Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn

Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro eller sitt livssyn – alene og i fellesskap med andre

STL SAMARBEIDSRÅDET FOR TROS- OG LIVSSYNSSAMFUNN

I samarbeid med

Helsedirektoratet

Heftets tittel: Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn. Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro og sitt livssyn –alene og i fellesskap med andre.

Utgitt: 11/2013

Utgitt av: Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn, Norges kristne råd og Kirkerådet for den norske kirke i samarbeid med Helsedirektoratet, Divisjon primærhelsetjenester.

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL):
Besøks-/ postadresse:
Rådhusgt. 1-3
0151 Oslo
23 08 13 39/40 (tel)
23 08 13 01 (fax)
stl@trooglivssyn.no

Norges kristne råd:
Besøks-/postadresse:
Rådhusgt. 1-3
0151 Oslo
23 08 13 00
post@)norkr.no

Kirkerådet
Besøks-/postadresse:
Rådhusgt. 1-3
0151 Oslo
Telefon: 23 08 12 00.
E-post: post.kirkeradet@kirken.no

Ytterligere eksemplarer av heftet kan lastes ned elektronisk fra nettstedet www.deltakelse.no

Innledning

Samhandling mellom tros- og livssynssamfunn og helse- og omsorgstjenesten

For de fleste er religionsfrihet en selvfølge. For mennesker som er avhengige av hjelp fra andre, derimot, er religionsfriheten ikke alltid en selvfølge. Noen trenger hjelp til å uttrykke hva de ønsker av tros- og livssynsutøvelse, og de trenger assistanse for å kunne praktisere dette. Retten til tros- og livssynsfrihet gjelder alle, også dem som selv ikke er i stand til å sette ord på hva de ønsker. Mennesker som mottar helse- og omsorgstjenester vil i forskjellig grad være avhengige av bistand for å kunne praktisere sin tro og sitt livssyn. Uten aktiv hjelp fra helse- og omsorgspersonell vil for eksempel mange mennesker med kognitiv nedsatt funksjonsevne ikke få denne muligheten. Faren er også stor for at de kan bli påtvunget en tro eller et livssyn mot sin vilje. Begge deler er brudd på religionsfriheten.

For å sikre at mottakere av helse- og omsorgstjenester får en reell mulighet til å utøve sin tro og sitt livssyn, gav Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2009 ut Rundskriv I – 6/2009 «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse». I introduksjonen til rundskrivet slår departementet fast at «Alle som er avhengige av kommunale helse- og omsorgstjenester skal få tilrettelegging og bistand for å kunne utøve sin tro og sitt livssyn». Videre understrekes det at tros- og livssynsutøvelse er et grunnleggende behov som inngår i kvalitetsforskriftens formålsbestemmelse.

Skal tjenestemottakere som ønsker det få dekket sitt behov for å utøve sin tro eller sitt livssyn, forutsetter det at helse- og omsorgstjenesten og det tros - eller livssynssamfunn tjenestemottaker tilhører, samhandler når det er behov for det. Tjenestemottakerens pårørende kan også være gode samarbeidspartnere. Ansatte i tros- og livssynssamfunnene er ut fra helsepersonelloven «annet kvalifisert personell», og for å gi et godt helhetlig tjenestetilbud er det derfor nødvendig at helse- og omsorgstjenesten og samarbeidende tros- og livssynssamfunn utvikler en felles forståelse for hverandres egenart og er bevisste på hverandres kompetanse.

God samhandling vil gi en helhetlig tjeneste og styrke tjenestemottakers livskvalitet. De som leder helse- og omsorgstjenestene i kommunene og de lokale lederne i tros- og livssynsamfunnene, er sammen ansvarlige for å utvikle denne samhandlingen. Målsettingen med dette veiledningsheftet er å legge forholdene til rette for en god samhandling på lokalplanet, til tjenestemottakernes beste.

daglig leder
Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn

generalsekretær
Norges kristne råd

helsedirektør
Helsedirektoratet

direktør
Den norske kirke

Del I

Bakgrunn

Livssyn som en del av helse- og omsorgsbegrepet

I underkant av 90 % av befolkningen er medlemmer av et tros- eller livssynssamfunn. Dette vil i praksis si at rundt ni av ti som mottar helse- og omsorgstjenester, tilhører et tros- eller livssynsamfunn. Livssyn, med eller uten et religiøst innhold, vil kunne være så grunnleggende for den enkelte og for den enkeltes nære nettverk, at det må tas med i vurderingen når en skal yte helse- og omsorgstjenester. Tjenestemottakers livssyn kan være både retningsgivende for hvordan tjenesteyterne skal utføre sin tjeneste i møte med den enkelte, og for hvordan tilretteleggingen skal være. Å forholde seg til vesentlige sider ved tjenestemottakers tros- og livssynstilhørighet og til hans/hennes behov og ønsker, vil derfor kunne høre med til kravene om faglig forsvarlighet innen helse- og omsorgstjenestene.

