



STORTINGET

# Representantforslag 136 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan, Torhild Bransdal og Geir Jørgen Bekkevold

Dokument 8:136 S (2017–2018)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan, Torhild Bransdal og Geir Jørgen Bekkevold om sikring av fri religionsutøvelse for mottakere av helse- og omsorgstjenester**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at religionsfriheten er en av grunnpilarene som det norske samfunn bygger på. Alle innbyggere «af Riget» har en grunnlovfestet rett til fri religionsutøvelse, jf. Grunnloven § 16. Dette innebærer at staten garanterer den enkelte innbygger et vern mot forfølgelse og diskriminering for sin religion, samtidig som staten forplikter seg til å ta bort hindringer som begrenser den enkeltes mulighet for fri religionsutøvelse.

En positiv tolkning av forpliktelsen som gjelder religions- og livssynsfrihet, innebærer at staten skal legge til rette for utøvelse og videreføring av religion og livssyn. Religionsfrihet er et gode som myndighetene respekterer, og også et gode som myndighetene aktivt ønsker å verne om og bidra til å oppfylle.

Retten til tros- og livssynsutøvelse hører med til de grunnleggende menneskerettigheter, jf. Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 9, som også er en del av norsk lov gjennom 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.»

Forslagsstillerne viser til at for de fleste her til lands er religionsfriheten en selvfølge. For innbyggere som er avhengige av hjelp fra andre for å kunne praktisere sin tro eller sitt livssyn, er dette imidlertid ikke alltid like enkelt. Religionsfriheten gjelder alle innbyggerne, uavhengig av livssituasjon, funksjonsevne, alder og andre vesentlige forhold ved en person. Dette innebærer at den som mottar helse- og omsorgstjenester, og er avhengig av bistand for å kunne praktisere sin tro eller sitt livssyn, også har en grunnlovfestet rett til fri tros- og livssynsutøvelse. Dette hører med til omsorgsfull hjelp og er en naturlig del av den helhetlige helse- og omsorgstjenesten.

Både Stortinget og ulike regjeringer har de senere årene løftet fram betydningen av at helse- og omsorgstjenesten i sin praksis oppfyller denne grunnleggende menneskerettigheten.

Helse og omsorgsdepartementet gav i 2009 ut rundskrivet 1–6/2009 «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse», hvor det heter:

«Helse- og omsorgsdepartementet ønsker med dette rundskrivet å sikre at de som er avhengig av praktisk og personlig bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, også får ivare tatt sine muligheter til egen tros- og livssynsutøvelse, i tråd med de grunnlovfestede bestemmelser om religionsfrihet og yttringsfrihet.»

Og videre:

«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.»

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL) gav sammen med Helsedirektoratet i desember 2013 ut heftet «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». Her heter det:

«Den som mottar helse- og omsorgstjenester, skal motta tjenestene i samsvar med de lover, forskrifter, rundskriv, offentlige føringer og veiledninger som regulerer tjenesten. 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.»

Temaet ble også løftet fram av helse- og omsorgskomiteen i Innst. S. nr. 150 (2006–2007) om St. meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening, under komiteens merknad 2.21 Styret rettssikkerhet.

Forslagsstillerne mener verdighetsgarantien må innfris. Dette er en forskrift som Kristelig Folkeparti fikk gjennomslag for under den rød-grønne regjeringssperioden, som skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. I forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) slås det fast at 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, og at dette inkluderer tilbud om samtaler om eksistensielle spørsmål.

Bakgrunnen for at dette slås så eksplisitt fast, er et ønske om at det tydelig formidles et signal om at helsepersonell bør jobbe ut fra et helhetlig menneskesyn. Tjenestemottakerne må sees som helhetlige mennesker. Mennesket er ikke bare en kropp med fysiske behov, mennesket har også andre sider og behov. Det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige eller kulturelle henger sammen og påvirker hverandre. Helsefagarbeidere med et helhetlig menneskesyn fokuserer ikke bare på å dekke menneskets fysiske behov for mat og personlig hygiene, men ser hele mennesket og forsøker å dekke både de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behovene samtidig.

Forslagsstillerne vil at tjenestemottakere i institusjoner skal ha mulighet for og tilbud om å ha noen å snakke med om åndelige og eksistensielle spørsmål (prestetjeneste med mer).

Innholdet i omsorgen er avgjørende for livskvalitet, trygghet og verdighet. Eldre som har behov for hjelp, skal være trygge på at de får den hjelpen de trenger – når de trenger den. Derfor må løsninger og tiltak tilpasses den enkeltes behov. Forslagsstillerne viser til at Kristelig

Folkeparti vil legge til rette for at eldre kan få dekket sine grunnleggende fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Det handler om menneskeverd og om livskvalitet i hverdagen.

