



Innst. 58 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:108 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken og Karin Andersen om men- neskerettigheter i eldreomsorgen

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.
2. Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.
3. Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte i sykehjem, og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen av de ansatte.
4. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.
5. Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.
6. Stortinget ber regjeringen fremme sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene.»

Forslagsstillerne viser til at Norge generelt har en god eldreomsorg, med dyktige fagarbeidere som gjør en enorm innsats. De mener likevel det er rom for forbedringer og viser at det i Norge legges til grunn høye standarder når det gjelder å følge menneskerettighetene. For å oppnå dette er det viktig med en stor grad av årvåkenhet når det gjelder spesielt sårbare grupper som ikke har lett for å tale sin egen sak. Effektive tilsynsordninger, gode rapporteringsrutiner og høy kompetanse er etter forslagsstillernes oppfatning viktig når det gjelder alle utsatte grupper.

16. desember 2014 la Nasjonal institusjon for menneskerettigheter frem rapporten «Menneskerettigheter i norske sykehjem». I rapporten konkluderes det med at behandlingen av beboere ved norske sykehjem neppe er i overensstemmelse med Norges menneskerettslige forpliktelser. Videre konkluderte rapporten med at det er behov for en grundig kartlegging av menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem, både når det gjelder beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, inngrep i den personlige integriteten og å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

På lang sikt mener forslagsstillerne at den viktigste løsningen på disse utfordringene er høyere grunnbemanning i eldreomsorgen. De mener derfor det er viktig at regjeringen setter i gang konkrete tiltak for å styrke bemanningen og opplæringen av ansatte i norske sykehjem, samt sørger for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen.

Situasjonen i eldreomsorgen er ikke tidligere blitt omtalt i Norges rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer. Både FNs menneskerettighetskomité, FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og Europarådets torturforebyggende komité inkluderer sykehjem i sitt arbeid. Forslagsstillerne mener regjeringen også bør inkludere

forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjekkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Line Kysnes Vennesland, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at representantforslaget bygger på Nasjonal institusjon for menneskerettigheters rapport «Menneskerettigheter i norske sykehjem» fra 2014. Komiteen vil understreke at dette er en svært viktig rapport, som gir tilbakemeldinger om situasjonen i norsk eldreomsorg som må tas på største alvor. Komiteen ser det som svært alvorlig at det er dokumentert omsorgssvikt og overgrep som har ført til dødsfall, seksuell utnyttelse, grov tvang og neglisjering. Og videre at det er dokumentert en utbredt praksis som strider mot retten til å kontrollere egen kropp og helse, som ulegitimert bruk av tvang og tvangsmedisinering. Komiteen viser til at også helsedirektøren tilkjennega uro over menneskerettsbrudd i norsk eldreomsorg, blant annet i NRKs nyheter 30. november 2014. Helse- og omsorgsministeren bekreftet at Helsetilsynets rapporter underbygger at det forekommer menneskerettsbrudd i norsk eldreomsorg (NRK 1. desember 2014).

Uønskede hendelser har ofte vært forbundet med spesialisthelsetjenesten, men fokuset på uønskede hendelser i primærhelsetjenesten er økende. Komiteen mener at økt rapportering om uønskede hendelser i kommunehelsetjenesten er en riktig utvikling, blant annet fordi det trolig har vært en stor underrapportering i kommunene om svikt og uheldige hendelser tidligere og at primærhelsetjenestens oppgaver har blitt mer komplekse. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet har oppsummert europeisk forskning (LINNEAUS Euro-PC) som viser et betydelig antall uønskede hendelser i primærhelsetjenesten, særlig knyttet til diagnostisering, forskrivning av legemidler, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell og organisatoriske forhold. Komiteen viser også til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen av 1. juni 2015, der det oppgis:

«Jeg vil videre vise til at flere tilsynsrapporter har avdekket feil legemiddelbruk på sykehjem. En person som bor på sykehjem bruker i snitt 7 legemidler og 1 av 3 bruker minst ett legemiddel de ikke burde bruke.»

Komiteen imøtekommer det varslede arbeidet i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015)) om å sikre systematisk legemiddelgjennomgang på sykehjem.

Komiteen mener at Nasjonal institusjon for menneskerettigheters rapport «Menneskerettigheter i norske sykehjem», annen kartlegging, forskning og myndighetenes respons, må føre til en felles erkjennelse av at det i deler av eldreomsorgen skjer menneskerettsbrudd. Komiteen vil være tydelig på at menneskerettsbrudd i eldreomsorgen ikke skal skje. Alle beboere på sykehjem skal sikres et verdig og godt tilbud, og det må nå treffes tiltak som gir forbedringer. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at Norge har en god eldreomsorg drevet av mange dyktige fagarbeidere, samtidig slutter komiteen seg til forslagsstillerne viktige påpekning av at det er rom for forbedringer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at mange av utfordringene som løftes når det gjelder overgrep, seksuell utnyttelse, grov tvang og neglisjering, har regjeringen tatt på alvor ved å åpne for å kreve vandelsattest for dem som jobber innen helse- og omsorgssektoren. Dette har forslagsstillerne tidligere gått imot ved flere anledninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til Meld. St. 26 (2014–2015), der regjeringen påpeker at den vil skape pasientens helsetjeneste, og der behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenestene. Det er ulike utfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flertallet viser i den sammenheng til behovet for å utvikle en plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kompetanseløft 2020 skal bidra til å skape en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste. Kompetanseløft 2020 følger opp både Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, og regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020.

Det vil bli etablert én eller flere kliniske videreutdanninger på masternivå, tilpasset behovene til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i første omgang for sykepleiere, for deretter å vurdere om det bør etableres offentlig spesialistutdanning for sykepleiere med slike masterutdanninger.