Blant medlemmer i samme tros- eller livssynssamfunn er det store forskjeller på hvordan den enkelte ønsker å praktisere sin tro og sitt livssyn. Noen har en identitet som er sterkt knyttet til sitt tros- eller livssynssamfunn, mens for andre har tro og livssyn liten betydning. Graden av engasjement vil dessuten kunne variere i forskjellige livsfaser. Med i dette bildet hører også at enkelte skifter livssyn og religion i løpet av livet. Da behovene og ønskene er så forskjellig, vil det derfor være nødvendig med en kartlegging av den enkeltes ønsker og behov.

Åndelighet

Helse- og omsorgstjenestene skal ytes med utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn og ivareta menneskets fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige behov. Den åndelige dimensjonen er allmenn, og de åndelige sidene er en del av helheten på lik linje med livets øvrige forhold.

Åndelighet er et vidt begrep. Det finnes ingen enkel definisjon på hva åndelighet er. Til syvende og sist er det den enkelte som definerer for seg hva åndelighet er. I dette kan det ligge tanker om hva som er viktig i livet, hvem en ønsker å være og hvordan en vil innrette livet. Det handler om drømmer, håp og verdier, og om å kunne leve ut sin tro og sitt livssyn slik en selv ønsker.

Kunnskap

Norge er blitt et flerkulturelt land med mange tros- og livssynssamfunn. Dette gjenspeiles også blant dem som mottar helse- og omsorgstjenester. På samme måte er hele bredden av tros- og livssynssamfunn også representert blant de ansatte i helse- og omsorgstjenestene. For å kunne utøve helhetlige og gode helse- og omsorgstjenester, er det derfor nødvendig at tjenesteyterne har den nødvendige kunnskapen om vesentlige sider ved tjenestemottakers tro eller livssyn; om verdisyn, praksis, høytider, ritualer osv. Samtidig må den enkelte tjenesteyter vite hvem man innenfor tjenestemottakers tros- eller livssynssamfunn kan samhandle med.

Kommunene har ansvar for at tjenesteyterne får den nødvendige opplæringen. Her vil det være tjenlig å samarbeide med lokale tros- og livssynsamfunn som samsvarer med tjenestemottakernes ønsker.

Livskvalitet og livsutfoldelse

Den tilhørigheten det gir å være en del av en tro eller et livssyn og det dette tilfører selvforståelsen, er for mange svært viktig. Dette gjelder enten en har en identitet som for eksempel kristen, muslim, humanetiker eller jøde. Ritualer og tradisjoner kan gi trygghet, håp og mening. Tros- og livssynsutøvelse alene og/eller i fellesskap med andre kan være en ressurs som hever livskvaliteten og åpner for engasjement og fellesskap. En helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet legger til rette for at tjenestemottaker kan leve det livet hun eller han ønsker.

Lytt til den enkeltes historie

Det er tjenestemottakers selvbestemmelse og hans/hennes ønsker og behov som må være utgangspunktet for arbeidet med å kartlegge og tilrettelegge for vedkommendes tros- og livssynsutøvelse. Hvis tjenestemottaker trenger hjelp til å uttrykke sine ønsker og behov for denne dimensjonen ved livet, har tjenesteyter et ansvar for å sette tematikken på dagsorden og kartlegge eventuelle ønsker og behov. Etter denne avklaringen, som kan skje i samhandling med den enkeltes tros- og livssynssamfunn, er det en felles oppgave, så langt som mulig, å legge til rette for at tjenestemottaker kan leve sitt liv slik hun/han ønsker.

Alle rundt tjenestemottakeren; tjenesteyterne, foresatte, hjelpeverger og ledere i den enkeltes tros- og livssynssamfunn vil kunne bidra i arbeidet med å ivareta tjenestemottakers ønsker og behov.

Forutsetningen for å kunne legge til rette for at tjenestemottaker kan delta og oppleve tilhørighet i eget tros- og livssynssamfunn, er at tjenesteyterne vet hvilket tros- eller livssynssamfunn tjenestemottaker tilhører. I mange tilfeller kan det også være verdifullt å ha noe kjennskap til tjenestemottakerens historie.

Også de som ikke kan gi klart uttrykk for egne ønsker, har rett til å utøve sin tro og sitt livssyn, og å bli respektert for dette. Behovet for eller evnen til å ha en tro og/eller et livssyn er ikke hemmet, selv om evnen til å gi tilkjenne egne ønsker er redusert. I slike tilfeller er det derfor viktig å utvikle metoder som på best mulig måte synliggjør og ivaretar den enkeltes behov.