Forslagsstillerne mener det er viktig å sikre at alle som mottar helse- og omsorgstjenester, får oppfylt sin rett til å praktisere sin tro eller livssyn.

### **Erfaringer fra praksis**

Fra både tjenestemottakere og tjenesteytere, fra foresatte og verger og fra ledere innen tros- og livssynssamfunnene rapporteres det om at trosfriheten ikke ivaretas på en forsvarlig måte innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Det rapporteres om store forskjeller i praksis fra avdeling til avdeling og fra kommune til kommune. Ofte blir den åndelige dimensjonen overlatt til den enkelte tjenesteyter, noe som igjen fører til at praksisen blir svært varierende. Hvordan den åndelige dimensjonen blir ivaretatt i praksis, kommer derfor an på hvem som er på vakt, og hvilke holdninger denne har.

Forslagsstillerne viser til at blant annet Borg bispedømme har jobbet aktivt med tematikken inn mot kommunene i sitt bispedømme og kan rapportere om mangelfull kompetanse om tros- og livssynspraksis generelt og lite kunnskap om de mulighetene for deltakelse og praksis som finnes i de enkelte tros- og livssynssamfunn. Det er derfor positivt at flere kommuner nå inngår et samarbeid med sitt respektive bispedømme for å utvikle dette området.

Forslagsstillerne viser til at STL likevel melder om at mange kommuner fortsatt ikke har prosedyrer eller verktøy for å ivareta denne delen av tjenestemottakers liv. Tjenesteytere sier de er usikre eller føler seg ubekvemme når det gjelder til tros- og livssynsspørsmål. Fremdeles er tematikken tabu i enkelte kretser, og sammen med manglende kompetanse hos tjenesteyterne og lite informasjon til tjenestemottakerne resulterer det i at religionsfriheten ikke blir reell for mange av dem som mottar helse- og omsorgstjenester. Dette er i praksis brudd på menneskerettighetene og på verdighetsgarantien.

I praksis er det også store forskjeller mellom ulike tjenestetyper. Tradisjonelt har det vært større oppmerksomhet rundt dette temaet i palliativ omsorg og i sykehjem enn i hjemmesykepleie, psykisk helse, rusomsorg og tjenesten for mennesker med utviklingshemming. Manglende oppmerksomhet omkring temaet i tjenesten for mennesker med utviklingshemming kan hindre deltakelse i eget tros- eller livssynssamfunn. Dette kan også være brudd på likestillings- og diskrimineringsloven § 7 Direkte forskjellsbehandling og § 8 Indirekte forskjellsbehandling.

Samhandlingsreformen la opp til et ustrakt samarbeid mellom de forskjellige aktører, der også tros- og

livssynsamfunnene er viktige samarbeidspartnere. Når tjenesteyterne ikke aktivt kartlegger tjenestemottakerens behov og ønsker når det gjelder tros- og livssynspraksis, kommer ikke dette samarbeidet i gang. Dermed går også helse- og omsorgstjenesten glipp av store ressurser.

Forslagsstillerne mener det er en utfordring at den åndelige dimensjon sjelden blir synliggjort i helse- og omsorgstjenesten når det offentlige har tilsyn med tjenesten. I Helsetilsynets dokument «Tilsyn med kommunenes helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming. Veileder for landsomfattende tilsyn» er ikke retten til tros- og livssynsutøvelse berørt. Temaet er også i svært liten grad berørt i NOU 2016:17 «På lik linje, Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming». I Kunnskapsdepartementets høringsdokument «Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfagutdanningene» var tro og livssyn ikke en del av kandidatens læringsutbytte. Dette ble derimot tatt inn i den endelige forskriften, etter at departementet ble gjort oppmerksom på mangelen i flere høringsvar.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

### f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sikre at alle som mottar helse- og omsorgstjenester, får oppfylt sin rett til samtaler om eksistensielle spørsmål og til å praktisere sin tro eller sitt livssyn.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmenene fører tilsyn med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for å sikre at retten til fri religionsutøvelse blir ivare tatt på en faglig forsvarlig måte.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at helse- og omsorgspersonell får den nødvendige opplæring, slik at de er i stand til både å møte de åndelige behov som tjenestemottaker har, og legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tro- og livssynsutøvelse. Samhandling med tros- og livssynssamfunnene må inngå i opplæringen.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at helse- og sosialfagutdanningene gir kandidatene nødvendig kunnskap om religion og tros- og livssyn, slik at kandidatene er i stand til å legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tro og livssynsutøvelse. Kunnskap om samhandling mellom helse- og omsorgsinstitusjonene og tros- og livssynssamfunnene må inngå i læringsutbyttet.

8. februar 2018

**Olaug V. Bollestad**

**Torhild Bransdal**

**Hans Fredrik Grøvan**

**Geir Jørgen Bekkevold**