Flertallet viser til at det i statsbudsjettet for 2016 er foreslått 21,3 mill. kroner til lønnstilskudd til masterutdanning innenfor avansert klinisk sykepleie.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til statsrådets svarbrev, hvor han sier at det i dag er lagt stor vekt på kvalitet og pasientsikkerhet, og at det er oppnevnt et utvalg som skal vurdere hvordan alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten bør følges opp av samfunnet. Blant annet skal utvalget vurdere hvordan gjeldende rettslige virkemidler egner seg for å ivareta pasient- og brukersikkerhet, rettsikkerhet og tillitten til helse- og omsorgssektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at åpenhet om alle sider ved driften av velferdstjenestene er avgjørende for å oppnå høy kvalitet. Disse medlemmer vil peke på at offentlighetsloven praktiseres ulikt i eldreomsorgen. Mens f.eks. en by som Trondheim har hatt stor åpenhet om alle sider ved kommunens eldreomsorg, har Oslo hatt en helt annen og motsatt praksis. Meroffentlighet er etter disse medlemmers syn et viktig prinsipp og må tilstrebes av alle som driver velferdstjenester.

Disse medlemmer mener i den forbindelse det er et stort problem at regjeringspartiene så sterkt går inn for konkurranseutsetting og kommersialisering av eldreomsorgen. Dette har blant annet ført til at sider ved driften av private, kommersielle sykehjem i hovedstaden har vært unntatt offentlighet, med begrunnelse i taushetsplikt knyttet til «forretningshemmeligheter». Disse medlemmer mener dette er en helt uakseptabel praksis, og at det må kreves full åpenhet og innsikt i alle relevante momenter som angår sykehjemmenes drift, som f.eks. grad av kompetanse, bemanning og avviksmeldinger – uavhengig av sykehjemmenes eierskap eller driftsform. Et tiltak for å hindre at kommersielle tilbydere kan hemmeligholde viktige kvalitetsindikatorer, er å legge inn krav om full åpenhet i anbudsvilkårene/utlysningen.

Disse medlemmer mener at høy kvalitet i eldreomsorgen krever en trygg og forutsigbar helse- og omsorgspolitik i offentlig regi. Det er et grunnleggende prinsipp at alle skal ha lik tilgang til gode og verdige helsetjenester, og at den samlede organiseringen, fordelingen, finansieringen og bruken av ressurser og fagkompetanse skal ledes av og for fellesskapet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser

til at Nasjonalforeningen for folkehelsen, Verdighets-senteret, Norsk Sykepleierforbund og Fellesorganisasjonen møtte til komiteens høring. Disse fire, sentrale organisasjonene på feltet stiller seg bak forslagene. Disse medlemmer viser særlig til Verdighets-senteret, som «med begeistring» slutter seg til forslagene. Disse medlemmer viser videre til Fellesorganisasjonens forslag om et tillegg i et av forslagene og mener dette forbedrer forslaget.

Disse medlemmer registrerer at medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet til stadighet viser til utredninger. Forslaget omhandler ikke utredninger, det omhandler å avdekke svært alvorlige forhold i omsorgen. I stedet for å peke rundt til forskjellige utredninger, burde det være bred enighet i Stortinget om å sette disse forholdene skikkelig under lupen.

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder

I rapporten «Menneskerettigheter i norske sykehjem» oppgis menneskerettighetsbrudd når det gjelder beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, å forhindre inngrep i den personlige integritet og å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Komiteen understreker at ledelse og kultur som stimulerer til åpenhet i alle ledd i helsetjenesten, er avgjørende for at helsetjenesten kan lære av sine feil og forbedre kvalitetsarbeidet. Bare slik kan myndighetene lykkes i å avdekke svikt og menneskerettighetsbrudd og dermed forhindre fremtidige menneskerettighetsbrudd. Komiteen viser til at det fremsettes få klager om situasjonen i sykehjem, og mener dette gir grunn til bekymring for at feil ikke meldes.

Komiteen er enig i at tilsyn og god kartlegging er avgjørende for om man lykkes i å avdekke systemsvikt. Komiteen viser i den forbindelse til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen av 1. juni 2015, der han uttaler:

«Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten, herunder sykehjem. Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, at tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte.»

I denne forbindelse viser også komiteen til pasient- og brukerombudenes årsmelding for 2014, der ombudene anbefaler at:

«Helsetjenester i kommunene må innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskapssenter og Statens helsetilsyn og at det i større grad bør føres stedlig tilsyn med sykehjem, og at pasienter og pårørende må involveres i tilsynet.»