I arbeidet med å finne ut mer om den enkeltes bakgrunn kan både tjenestemottakeren selv, foresatte og øvrige familie være viktige informanter. Mange tjenesteytere er blitt overrasket når de har fått seg presentert tjenestemottakerens historie. Brikker faller på plass, og ikke sjelden blir forståelsen av adferdsmønsteret bedre. Tros- og livssynshistorien kan sette tjenesteyteren på sporet av nye sider ved tjenestemottakerens ønsker for eget liv.

Å nedtegne «Min tros- og livssynshistorie» kan være like viktig som å nedtegne historien på andre områder. Tros- og livssynshistorien er ikke et særkapittel i tjenestemottakerens historie, men en del av helheten.

Del II

Den enkeltes rettighet og kommunens forpliktelse

Retten til tros- og livssynsutøvelse

Den som mottar helse- og omsorgstjenester, skal motta tjenestene i samsvar med de lover, forskrifter, rundskriv, offentlige føringer og veiledninger som regulerer tjenestene. Den som yter tjeneste er forpliktet til å gjøre dette i tråd med disse bestemmelsene. Dette innebærer at en tjenesteyter ikke selv kan definere kriteriene for tjenesten. Når en tjenestemottaker er gitt en rettighet, følger det at andre har et ansvar for å sørge for at denne retten blir fulgt opp i praksis.

Religionsfriheten er en av de grunnleggende menneskerettighetene som er gitt alle innbyggere uavhengig av funksjonsevne, og den er som sådan nedfelt i Grunnloven § 2 og Grunnloven § 16. I retten til fri religionsutøvelse ligger ikke bare et vern mot å bli aktivt hindret i sin religionsutøvelse eller å bli forfulgt for sin tro og sitt livssyn, men også retten til like muligheter til å utøve og praktisere tro og/eller livssyn.

Grunnloven §§ 2 og 16 og lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings - og tilgjengelighetsloven) er forpliktende for både helse- og omsorgstjenesten og for tros- og livssynssamfunnenes arbeid. Av dette følger det at helse- og omsorgstjenesten og tros- og livssynssamfunnene på hver sin måte er forpliktet til å legge til rette for at de som trenger bistand for å kunne utøve sin tro og sitt livssyn, får den hjelpen de trenger.

Aktuelle lover, forskrifter, rundskriv, offentlige føringer og veiledninger er samlet som vedlegg bak i heftet. I tillegg til dette materialet vil tros- og livssynssamfunnene være forpliktet på sitt eget læregrunnlag og på de føringene som tros- og livssynsamfunnet selv har vedtatt.

Tilsynsmyndighetenes oppgaver

Statens helsetilsyn og Fylkesmannen har ansvar for å føre tilsyn med at ytelsen av kommunale helse- og omsorgstjenester er i samsvar med kravene i lovgivningen. Dette gjelder også muligheten til tros- og livssynsutøvelse, jf. for eksempel bestemmelsen i Forskrift av 14. november 1988 for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, § 4-6 i. Tilsyn med kommunenes etterlevelse av bestemmelser med relevans for utøvelsen av tro og livssyn bør ikke gjennomføres som et «særtilsyn», men som del av ordinære tilsyn med at tjenestemottakernes lovfestede rettigheter ivaretas. Rettskrav med relevans for tros- og livssynsutøvelse bør omtales i de veiledningene for gjennomføring av tilsyn som Statens helsetilsyn gir til fylkesmennene.

Del III

Utvikling av samhandling og en felles forståelse

God samhandling gir god praksis

Rundskriv I-6/2009 «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse», som er nevnt ovenfor, understreker at helse- og omsorgstjenesten har plikt til å legge til rette for den enkeltes mulighet for fri tros- og livssynsutøvelse. I praksis har både tjenesteytere innen helse- og omsorgstjenesten, ansatte innen tros- og livssynssamfunnene og pårørende/verge en viktig rolle i arbeidet med å få i gang nødvendig samhandling.

En forutsetning for god samhandling er at de tre aktørene er bevisste på sin egenart og kompetanse, samtidig som de anerkjenner tilsvarende hos de andre. Alle tre aktørgruppene har verdifull kompetanse som må deles med de øvrige. En annen grunnleggende forutsetning for samhandlingen er at alle aktørene kommuniserer godt med hverandre og utvikler gjensidig tillit.

Konkretisering av ansvar

Helse- og omsorgstjenestens ansvar

De som leder helse- og omsorgstjenesten i kommunene, har ansvar for at tjenesteyterne utøver sin bistand på en faglig forsvarlig måte. På dette området betyr det at kommunen må utarbeide rutiner som bidrar til at tjenestemottakere og eventuelt pårørende får informasjon om retten og muligheten til tro- og livssynsutøvelse, og at tjenestemottakerens ønsker og behov for dette blir kartlagt. Videre at det gis nødvendig bistand for at tjenestemottakere skal kunne utøve sin tro og sitt livssyn, og at tjenesteyterne har nødvendig kunnskap og opplæring på området. Dette arbeidet bør om nødvendig skje i samhandling med aktuelle tros- og livssynssamfunn.

