngå i videre vurdering.

Stedlig tilsyn og pålegg

Helsetilsynet mener forslaget om stedlig tilsyn er overflødig, da også dagens tilsyn med barne- og avlastningsboliger omfatter undersøkelser på stedet.

Helsetilsynet er enig i at virkemidlene rettet mot kommunen bør harmoniseres slik at det også blir mulig å nedlegge driften i helt spesielt alvorlige tilfeller i helse- og omsorgstjenesten, som i barneverntjenesten. Det er Helsetilsynet som gir pålegg i saker om helse- og omsorgstjenester, ikke fylkesmannen. Det bør etter vårt syn ikke etableres en særordning for tilsynsoppfølging av barne- og avlastningsboliger.

Helsetilsynets forslag til andre tiltak for å sikre at rettigheter blir oppfylt

Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Utvalget uttaler at de savner en angivelse av god praksis knyttet til utøvelse av tvang. Helsetilsynet er enig i dette, men mener det generelle tjenestetilbudet henger nært sammen med tvangsutøvelse. Vi savner derfor nasjonale faglige retningslinjer for helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming generelt. Vi erfarer også at det er lite fokus på habilitering for å gjøre den enkelte selv i stand til å beholde og utvikle ferdigheter i hverdagslivets gjøremål.

Det er ikke stilt konkrete krav i helse- og omsorgstjenesteloven til dokumentasjon av omsorgstjenester, slik det er for helsetjenester. Det er god praksis at også omsorgstjenester skal nedtegnes i den grad det er nødvendig for å oppfylle kravet til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dagens krav til dokumentasjon av omsorgstjenester bygger på utstrakt bruk av skjønn, og vi erfarer at det i tjenesten er en del usikkert om rekkevidden av dokumentasjonsplikten. Dokumentasjon er viktig for å kontrollere og etterprøve forsvarlighet i tjenesteytingen. Vi anbefaler derfor at det utarbeides veiledning i å dokumentere omsorgstjenester.

Kapittel 23 LØFT 5 Eget hjem

Helsetilsynet støtter utvalgets forslag om å endre kommunens plikt til å medvirke til å skaffe boliger etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, til en plikt til å gi nødvendig og hensiktsmessig hjelp til å skaffe egnet og passende bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

Vi støtter videre forslaget om å innta i bestemmelsen at det skal legges vekt på ønskene til den boligsøkende i arbeidet med å fremskaffe bolig.

Kapittel 24 LØFT 6 Kompetanse og kunnskap

Utvalgets gjennomgang av situasjonen i tjenestene til utviklingshemmede viser at lav kompetanse er en gjennomgående utfordring, og da særlig innenfor helse- og omsorgssektoren. Utvalgets gjennomgang har også avdekket spesifikke kompetansemangler blant annet knyttet til psykisk sykdom, fysisk aktivitet og ernæring, alternativ og supplerende kommunikasjon og bruk av velferdsteknologi. Helsetilsynet kjenner seg igjen i denne beskrivelsen og ser igjennom våre tilsyn ofte manglende grunnleggende kunnskaper om hjelpe- og tilretteleggingsbehovet mennesker med utviklingshemming har i hverdagen. Vi vil i det følgende kommentere forslag til tiltak for å sikre at alle som jobber i tjenestene har forsvarlig kompetanse.

Grunnkurs for ansatte uten formell kompetanse

Helsetilsynet ser det som positivt at utvalget anbefaler et grunnkurs for ansatte uten formell kompetanse som skal ansettes til å yte tjenester til personer med utviklingshemming. Helsedirektoratet utarbeider opplæringsopplegget «Mitt livs ABC». For personer som verken har relevant formell utdanning eller praktisk erfaring med å yte tjenester til personer med utviklingshemming, bør det etter vår vurdering være en forutsetning at grunnkurset gjennomføres før den ansatte settes til å utføre tjenester.

Det er en kjent utfordring at mange ansatte uten formell utdanning yter tjenester til personer med utviklingshemming. Vi savner derfor forslag om tiltak som kan bidra til økt relevant formell utdanning, både hos ledere og ansatte. Det er stilt særskilte krav til personell som skal gjennomføre tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, men slik vi ser det kan være like kompetansekrevende å jobbe forebyggende.

Videre- og etterutdanning for ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Helsetilsynet støtter utvalgets anbefaling om et videreutdanningstilbud for ansatte i helse- omsorgssektoren. Manglende kompetanse er ofte grunn til at det påpekes lovbrudd i tilsyn med helse- og omsorgstjenestene.

Kapittel 25 LØFT 7 Koordinerte tjenester

Vi støtter utvalgets forslag om ny bestemmelse i kommuneloven for å få en sektorovergripende forpliktelse til å koordinere velferdstjenester.

Avsluttende kommentarer

Utvalgets forslag om kvalitetssikring er avgrenset til å gjelde barne- og avlastningsboliger, jf. løft 4. Vi etterlyser også forslag til tiltak for å kvalitetssikre tjenester som ytes av private tjenesteleverandører. Kjøp av tjenester dreier seg ikke sjelden om tjenester til personer med utviklingshemming med komplekse tilstander og omfattende tjenestebehov.

Med hilsen

Jo Kittelsen etter fullmakt
assisterende direktør

Hege Kylland
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Hege Kylland, tlf. 21 52 98 65
Hege K. Millerud, tlf. 21 52 99 89