Komiteen deler anbefalingen fra pasient- og brukerombudene og vil understreke at stedlig tilsyn med sykehjem der pasienter og pårørende involveres, er svært viktige tiltak som kan sikre forsvarlighet i tjenestene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i Stortinget har foreslått at helsetjenester i kommunene må innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskapssenter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til svarbrev fra statsråden, hvor han peker på at hovedutfordringen ved norske sykehjem i dag er kompetanse og ledelse. Videre viser flertallet til at regjeringen har foreslått en trykghetsstandard i sykehjemmene. Bakgrunnen for denne trykghetsstandard er at det er stor variasjon i kvalitet på sykehjem og flere steder behov for bedre ledelse. Denne trykghetsstandard skal utvikles i sykehjem og bidra med verktøy som gjør at kommunene får hjelp til å sørge for, og følge opp, kvaliteten. Kvalitetsutviklingsprosjektet skal ledes av Helsedirektoratet, med en styringsgruppe hvor bruker- og pårørendeorganisasjoner, KS, yrkesorganisasjonene og enkelte fagmiljøer inviteres til å delta.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg helse- og omsorgsministerens svar av 1. juni 2015 til komiteen, der han viser til at Statens helsetilsyn hadde en fireårig satsing på tilsyn med tjenester til eldre, der et bredt spekter av temaer i kommunenes helse- og omsorgstjenester ble underlagt tilsyn. Disse medlemmer understreker at Helsetilsynets funn danner grunnlag for omtalene av eldreomsorgen i rapporten fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, og også for det foreliggende representantforslaget. Disse medlemmer mener det er viktig å følge opp det arbeidet Helsetilsynet har utført, og støtter at beboere, familier og pårørende blir engasjert i å klarlegge og skaffe til veie kunnskap om kvaliteten ved norske sykehjem. Ikke minst må Statens helsetilsyn og de fylkesbaserte pasient- og brukerombudene bidra til bedre kunnskap om og innsikt i forholdene ved sykehjemmene. Disse medlemmer vil derfor støtte forslaget om å kartlegge menneskerettighetssituasjonen for eldre i landets sykehjem.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti finner det noe underlig at Høyre og Fremskrittspartiet mener ledelse og kompetanse nærmest er den eneste utfordringen i norske sykehjem. Særlig siden de samme partiene i stor grad ser ut til å ha uteglemt spørsmålet om å sikre nok folk på jobb. Der Fremskrittspartiet over år har snakket om bemanningsnorm, og der Sundvolden-erklæringen snakker om norm og veileder, synes spørsmålet nå nærmest helt uteglemt. Dette medlem vil peke på at initiativer som «trykghetsstandard» kun er nok et papir, som med høy sannsynlighet ikke endrer noe som helst for eldre som utsettes for dårlige forhold.

Dette medlem kan ikke etter beste evne forstå hvordan et brev fra statsråden om hva statsråden mener er hovedutfordringer i omsorgen, skal kunne erstatte en fullgod kartlegging av menneskerettighetene i eldreomsorgen. Dette medlem oppfordrer alle partier til å støtte noe så enkelt som en skikkelig kartlegging; det fortjener våre eldre.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktig at menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem kartlegges, men at dette også kan skje ved en presisering i dagens tilsynsordninger og ikke nødvendigvis gjennom en egen, ny nasjonal kartlegging.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.»

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer

Komiteen viser til forslaget om å inkludere forholdene ved norske sykehjem i rapportene til internasjonale menneskerettighetsorganer og helse- og omsorgsministerens svar til komiteen i 1. juni 2015:

«Når det gjelder rapportering til internasjonale menneskerettighetsorganer vil vi, der det er naturlig, også rapportere om forholdene ved norske sykehjem. Vi har gjort dette senest i forbindelse med Menneskerettighetskommisærens rapport av april 2015, og Norges kommentarer til rapporten av mai 2015.»

Komiteen mener inkludering av forhold ved sykehjem også i internasjonal rapportering kan bidra til å høyne oppmerksomheten også nasjonalt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, og vil påpeke at for å kunne forvalte og utvikle en kommunal helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet, må nasjonale helsemyndigheter ha kunnskap om en rekke forhold. Derfor ønsker regjeringen å opprette et kommunalt helse- og omsorgsregister (KPR). Målet med dette er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester for sentrale og kommunale myndigheter. Stortinget har nylig vedtatt en ny lov om pasientjournal og lov om helseregistre. Dette er nyttig fordi en etablering av et helseregister vil innebære at våre helseopplysninger blir brukt for å forbedre og utvikle tjenester til det beste for oss som brukere og pasienter, men også for samfunnet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti registrerer at Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre nok en gang velger å svare på et konkret forslag med ord som ikke svarer på den problemstillingen som forslaget reiser. Dette medlem mener det ikke er for mye forlangt å be om at eldres situasjon i sykehjemmene inkluderes i rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.»

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte i sykehjem, og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen av de ansatte

Komiteen deler forslagsstillernes syn på at tilstrekkelig bemanning og riktig kompetanse er nøkkelfaktorer for å sikre forsvarlighet i tjenester. God grunnbemanning er veldig viktig for å unngå situasjoner som kan innebære brudd på menneskerettighetene. Komiteen deler også forslagsstillernes syn på at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter bør være en naturlig del av opplæringen av alle ansatte, og at dette også blir del av helsepersonellutdanningene. Komiteen viser til at behandling som innebærer menneskerettighetsbrudd, kan ha høyst ulik karakter. Det er eksempelvis stor grad av enighet om at tvang, overgrep og vold er uakseptabelt og at

det skal sanksjoneres i henhold til lov dersom det forekommer. Men når det gjelder å forhindre inngrep i den personlige integritet og å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp, kan det være gråsoner. Svikt i medbestemmelse, feilernæring eller fysisk aktivitet og manglende hjelp til psykiske lidelser, er alle områder som alene eller sammen kan klassifiseres som brudd på menneskerettigheter, uten at ansatte, pasient eller pårørende alltid har kunnskap om det. Komiteen vil understreke kommunenes og kommunestyrenes ansvar, både som eier, drifter og arbeidsgiver på sykehjem, for at eldreomsorgen drives på en måte som oppfyller menneskerettighetene. Komiteen mener tydelig, kompetent og tilstedeværende ledelse i institusjonene og hjemmesykepleien er helt avgjørende for et kvalitativt godt innhold i eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i representantforslaget hevdes fra forslagsstillerne at høyere grunnbemanning og flere fagfolk i arbeid vil føre til at man har mer tid til pasientene, og dermed mer tid til omsorg og forsvarlig behandling av pasienter. I regjeringsplattformen har disse medlemmer sagt de vil etablere en norm/veileder for bemanning og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Videre viser disse medlemmer til at forslagsstillerne ikke støttet innføring av bemanningsnorm verken for leger i sykehjem eller en statlig bemanningsnorm i Innst. 196 S (2011–2012), jf. Dokument 8:155 S (2010–2011).