Den enkelte tjenesteyter har ansvar for å sette seg inn i de prosedyrene og rutinene som gjelder for tjenesten, og for å påse at de planene som gjelder for den enkelte, blir fulgt. Dersom det skjer brudd på lovfestede krav til tjenestene, meldes det som avvik. Dette er viktig for å kunne evaluere og forbedre praksisen.

– **Hvem kan tjenesteyter kontakte for å komme i gang med samhandlingen på individnivå?**
Ta kontakt med ledelsen i tjenestemottakers lokale tros- eller livssynssamfunn for samhandling.Når dette er usikkert, kan en ta kontakt med det regionale eller sentrale ledd for veiledning. Samarbeidsrådet for tros og livssynssamfunn (Paraplyorganisasjon for tros- og livssynssamfunn), Norges Kristne Råd eller Kirkerådet for Den norske kirke kan også kontaktes for veiledning.

– **Hva kan tjenesteyter etterspørre av bistand fra tros- og livssynssamfunnene?**
Samhandling om å legge til rette for at tjenestemottaker kan delta i eget tros- eller livssyns-samfunn, besøk hos og samtale med tjenestemottaker og veiledning av tjenesteyterne om hvordan tjenestemottakers tros- og livssynsutøvelse kan ivaretas.

Pårørende og vergers rolle

De pårørende og/eller verge har en viktig rolle i arbeidet med å ivareta tjenestemottakerens ønsker og behov for tros- og livssynsutøvelse. Det er tjenesteyter som, sammen med tjenestemottakeren og hans/hennes nærmeste, har ansvar for å tilrettelegge for dette.

- **Hvem kan kontaktes når det gjelder helhetlige tjenester for tjenestemottakeren?**
  Ta kontakt med den helse- eller omsorgsarbeideren som har et særskilt ansvar for tjenestemottakeren (primærkontakt). Der dette er usikkert, tar en kontakt med nærmeste leder. Kommunens informasjonstjeneste/servicetorg vil også kunne hjelpe med for å finne fram til rett person.

- **I hvilken sammenheng hører samtalen om tros- og livssynsutøvelse hjemme?**
  Temaet hører hjemme i inntakssamtalen, i prosessen med å utarbeide individuell plan/annet planverk eller i en egen samtale hvor de tjenestemottakeren eller pårørende melder behovet.

- **Hvem kan kontaktes i tros- og livssynssamfunnene?**
  Ta kontakt med den lokale ledelsen i tjenestemottakers lokale tros- eller livssynssamfunn. Når det er usikkert hvem dette er, kan en henvende seg til det regionale eller sentrale leddet. For eksempel kan Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (Paraply-organisasjon for tros- og livssynsamfunn), Norges kristne råd eller det enkelte bispedømmekontoret for Den norske kirke også kontaktes.

Tros og livssynssamfunnenes ansvar

Tros- og livssynssamfunnene har et særskilt ansvar for å betjene de medlemmene som mottar helse- og omsorgstjenester og som er avhengige av bistand for å kunne utøve tro og livssyn alene og/eller i felleskap med andre. Ledelsen i det enkelte tros- og livssynssamfunnet har ansvar for å informere ansatte og frivillige medarbeidere, og for å utarbeide funksjonelle rutiner som ivaretar dette.

Mennesker som mottar omsorgstjenester må informeres om de mulighetene som finnes i det lokale tros- eller livssynssamfunnet som de eventuelt tilhører. De lokale tros- og livssynssamfunn må sikre at informasjonen kommer ut til den enkelte. Tros- og livssynssamfunnene må også ta initiativ til rutiner som sikrer god samhandling mellom tros- og livssynssamfunnene lokalt og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- **Hvordan kan tjenestemottakere, tjenesteytere og pårørende bli kjent med tros- og livssynsamfunnenes tilbud?**
  Det lokale tros- og livssynsamfunn må sørge for at de medlemmene som mottar helse- og omsorgstjenester, er informert om de tilbudene og mulighetene som finnes for medlemmene.

Opplæring og kursing

Opplæring og kursing

Det er gjort gode erfaringer med å arrangere felles fagdager for tjenesteytere innen helse- og omsorgstjenestene og medarbeidere innen tros- og livssynssamfunnene. Fagdagene har avdekket et stort behov både for kunnskap om tema, og mulighet for å snakke samme om hvor denne felles utfordring kan løses. Programforslag for fagdag kan lastes ned fra www.deltakelse.no

Kursmateriell

– Dahle, Sølvi og Torgauten, Tor Ivar (red): *Utviklingshemning og tros- og livssynsutøvelse. Rettigheter og tilrettelegging.* Universitetsforlaget 2010.

– *Deltakelse og tilhørighet. Inkludering av mennesker med utviklingshemning i tros- og livssynssamfunn.* Veiledningshefte utgitt av Kirkerådet, Norges Kristne Råd og Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. Heftet kan lastes ned fra nettet: www.deltakelse.no

– Ellefsen, Erlend og Slåtta, Knut. *Deltakelses og opplevelsesplaner.* Et verktøy for kvalitetsutvikling og kvalitetssikring for voksne med multifunksjonshemning eller dyp utviklingshemning. NAKU/ Torshov kompetansesenter 2010.

– *Gjør det så enkelt som mulig. Tipshefte om Individuell plan.* Helsedirektoratet IS – 1544.

– *Individuell plan 2010. Veileder til forskrift om individuell plan.* Helsedirektoratet. IS – 1253. (Forskriften er opphevet og erstattet av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator – FOR 2011-12-16-1256. Ny veileder er under utarbeidelse.)

– *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.* Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Helsedirektoratet. IS - 1201

– Schmidt, Heidi. *Har du tid til det da?* Om åndelig omsorg i sykepleien. Folio forlag 2009

Kursmaterialet som er utarbeidet med tanke på tjenester til – og arbeid med – mennesker med utviklingshemning, kan være til nytte for alle som yter helse- og omsorgstjenester. I praksis er mennesker med utviklingshemning brukt som eksempler.

Del IV

Eksempler på prosedyre som sikrer god praksis

Individuell plan

For personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal det utarbeides en individuell plan når vedkommende samtykker til dette. I utarbeidelsen av individuell plan legges grunnlaget for eventuell samhandling mellom tjenesteyterne, pårørende/verge og tros- og livssyns-samfunnene. Her konkretiseres tjenestemottakerens ønsker og behov, og forståelsen av taushets-plikten avklares. Tilgang til ressurser og hvilke former for samhandling som er nødvendig, drøftes og avklares. Det er først når behovene og ønskene konkretiseres at det er mulig å få samhandlingen i gang. Om dette ikke er drøftet på forhånd, kan det bli tilfeldig hva tjeneste-mottaker får av tilbud.

Den tjenesteyter som har ansvar for å utarbeide individuell plan (koordinator), har også ansvar for å sikre at tros- og livssynstematikken blir en del av samtalen når planen utarbeides, i den utstrekning dette er i samsvar med tjenestemottakerens ønsker. Når individuell plan ikke foreligger, bør tjenesteyter bidra til at tjenestemottakers eventuelle ønsker og behov for tros- og livssynsutøvelse innarbeides i andre planer.

Dagsplan, ukeplan, månedsplan og årshjul

Skal tjenestemottaker få mulighet til å praktisere sin tro og sitt livssyn slik han eller hun ønsker, bør ønsket praksis nedfelles i dags-, uke- og månedsplanene. Høytidene, og aktiviteter som kommer årlig, bør inn i tjenestemottakers årshjul. På samme måte som i øvrige planer, bør det gjøres rede for hva tjenestemottaker ønsker, hvilke tjenester det er snakk om og hvem som skal utføre dem. I tillegg bør det beskrives hvordan samhandlingen mellom tjenesteyterne og tros- og livssynsamfunnene skal praktiseres.

Ved særlige behov kan det også utarbeides en delplan for tjenestemottakerens tros- og livssyns-utøvelse.

Utdrag fra relevante rettskilder

Grunnloven og internasjonale føringer og forpliktelser – menneskerettigheter og religionsfrihet - utdrag

Grunnloven § 2

Verdigrunnlaget forbliver vor kristne og humanistiske Arv. Denne Grundlov skal sikre Demokrati, Retsstat og Menneskerettighederne.

Grunnloven § 16

Alle Indvaanere af Riget have fri Religionsøvelse. Den norske Kirke, en evangelisk-luthersk Kirke, forbliver Norges Folkekirke og understøttes som saadan af Staten. Nærmere Bestemmelser om dens Ordning fastsættes ved lov. Alle Tros- og Livssynssamfund skal understøttes paa lige Linje.

Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 9 (inntatt som vedlegg til menneskerettsloven)

Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning og frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.

FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne slår fast at de alminnelige menneskerettigheter skal gjelde også for mennesker med nedsatt funksjonsevne. De som ratifiserer konvensjonen, påtar seg « å treffe alle lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak som er nødvendige for å virkeliggjøre de rettigheter som er nedfelt i denne konvensjon». Virkemidlene presiseres nærmere i de enkelte artiklene i konvensjonen. Konvensjonen ble vedtatt av FNs generalforsamling 13. desember 2006, og ratifisert av Norge 3. juni 2013. Se særlig artiklene 1 Formål, 4 Generelle forpliktelser, 19 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, 21 Ytringsfrihet og meningsfrihet, 26 Habilitering og rehabilitering og 30 Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett.