Disse medlemmer viser også her til behovet for å utvikle en plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en stor andel av beboerne i norske sykehjem er eldre med demenslidelser eller alderspsykiatriske lidelser. Mange vil i en del tilfeller mangle samtykkekompetanse og er således spesielt sårbare og prisgitt de ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene mange steder presses til det ytterste. Disse medlemmer viser til at en følge av samhandlingsreformen er at pasientene sendes til kommunen tidligere enn før, og at de er sykere enn før. Dette uten at kapasiteten og kompetansen har vært tilstrekkelig bygd ut i pleie- og omsorgsinstitusjonene. Reformen forutsetter økte ressurser og økt kompetanse til kommunene. Telemarksforskning og Norsk Sykepleierforbund (2015) har spurt 2 705 pleiere om tidsbruk og ressurser. Hele 75 prosent svarte at pasienter blir skrevet ut fra sykehus for tidlig, og 72 prosent sier de ikke har nok tid til god nok behand-

ling. Det går utover det grunnleggende tilbudet og pasientsikkerheten. Pasienter og pårørende opplever utrygghet og manglende oppfølging. Disse medlemmer understreker behovet for flere ansatte og variert kompetanse i sykehjem/heldøgns omsorgstjenester og i hjemmetjenestene.

Disse medlemmer viser til at KS de siste årene har kjørt prosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving», hvor formålet er å styrke den etiske kompetansen blant ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det innebærer særlig bruk av etiske refleksjonsgrupper i helse- og omsorgssektoren i kommunene. Over 240 kommuner deltok i prosjektet. Disse medlemmer viser til at Senter for medisinsk etikk har evaluert arbeidet og funnet at prosjektet har betydning for praksisen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både for den enkelte pasient og for helsepersonell i de kommunale tjenestene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser videre til at det i 2015 ble bevilget 5 mill. kroner til prosjektet (Prop. 1 S (2014–2015)), men at prosjektet nå er i en kritisk fase. I regjeringens budsjettforslag for 2016 «Samarbeid om etisk kompetanseheving» (Prop. 1 S (2015–2016)) legges det opp til et øremerket tilskudd på 2,6 mill. kroner til KS for å videreføre satsingen, som en del av Kompetanseløftet 2020. Dette medlem mener det bør opprettes etiske komiteer for helse- og omsorgssektoren i alle kommuner, og at bevilgninger til formålet bør økes, ikke reduseres. Det er behov for at det i enda større grad satses på etisk refleksjon i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Komiteene skal være arenaer for drøfting av personalets dilemmaer, bidra til å utvikle god dømmekraft hos de ansatte i pleie- og omsorgssektoren og bidra til at pasienter og pårørendes møte og erfaringer med sykehjemmet blir best mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det gjennom etikkprosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving» er igangsatt et arbeid for å styrke den etiske kompetansen i om lag 240 kommuner. Det er utviklet en rekke verktøy og metoder for å jobbe systematisk med etisk refleksjon. Erfaringer viser at de fleste kommunene har satset på kompetanseutvikling, utvikling av veiledere og ulike former for refleksjonsgrupper som del av den ordinære tjenesten. Noen kommuner har også opprettet egne kliniske etikkomiteer, men dette er et fåtall av kommunene (10–30 kommuner). De kommunene som kan vise til gode erfaringer, benytter ofte ulike metoder og verktøy for å jobbe med etisk kompetanseheving og etisk refleksjonsarbeid, og endrer og fornyer sitt arbeid i tråd med ansattes behov.

Flertallet mener det er behov for å videreføre en systematisk satsing på etisk kompetanseheving blant ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Derfor foreslås det i Prop. 1 S (2015–2016) å bevilge til sammen 2,6 mill. kroner til KS for å videreføre satsingen på etisk kompetanseheving i kommunene. Midlene skal benyttes til å bistå kommunene i deres arbeid gjennom støtte til lokale veiledere. Videre foreslås det å benytte midler til koordinering og oppfølging av veilederne og en faglig kvalitetssikring av satsingen. Satsingen skal knyttes enda tettere opp mot kvalitetsarbeid og fagutvikling i tjenestene og være en sentral del av Kompetanseløft 2020.

Flertallet viser til at det samtidig foreslås i Prop. 1 S (2015–2016) å bevilge 3,2 mill. kroner til Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo, for å sikre langsiktig og helhetlig arbeid med utviklingen av den etiske kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Midlene skal benyttes til veiledning og undervisning av kommuner som driver systematisk etikkarbeid, tilbud om kompetanseutvikling og bistand til pågående prosjekter. Senter for medisinsk etikk har et særlig ansvar for å bistå i opprettelse av kliniske etikk-komiteer og etiske råd rundt i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at helse- og omsorgstjenestelovens formålsbestemmelse er å sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov, og at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Videre bestemmer kvalitetsforskriften § 3 at kommunene skal etablere rutiner som sikrer at brukerne får tilfredsstillende grunnleggende behov. I FNs MR-komité's uttalelser pekes det på at store mangler i omsorgen i sykehjem i seg selv kan utgjøre nedverdiggende behandling. Det kan dreie seg om å unnlate å skifte på pasienter som har behov for det, forsømt munnstell, forsinket pleie lenger enn nødvendig eller inadekvat behandling av sår og skader. Det kan dreie seg om at beboere ikke får en verdig livsavslutning. Det har forekommet flere alvorlige hendelser på grunn av feilmedisinering. Det er utfordringer når det gjelder sårbare beboeres faktiske tilgang på mat og drikke, og det er risiko for å utvikle underernæring. Disse medlemmer mener at lovverket er godt, men at praksis ikke følger opp. Dette må endres.