FNs standardregler

FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemning ble vedtatt av FNs generalforsamling i 1993. Reglene er ikke juridisk bindende, men er gitt i form av anbefalinger til medlemslandene. De er imidlertid uttrykk for en sterk moralsk og politisk forpliktelse fra statenes side. Reglene fremhever målet om full deltakelse og likestilling for mennesker med funksjonsnedsettelser og peker på områder og tiltak som er av avgjørende betydning for å oppnå dette. Norge har sluttet seg til standardreglene, og i forordet til den norske oversettelsen fremhever daværende sosialminister hvor viktig det er at reglene blir praktisert og fulgt opp i det norske samfunnet. Standardreglene skal være et redskap og en veileder for staten, fylkeskommunene, kommunene og interesseorganisasjonene i utformingen av praktisk politikk for å nå målsettingen.

Full deltakelse og likestilling er tatt inn som en overordnet målsetting i vår nasjonale politikk for mennesker med funksjonsnedsettelser. Dette gjenspeiler seg i offentlige dokumenter, f.eks. regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede.

FNs standardregel 12 - Religion

«Statene skal oppmuntre til tiltak som gir mennesker med funksjonshemning mulighet til å delta på like vilkår i det religiøse liv i det samfunn de tilhører».

Utdrag av lover

Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 1-1, 2-1a, 2-5, 3-1 og 4-1

§ 1-1 Formål

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

§ 2-1a Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hva som skal anses som helse- og omsorgstjenester som pasient og bruker kan ha rett til.

§ 2-5 Rett til individuell plan

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

§ 3-1 Pasientens og brukerens rett til medvirkning

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

§ 4-1 Hovedregel om samtykke

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 1-1, 3-1, 3-10 og 4-1

§ 1-1 Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,

2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,

3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre

4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,

5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,

6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og

7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-10 Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, jf. sameloven 1 § 3-1 nr. 1, skal i tillegg til det som fremgår av første og andre ledd, sørge for at samiske pasienters eller brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten. Dette gjelder også den enkeltes utvidede rett til bruk av samisk språk i helse- og omsorgstjenesten etter sameloven § 3-5.

§ 4-1 Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,

b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,

c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens plikt etter første ledd bokstav d.

Helsepersonelloven § 4

§ 4 Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og bruker-rettighetsloven § 2-5.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven §§ 1, 2 og 4

§ 1 Formål

Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapte funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes.

§ 2 Virkeområde

Loven gjelder på alle samfunnsområder med unntak av familieliv og andre forhold av personlig karakter.

Loven gjelder i riket. Med unntak av §§ 3, 9, 10, 11 og 12 gjelder loven også på Svalbard og Jan Mayen, på installasjoner og fartøy i virksomhet på norsk kontinentalsokkel og på norske skip og luftfartøyer uansett hvor de befinner seg. Kongen kan gi forskrift om anvendelsen av lovens bestemmelser i §§ 3, 9, 11 og 12 på de områdene som er nevnt i andre punktum.

Kongen gir forskrift om lovens anvendelse for utsendte arbeidstakere, jf. arbeidsmiljøloven § 1-7.

§ 4 Forbud mot diskriminering

Direkte og indirekte diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt.

Med direkte diskriminering menes at en handling eller unnlatelse har som formål eller virkning at personer på grunn av nedsatt funksjonsevne blir behandlet dårligere enn andre blir, er blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon.

Med indirekte diskriminering menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlatelse som fører til at personer på grunn av nedsatt funksjonsevne stilles dårligere enn andre.

Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller dem som forskjellsbehandles, anses ikke som diskriminering etter loven her. Forskjellsbehandling i arbeidslivet må i tillegg være nødvendig for utøvelsen av arbeid eller yrke.

Forbudet mot diskriminering i paragrafen her omfatter diskriminering på grunn av funksjonsevne som er nedsatt, antas å være nedsatt, har vært nedsatt eller vil kunne bli nedsatt, samt diskriminering av en person på grunn av dennes forhold til en person med nedsatt funksjonsevne.

Det er forbudt å medvirke til brudd på diskrimineringsforbudet i paragrafen her.

Diskriminering som skyldes mangelfull fysisk tilrettelegging, er uttømmende regulert i §§ 9 og 12.

Utdrag av forskrifter

Kvalitetsforskriften §§ 1 til 3

§ 1 Formål

Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

§ 2 Virkeområde

Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Dersom deler av disse tjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

§ 3 Oppgaver og innhold i tjenestene

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/ verge/ hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.*

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- *fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat*
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold*
- *mulighet for ro og skjermet privatliv*
- *få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *mulighet til selv å ivareta egenomsorg*
- *en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser*
- *nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene*
- *tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*
- *tilpasset hjelp ved av- og påkledning*
- *tilbud om eget rom ved langtidsopphold*
- *tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter*

Verdighetsgarantien §§ 1 til 3

§ 1 Formål og virkeområde

Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften får anvendelse uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud.

§ 2 Tjenestens verdigrunnlag

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

§ 3 Tjenestens innhold

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.

b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.

c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.

d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.

e) Lindrende behandling og en verdig død.

f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.

g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.

h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie §§ 1-1, 4-4 og 4-6

§ 1-1

Denne forskrift gjelder sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie som nevnt i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 annet ledd nr. 5. Med boform i denne forskrift menes også sykehjem.

§ 4-4

Beboerne skal ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.

§ 4-6

Beboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §§ 1, 2, 4, 16 og 17

§ 1 Formålet med forskriften

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Forskriften skal videre sikre at tjenestene tilbys og ytes

1. ut fra et pasient- og brukerperspektiv,

2. i eller nærmest mulig pasientens og brukerens vante miljø,

3. samordnet, tverrfaglig og planmessig,

4. i en for pasientens og brukerens meningsfylt sammenheng.

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder for habiliterings- og rehabiliteringstjenester som tilbys og ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

I tillegg gjelder forskriften individuell plan som skal utarbeides etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1 og oppnevning av koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a.

§ 4 Pasient- og brukermedvirkning

Kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Kommunen og det regionale helseforetaket bør legge til rette for at pasient- og brukerrepresentanter deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten.

§ 16 Pasientens og brukerens rettigheter

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.

Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.

Reglene i første ledd andre og tredje punktum og reglene i andre ledd gjelder tilsvarende ved oppnevning av koordinator.

§ 17 Samtykke

Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator.

For pasienter gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp.

Internkontrollforskrift i helsetjenesten §§ 1 til 5

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og at helse- og omsorgslovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene.

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder de virksomheter som omfattes av helse- og omsorgslovgivningen og er pålagt internkontrollplikt etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3.

§ 3 Internkontroll

I denne forskriften betyr internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

§ 4 Innholdet i internkontrollen

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Internkontroll innebærer at den/ de ansvarlige for virksomheten skal:

a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,

b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,

c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,

d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,

e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,

f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,

h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

§ 5 Dokumentasjon

Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Rundskriv

Rundskriv I-5/2007 - Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud

Aktiv omsorg

Regjeringen legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. En rekke undersøkelser tyder imidlertid på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens omsorgstjenester kommer til kort, og at tilbud om dagaktiviteter mange steder framstår som det manglende mellomledd i omsorgskjeden. I St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, mening og mangfold* peker Regjeringen på dette som en av de fem viktigste omsorgsutfordringer og legger opp til "Aktiv omsorg" som en hovedstrategi for framtidas omsorgstjenester. En slik strategi vil kreve større faglig bredde i omsorgssektoren med flere faggrupper og økt vekt på kulturtiltak, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Regjeringen understreker samtidig kommunenes plikt til å bidra til at mennesker som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp også får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, i tråd med formålsbestemmelsen i sosialtjenestelovens § 1-1. Dette gjelder tilsvarende for de som er innlagt i sykehjem eller boform med heldøgns omsorgs og pleie etter kommunehelsetjenesteloven.

Individuelle tiltak

Kommunen skal etter sosialtjenesteloven § 4-3 yte et egnet tjenestetilbud til de som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp til å greie dagliglivets gjøremål. Begrepet dagliglivets gjøremål må i denne sammenheng forstås som mer enn rene omsorgsoppgaver. Dette gjelder også muligheten til i så stor grad som mulig å ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter, opprettholde kontakt med familie og sosialt nettverk, være i fysisk aktivitet, holde seg orientert og være aktiv med utgangspunkt i egne engasjement og interesser. Tilbud om dagaktiviteter er derfor også en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet. Det vises her til sosialtjenestelovens formålsparagraf og forskrift om kvalitet i omsorgstjenesten der det er presisert at tjenester etter loven skal dekke grunnleggende behov. Grunnleggende behov skal etter forskriften dekkes gjennom tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter. I lys av formålsparagrafen og kvalitetsforskriften omfatter kommunenes plikt derfor også tjenester som skal dekke den enkeltes behov for aktivitet.

Kommunen skal i samarbeid med klienten fastsette det konkrete tjenestetilbudet. Etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav b, er kommunene pålagt å organisere støttekontakt som en tjeneste etter loven. Støttekontakt skal hjelpe til med å fylle et behov for aktivitet og kontakt med andre, og skal kunne tilbys både yngre og eldre med nedsatt funksjonsevne eller psykiske problemer, og personer med utviklingshemming. Dersom tilbud om støttekontakt ikke anses som hensiktsmessig i det enkelte tilfellet, skal kommunen tilby et mer tilpasset tilbud. Sosialtjenestelovens opplisting av lovpålagte tjenester i § 4-2 er på den måten ikke å forstå uttømmende.