Disse medlemmer viser til at FNs menneskerettighetskomité uttaler at det er to hovedutfordringer knyttet til bemanning – det ene er lav bemanning, og det andre er mangel på fagkompetanse. I rapporten vises det til kilder som tilsier at bemanningen i mange tilfeller er for lav. Helsedirektoratet har uttalt

at det er bred enighet om at det i mange kommuner er behov for å styrke legetjenesten på sykehjem. Helse-tilsynet har uttrykt bekymring for at det ikke er tilstrekkelig med personell med riktig kompetanse til å utføre oppgavene, mangel på nødvendige føringer for hvordan oppgavene skal gjennomføres og utilstrekkelig opplæring. I en undersøkelse blant sykepleierstudentene oppga bare syv prosent at de ønsker å jobbe i sykehjem. Disse medlemmer mener at økt grunnbemanning og fagkompetanse i sykehjem er helt avgjørende å få styrket for å sikre verdighet i eldreomsorgen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Fremskrittspartiet og Høyre skriver om en norm eller en veileder for bemanning. Dette medlem kan ikke se å ha sett noe til denne normen, men forutsetter at disse partier støtter forslagene som ligger i Dokument 8:129 S (2014–2015) Representantforslag om å stoppe stoppeklokkene og øke bemanningen i eldreomsorgen, som nå er til behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Fellesorganisasjonen, der det fremheves at også kompetanse bør være del av et vedtak om å forebygge overgrep. Disse medlemmer støtter innspillet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning, kompetanse og bedre opplæring av ansatte i sykehjem, og ved å sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen av de ansatte.»

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter

Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren i svarbrev til komiteen oppgir at:

«Det er oppnevnt et utvalg som skal vurdere hvordan alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten bør følges opp av samfunnet.»

Og at:

«Utvalget skal fremlegge en Norsk offentlig utredning (NOU) innen 1. november 2015.»

Komiteen imøteser dette arbeidet og understreker samtidig at arbeidet med å forhindre menneskerettighetsbrudd i norsk eldreomsorg må pågå kontinuerlig og ikke forsinkes i påvente av denne utredningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen nå har sendt på høring et forslag om lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg som et ledd i å sikre pasientgruppen ytterligere. Lovforslaget innebærer også en styrking av rettighetene til de eldre pleietrengende i praksis.

I den forbindelse har regjeringen også fremmet forslag om å pålegge kommunene å føre ventelister på sykehjems plass. Dette vil gi en reell oversikt over etterspørselen i kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre nok en gang svarer på et konkret forslag med noe helt annet. Regjeringens eget høringsnotat knyttet til lovendringen om rett til sykehjems plass understreker hvordan forslaget i realiteten ikke har noen vesentlig betydning. Dette medlem mener regjeringen hadde tjent landets eldre bedre ved å bruke tiden sin på annet enn papirendringer. Dette medlem vil likevel støtte forslaget når det kommer til Stortinget, det gjør jo ingen skade for saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.»

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen

Komiteen mener frivillige og pårørende utgjør en avgjørende og betydelig ressurs på alle nivåer i eldreomsorgen, og deler forslagsstillernes syn på at dette også gjelder for menneskerettighetsarbeidet. Komiteen vil også understreke at frivilliges deltakelse bidrar til større åpenhet om eldreomsorgen, og til at eldreomsorgen blir en integrert del av lokalsamfunnet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig å stille midler til rådighet både for frivillige og for pasient- og bruker-

ombudene. En satsing på disse kunne både avdekket og avhjulpet alvorlige forhold i sykehjemmene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i Prop. 1 S (2015–2016) er foreslått bevilget tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner og sosialt entreprenørskap. Som et ledd i dette foreslås det derfor å styrke tilskuddet til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner med 15,5 mill. kroner og tilskuddet til sosialt entreprenørskap med 4,5 mill. kroner i 2016.

Videre viser disse medlemmer til at det i Prop. 1 S (2015–2016) foreslås å videreføre momskompensasjonsordningen for frivillige organisasjoner i 2016, med en bevilgning på 1,3 mrd. kroner.

Disse medlemmer viser til at KS, Frivillighet Norge og Helse- og omsorgsdepartementet i fellesskap har utviklet en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien formulerer mål og tiltak for det fremtidige samspillet mellom frivillig og offentlig sektor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til at Stortinget ved behandling av Innst. 477 S (2012–2013), jf. St. Meld. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, ga sin tilslutning til den rød-grønne regjeringens forslag om å utarbeide en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal angi tiltak for å rekruttere og beholde frivillige i omsorgstjenesten, sikre økt frivillig aktivitet og redusere ensomhet gjennom å reetablere eller bygge ut den enkeltes sosiale nettverk. Strategien skal ferdigutvikles og konkretiseres i dialog med kommunesektoren og i samarbeid med Frivillighet Norge. Disse medlemmer forutsetter at arbeidet med frivillighetsstrategien følges opp.

Forslag 6: Stortinget ber regjeringen fremme sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene

Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen der det oppgis at:

«Det er innhentet eksterne enmannsutredninger om konsekvenser ved eventuelt å bli part i protokollene til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.»

Og at:

«Det gjennomføres nå en ekstern utredning av konsekvensene ved eventuelt å bli part i den valgfrie protokollen om individuell klagerett til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

Komiteen imøteser dette arbeidet og vil se det i sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre noterer seg at regjeringen gjennomfører en ekstern utredning av mulighetene til å ratifisere tilleggsprotokollen om individuell klagerett til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Disse medlemmer vil avvente resultatet av denne utredningen, og legger til grunn at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med saken på egnet måte.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene, så snart den pågående utredningen om dette er ferdigstilt og konsekvensene klarlagt.»

Komiteens medlem fra Venstre mener det er helt nødvendig at rettighetene til personer med varig svekket evne til å ta hånd om seg selv må ivaretas bedre enn i dag. Dette gjelder ikke bare innenfor eldreomsorgen og demensomsorgen, men også innenfor psykisk helsevern og overfor psykisk utviklingshemmede. Dette medlem mener regjeringen har et viktig ansvar i å være pådriver i arbeidet for en systematisk kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Dette medlem mener det blir viktig i årene fremover å sørge for at kjønns- og sektorbaserte lønnsforskjeller utjevnes, og at statusen for omsorgsarbeid heves.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at når det gjelder utjevning av lønnsforskjeller, må dette håndteres som en del av de ordinære forhandlingene mellom partene i arbeidslivet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil selvsagt vurdere forslag som kan

bidra til mer likelønn, men støtter ikke en omtale av sentrale velferdsyrker som «lavstatusyrker». Dette medlem viser til at både lønn og arbeidsforhold er avgjørende for kvalitet i tjenestene, og mener dette arbeidet må prioriteres høyt.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er viktig for å styrke menneskerettighetene i eldreomsorgen, at sektoren klarer å tiltrekke seg god fag- og lederkompetanse. Dette medlem mener at det er en sammenheng mellom unødvendig bruk av tvang og mangel på kompetanse hos de ansatte, og at det derfor blir et svært viktig arbeid å sikre god kompetanse. Dette medlem deler bekymringen til Norsk geriatrisk forening om at det er svært mange sykehus og sykehjem som ikke har tilgang til en lege med eldremedisin som fagspesialitet. Dette er alvorlig, særlig med tanke på en stadig eldre befolkning. Det er også behov for flere geriatriske sykepleiere. Dette medlem mener et viktig skritt for å styrke menneskerettighetene blir å øke rekrutteringen til geriatrifaget, og viser til at dette understøttes av forskning som viser at eldre som blir utredet av en geriatr, lever lenger, bor lenger i egen bolig og har bedre livskvalitet enn de som ikke får god medisinsk oppfølging. Ved Helsehuset i Lillehammer har de en overlege i geriatri på deling mellom Lillehammer kommune og sykehuset på Lillehammer. Slikt samarbeid bør utvikles flere steder. Dette medlem viser videre til at bare ett sykehjem i Norge er godkjent for å tilby spesialistutdanning i sykehjemsmedisin. Dette tilbudet må utvides til å gjelde flere sykehjem.

Dette medlem er enig i at tilsyn og kontroll av sykehjem er et viktig virkemiddel for å sikre at intensjonene i lovverket følges. Dette medlem støtter også pasient- og brukerombudets anbefaling om at helsetjenester i kommunene må innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskapssenter og Statens helsetilsyn, og støtter i særlig grad at pasienter og pårørende involveres bedre i dette.

Dette medlem viser til at vi i årene som kommer vil få et økt antall eldre med etnisk minoritetsbakgrunn, og at dette også skaper en del utfordringer. F.eks. vil språket kunne være et hinder for god kommunikasjon mellom personell og bruker. Dette medlem mener derfor det også må arbeides aktivt for å bygge ned språkbarrierer, og at det er viktig at ansatte kan kommunisere på og snakke samme språk som beboerne. Det vil derfor være viktig å benytte de språkressursene som ansatte med annen kulturell bakgrunn tar med seg inn i eldreomsorgen. Dette medlem mener også det er viktig at ansatte har kjennskap til de ulike religioner og ritualer hos egne beboere. Det vil kunne være utfordringer med hensyn til å utøve egen tro eller livssyn, og dette medlem mener det bør legges bedre til rette for tros- og livs-

synsnøytrale seremonirom i sykehjemmene. Dette medlem mener det vil være hensiktsmessig å utvikle en bedre kunnskapsbase om flerkulturell eldreomsorg, for å rigge oss bedre mot fremtidens flerkulturelle eldreomsorg. Dette medlem mener det også kan være en særlig utfordring å sikre menneskerettighetene til eldre lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT). Dette medlem mener det vil være behov for åpen debatt omkring det faktum at en del helsepersonell i norske sykehjem kommer fra andre kulturer hvor avvik fra heterofili er mindre akseptert, og kanskje til og med straffbart. Dette medlem tror også en del eldre LHBT-personer kan utsettes for diskriminerende atferd fra andre eldre beboere, da det var liten åpenhet og mange fordommer rundt dette før i tiden og homofili var straffbart helt frem til 1972. Dette medlem mener dette kan være med på å forsterke at eldre ved sykehjem ikke tør være åpne om sin legning i frykt for å bli utsatt for diskriminering, noe som derved forringer deres livskvalitet. Dette medlem mener dette også understreker behovet for å sikre høy og god kompetanse i eldreomsorgen, at kunnskap om disse problemstillingene settes høyt på dagsordenen i fremtidens eldreomsorg og at dette reflekteres bedre i læreplanverket for helsepersonell.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene.»

Uttalelse fra utenriks- og forsvarskomiteen

Utkast til innstilling har vært sendt utenriks- og forsvarskomiteen til uttalelse.