Forebygging og avlastning

Det er grunn til å peke på at godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester i mange tilfeller kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Slike tilbud kan også være avgjørende avlastningstiltak for nære pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon. Regjeringen vil spesielt peke på den betydningen dagaktivitetstilbud har for mennesker med ulike demenslidelser eller andre med langvarige og sammensatte sykdomsforløp eller nedsatt funksjonsevne.

Generelle tiltak

Sosialtjenesten skal etter sosialtjenesteloven § 3-1 arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det. Dette innebærer ikke at kommunen alltid selv skal iverksette generelle aktivitetstiltak som fritidsklubber eller eldresenter, men at kommunen pålegges å ta aktivt del i arbeidet med å iverksette slike tiltak og bidra til at de er en naturlig del av ethvert lokalsamfunn.

Regjeringen vil understreke den viktige forebyggende betydning fritidsklubber, eldresentra og lignende tiltak har i nærmiljøet som arena for sosial kontakt og bygging av sosiale nettverk. Hvilke forebyggende aktiviserings- og velferdstiltak en kommune skal tilby vil variere ut fra lokale behov og forutsetninger. En kommune kan selv velge å drive slike tiltak, eller tilby tiltak i samarbeid med andre, gjerne lokale frivillige organisasjoner.

Det har vært reist spørsmål om aktivitetstilbud og andre sosiale tiltak, som for eksempel drift av eldresentre bør være en lovregulert oppgave for kommunene. Hvordan tjenestene skal reguleres i framtida vil bli vurdert i arbeidet med oppfølging av NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene.

Med vennlig hilsen

Andreas Disen
Ekspedisjonssjef

Anne Cathrine Haug Jørgensen
avdelingsdirektør

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn

Nr.	Vår ref	Dato
I - 6/2009	200903468 SB/KTA	1. desember 2009

Rett til egen tros- og livssynsutøvelse

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker med dette rundskrivet å sikre at de som er avhengige av praktisk og personlig bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, også får ivaretatt sine muligheter til egen tros- og livssynsutøvelse, i tråd med de grunnlovsfestede bestemmelser om religionsfrihet og ytringsfrihet.

Av FNs internasjonale konvensjon om sivile og politiske rettigheter framgår det at enhver skal ha rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet. Denne grunnleggende rettigheten omfatter også de som på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne trenger bistand og tilrettelegging for å utøve sin tro eller livssyn etter eget valg.

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene går det fram av formålsbestemmelsen at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal få *"ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkeltes menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel"*. Retten til tros- og livssynsutøvelse er et slikt grunnleggende behov, selv om det ikke eksplisitt er tatt med i opplistingen i forskriftens § 3. Av sykehjemsforskriftens § 4-6 framgår at b*eboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.* I dette må det innfortolkes en plikt for helse- og omsorgstjenesten til å legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tros- og livssynsutøvelse.

I Helsedirektoratets veileder til forskrift om individuell plan knyttes tjenestemottakerens ytrings- og trosfrihet til prinsippet om medbestemmelse ved

Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo
Telefon 22 24 90 90 Telefaks 22 24 95 78

utforming av det tilbudet som skal gis. Det blir understreket at det er tjenesteyter som sammen med tjenestemottakeren og hans/hennes nærmeste har ansvar for å tilrettelegge for tros- og livssynsutøvelse. Kartlegging av behovet den enkelte har på dette området og påfølgende kontakt og samarbeid med tros- og livssynssamfunn, blir nevnt som konkrete tiltak som kan nedfelles i individuell plan for å sikre ivaretakelse av viktige sider i et menneskes liv. For mange vil det for eksempel kunne være av sentral betydning å få mulighet og tilgang til samtaler om eksistensielle spørsmål. Dette innebærer et mer aktivt ansvar for å sette seg inn i livshistorien og legge til rette for den enkelte.

For den kommunale helse- og sosialtjenesten innebærer dette et ansvar for å sikre tilrettelegging av et omsorgstilbud der også kulturelle og åndelige behov blir ivaretatt i samsvar med den enkeltes ønske, bakgrunn og tilhørighet. Det forutsettes på denne bakgrunn at den kommunale helse- og omsorgstjenesten inngår nødvendig samarbeid med aktuelle livssynsorganisasjoner i tillegg til den enkeltes sosiale nettverk, familie og lokalsamfunn, for å sikre at den enkelte brukers mulighet for tros- og livssynsutøvelse ivaretas.

Med vennlig hilsen

Anne-Cathrine Haug Jørgensen e.f
avdelingsdirektør

Steinar Barstad
prosjektleder