Utenriks- og forsvarskomiteens medlemmer slutter seg til helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling og har ingen ytterligere merknader.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettsorganer.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning, kompetanse og bedre opplæring av ansatte i sykehjem, og ved å sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen av de ansatte.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre:*Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene, så snart den pågående utredningen om dette er ferdigstilt og konsekvensene klarlagt.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen fremme sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:108 S (2014–2015) – om representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken og Karin Andersen om menneskerettigheter i eldreomsorgen – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. november 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Kjersti Toppe

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 1. juni 2015****Dokument 8:108 S (2014-2015) - Representantforslag om menneskerettigheter i eldreomsorgen - stortingsrepresentant Audun Lysbakken og Karin Andersen**

Det vises til brev datert 7. mai 2015 fra Helse- og omsorgskomiteen der komiteen ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.*
2. *Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer*
3. *Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte i sykehjem, og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen av de ansatte.*
4. *Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.*
5. *Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.*
6. *Stortinget ber regjeringen fremme sak om ratifisering av tilleggsprotokollen til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som gir individuell klagerett ved brudd på disse rettighetene.*

Innledning

Rapporten "Menneskerettigheter i norske sykehjem" som er utarbeidet av Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, har jeg tatt på største alvor. Umiddelbart etter at denne rapporten ble lagt frem innkalte jeg Helsedirektoratet og Statens Helsetilsyn til et møte for å forsikre meg om at denne problemstillingen prioriteres i vårt videre arbeid.

For å få innspill til konkrete og gode tiltak for å sikre bedre kvalitet i eldreomsorgen har jeg allerede arrangert et innspillsmøte med fagfolk og ansatte i sektoren. Jeg skal også arrangere et møte med bruker- og pårørendeorganisasjoner den 15. juni i år for å få innspill til hva som kjennetegner god kvalitet sett fra et bruker- og pårørendeperspektiv, og gode tiltak

for å bedre kvaliteten i tjenestene og sikre at brukerne får dekket sine grunnleggende behov.

Kunnskapsgrunnlag og kontrollordninger

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten, herunder sykehjem. Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, at tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte.

For å utøve et mest mulig effektivt tilsyn, prioriteres områder (virksomheter og tjenester) med høy risiko for svikt, og der konsekvensene av svikt kan være alvorlige. Dette kan være områder der det er mange klager, der det er rapportert mange feil eller uhell, eller der annen informasjon tilsier at lovgivningen brytes. Statistikk og rapporteringer fra tjenestene og resultater fra egne eller andres kartlegginger er også viktige elementer i risikoinformasjonen som legges til grunn. Tilsyn med tjenester for særlig utsatte eller sårbare grupper blir prioritert. Fylkesmennene velger hvilke områder og hvilke virksomheter det skal føres tilsyn med på grunnlag av lokal kjennskap og risikovurdering. Statens helsetilsyn velger hvert år ut områder for landsomfattende tilsyn, der tilsynene i hovedsak utføres over samme lest i hele landet. Landsomfattende tilsyn blir oppsummert av Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn er videre overordnet myndighet når det gjelder klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven. Fylkesmannen er klageinstans etter pasient- og brukerrettighetsloven og er tillagt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten. Fylkesmannen er da direkte underlagt Statens helsetilsyn. Fylkesmannen skal informere Statens helsetilsyn om forhold som tilsier administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kap. 11.

Dette gjør at vi allerede i dag vet mye om situasjonen ved norske sykehjem. Statens helsetilsyn har hatt en fireårig satsing (2009 – 2012) på tilsyn med tjenester til eldre hvor det er gjort tilsyn med et bredt spekter av temaer i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Dette materialet er også noe av grunnlaget til rapporten fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Selv om Helsetilsynet gjennom denne satsingen har avdekket flere svikt og mangler, er det

viktig å ta med seg – slik også Nasjonal institusjon for menneskerettigheter gjør – at det utvilsomt ytes mye god omsorg i mange norske sykehjem. I og med at tilsyn utføres der det vurderes å være størst risiko for svikt, vil ikke tilsynets funn være representative for situasjonen i landet.

For ordens skyld viser jeg også til at det er opprettet pasient- og brukerombud i hvert fylke som blant annet har som mandat å ivareta pasienter og brukeres rettssikkerhet overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og bedre kvaliteten i disse tjenestene. Ombudene gir gratis bistand og kan hjelpe med informasjon, råd og veiledning, dialog med tjenestestedet, deltakelse i møter og bistand til å klage.

Det er i dag et høyt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Det er oppnevnt et utvalg som skal vurdere hvordan alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten bør følges opp av samfunnet. Utvalget skal blant annet vurdere hvordan gjeldende rettslige virkemidler egner seg for å ivareta pasient- og brukersikkerhet, rettsikkerhet og tilliten til helse- og omsorgstjenesten. Videre skal de vurdere vektleggingen og balansen mellom pasienters, brukeres og pårørendes interesser i et pasient- og brukersikkerhets- og tillitsperspektiv og helse- og omsorgspersonells behov for integritet og rettsikkerhetsgarantier for sin yrkesutøvelse. Utvalget skal videre vurdere om politiet bør ha egen helsefaglig kompetanse for å kunne etterforske alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten eller om det er tilstrekkelig å hente inn slik kompetanse når det er nødvendig. En viktig del av arbeidet til utvalget er også å utrede om melde- og varslingsplikten etter henholdsvis spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og § 3-3 a også bør omfatte den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utvalget skal fremlegge en Norsk offentlig utredning (NOU) innen 1. november 2015.

Denne regjeringen har også bestemt at det skal legges frem årlige meldinger til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet. Den første ble lagt frem i 2014. Målet med meldingen er å oppsummere status, pågående arbeid og gi Stortinget anledning til å drøfte kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet på en systematisk måte.

Tiltak

Hovedutfordringen ved norske sykehjem i dag er kompetanse og ledelse. Begge disse temaer har jeg også valgt å sette høyt i mitt arbeid.

I budsjettproposisjonen for 2015 varslet regjeringen utviklingen av en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020. Gjennom aktiv rekruttering, tilstrekkelig utdanningskapasitet og opplæring av ansatte uten fagutdanning, kan andelen ansatte uten

fagutdanning reduseres. Regjeringen har allerede styrket satsingen på kompetanseheving til ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning gjennom å øke tilskuddet til grunn-, videre-, og etterutdanning. Som varslet i budsjettproposisjonen for 2015 er Kompetanseløft 2020 planlagt lagt frem i forbindelse med statsbudsjettet for 2016.

For å styrke ledelseskompetansen i omsorgstjenestene er det som del av Kompetanseløftet 2015 etablert en lederutdanning for helse- og omsorgssektoren. I oppfølgingen av avtalen om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene mellom regjeringen og KS, er det også igangsatt et arbeid med å utvikle en ny lederopplæring for ledere i helse- og omsorgstjenestene i kommuner og fylkeskommuner.

Jeg vil videre vise til at flere tilsynsrapporter har avdekket feil legemiddelbruk på sykehjem. En person som bor på sykehjem bruker i snitt 7 legemidler og 1 av 3 bruker minst ett legemiddel de ikke burde bruke. Dette betyr at mange eldre på sykehjem får for mange legemidler og uheldige kombinasjoner av legemidler. Dette er bakgrunnen for at jeg i legemidelmeldingen har varslet at jeg vil fremme forslag om å pålegge alle kommuner å sørge for systematisk gjennomgang av legemidler for alle eldre på sykehjemmene som de har ansvar for. En gjennomgang av hvilke medisiner den eldre får vil være et viktig og effektivt verktøy for å sikre riktig bruk av legemidler og forebygge pasientskader. Erfaringer fra kommuner som har gjennomført systematiske legemiddelgjennomganger er gode, og viser at de fleste pasientene får en reduksjon i antall legemidler, og at de fleste legemiddelrelaterte problemer blir løst.

For å få til pasientens helse- og omsorgstjeneste er det for meg av sentral betydning at også brukere inviteres med i arbeidet med å skape og utforme fremtidens helse- og omsorgstjenester. I forbindelse med arbeidet med å utrede og videreutvikle innføringen av kvalitetsindikatorer i omsorgstjenesten har jeg lagt vekt på å finne måter å inkludere bruker- og pårørende erfaringer. Dette for å få frem flere og mer relevante kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgssektoren slik at dette kan bidra til åpenhet om tjenestene for brukere, pårørende og samfunnet ellers, samt styrke det lokale læringsarbeidet og gi styringsinformasjon for ledere.

Jeg ønsker også å vise til FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter som slår fast at eldre skal ha tilgang til samfunnets kulturelle ressurser og fritidsaktiviteter. I regjeringens politiske plattform har frivilligheten en sentral plass. Regjeringen ønsker å legge til rette for frivillig sektor og den viktige samfunnsnyttene den representerer, på best mulig måte. Frivilligheten har en egenverdi i kraft av at den er basert på menneskers empati, engasjement,

initiativ og pågangsmot. Det at folk engasjerer seg og tar ansvar i nærmiljøet forebygger ensomhet og bygger fellesskap.

Eldreomsorgen er et område hvor frivillige gjør en viktig innsats. I revidert nasjonalbudsjett for 2015 (Prop. 119 S (2014 – 2015)) foreslår regjeringen å øke støtten til frivillige organisasjoners arbeid med å forebygge ensomhet blant eldre med 7 mill. kroner. Midlene skal brukes til to tiltak, 4 mill. kroner til gågrupper for eldre, over statsbudsjettets kap. 719 post 79 og 3 mill. kroner over statsbudsjettets kap. 761 post 71, til besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen.

I samarbeid med Frivillighet Norge og KS vil Helse- og omsorgsdepartementet utarbeide en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal blant annet bidra til å redusere ensomhet og til å beholde og rekruttere frivillige på helse- og omsorgsfeltet. Over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett bevilger vi i år 5,5 mill. kroner til Stiftelsen Livsglede for eldre. Disse midlene skal bidra til at alle sykehjem som ønsker det, får opplæring, støtte og veiledning til å sette i system aktiviteter og gode opplevelser for den enkelte sykehjemsboer.

Forholdet til internasjonale organer

Regjeringen har ikke tatt stilling til spørsmålet om tiltredelse til den valgfrie protokollen om individuell klagerett til FNs konvensjon om økonomiske,

sosiale og kulturelle rettigheter. Regjeringen har blant annet ønsket å få grundig belyst i hvilken grad det foreligger risiko for rettsliggjøring av politiske spørsmål. Vi har også ønsket å få belyst i hvilken grad FN-komiteene som vurderer individuelle klager har en sammensetning og arbeidsmetode som ivaretar grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. De samme prinsipielle spørsmål gjør seg gjeldende i tilknytning til de valgfrie protokoller om individuell klagerett til FNs barnekonvensjon og FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, som Norge p.t. ikke er part i.

Det er innhentet eksterne enmannsutredninger om konsekvenser ved eventuelt å bli part i protokollene til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og FNs barnekonvensjon. Det gjennomføres nå en ekstern utredning av konsekvensene ved eventuelt å bli part i den valgfrie protokollen om individuell klagerett til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Denne forventes å ferdigstilles i august, og vil deretter sendes på høring. Vi vil se disse tre utredningene i sammenheng før vi konkluderer om Norge bør slutte seg til noen av protokollene.

Når det gjelder rapportering til internasjonale menneskerettighetsorganer vil vi, der det er naturlig, også rapportere om forholdene ved norske sykehjem. Vi har gjort dette senest i forbindelse med Menneskerettighetskommisærens rapport av april 2015, og Norges kommentarer til rapporten av mai 2015.

