



**Retten til
et selvstendig liv
og til å være en del
av samfunnet**

Ombudets gjennomgang av saker om
helse- og omsorgstjenester til mennesker
med utviklingshemming

Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

**Ombudets gjennomgang av saker om helse- og omsorgstjenester
til mennesker med utviklingshemming**

© Likestillings- og diskrimineringsombudet 2022

Prosjekteier: Guri Hestflått Gabrielsen

Prosjektleder: Miriam Kveen

Prosjektmedarbeidere: Martine Guntveit og Elida Steinsdatter Andersen

Forsidefoto: XBRCHX / Mostphotos

Utforming: Munch design

ISBN

978-82-8320-009-6 (trykt utgave)

978-82-8320-012-6 (elektronisk utgave)

Innhold

Del 1

Bakgrunn, sammendrag og rettslige rammer 6

1 Bakgrunn 7

2 Sammendrag 8

- Oppsummering av funn fra dokumentgjennomgangen 8
 - Medvirkning og informasjon 8
 - Individtilpassing av helse- og omsorgstjenester 8
 - Bolig og tjenester til mennesker med utviklingshemming 9
 - Tjenester til personer som har vedtak om tvang 9

3 Helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming – rettslige utgangspunkter 10

- 3.1 Innledning 10
- 3.2 FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne: formål og status i norsk rett 11
 - 3.2.1 CRPDs generelle prinsipper i artikkel 3 11
 - 3.2.2 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet 12
 - 3.2.3 Andre rettigheter i CRPD 15
- 3.3 Norsk rett 16
 - 3.3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven 16
 - 3.3.2 Helse- og omsorgstjenesteloven 16
 - 3.3.3 Ligestillings- og diskrimineringslovgivningen 17
 - 3.3.4 Saksbehandlingsregler 18
 - 3.3.5 Kommuneloven og CRPD 18
- 3.4 Oppsummering av de overordnede rammene for tjenestene 20

Del 2

Ombudets undersøkelse 22

4 Ombudets undersøkelse av forvaltningspraksis 23

- 4.1 Oversikt over sakene i utvalget vårt og utvalgt statistikk 24

5 Retten til medvirkning og informasjon 26

- 5.1 Innledning 26
- 5.2 Nærmere om retten til medvirkning og informasjon 26
- 5.3 Medvirkning i kommunens vedtak 27
- 5.4 Statsforvalterens vurdering av medvirkning 29
 - 5.4.1 Statsforvalterens vurdering av om retten til medvirkning er oppfylt 29
 - 5.4.2 Statsforvalterens overprøving av medvirkning i saker der tjenestene blir vurdert som forsvarlige 30
- 5.5 Retten til informasjon 31

6	Individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester	32	
6.1	Innledning	32	
6.2	Om retten til individtilpassing av tjenestene	33	
6.3	Kommunens utredning og vurdering av individtilpassing av tjenestene	34	
6.3.1	Kommunens kartlegging av bistandsbehov	34	
6.3.2	Kommunens vurdering av individtilpassing av tjenestene	37	
6.4	Statsforvalterens overprøving av spørsmål om individtilpassing av tjenestene	38	
7	Kommuner som på bakgrunn av en større omstilling gjorde endringer i tjenestene til mange med bistandsbehov	42	
7.1	Innledning	42	
7.2	Konsulentrapportene	43	
7.3	Kommunens behandling av enkeltsaker fra Molde og Melhus kommune	44	
7.4	Statsforvalterens behandling	46	
8	Bolig	47	
8.1	Innledning	47	
8.2	Om bosituasjonen til personer med utviklingshemming – faktiske og rettslige hovedtrekk	47	
8.3	Sammenhengen mellom vedtak om helse- og omsorgstjenester og muligheten til å velge bolig	48	
8.3.1	Kommunen knytter helse- og omsorgstjenestene til en bestemt boform	49	
8.3.2	Kommunen gir omsorgsstønning og avlastning istedenfor BPA i egen bolig	50	
8.3.3	Kommunen samlokaliserte eller omorganiserte botilbudet	50	
8.3.4	Bolig som tilretteleggingstiltak	51	
8.4.	Boformer med fellesskapsløsninger påvirker den enkeltes mulighet til å leve selvstendig og delta i samfunnet	52	
8.4.1	Støttekontakt for personer som bor i samlokaliserte boliger eller bofelleskap	53	
8.4.2	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i samlokaliserte boliger eller bofelleskap	54	
8.4.3	Psykisk helsehjelp i samlokaliserte boliger	55	
9	Tjenestene til dem som har vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	57	
9.1	Tvang og tildeling av tjenester – rettslig utgangspunkt	58	
9.2.	BPA for personer med tvangsvedtak	59	
9.3.	Tvangsvedtak og krav til tjenestenes innhold og omfang	59	
9.4.	Vurdering av sammenhengen mellom tvang og tjenester	60	
10	Om utvalg og metode ved gjennomgang av forvaltningspraksis	61	
10.1.	Om innsyn i taushetsbelagte opplysninger og behandling av personopplysninger i dette prosjektet	62	
10.2.	Behandling av taushetsbelagte opplysninger	63	
Del 3			
Personer med utviklingshemming forteller			64
11	Dybdeintervjuer med personer med utviklingshemming	65	
11.1	Innledning	65	
11.2.	Metode	65	

- 11.3 Halogens oppsummering av hovedfunn fra intervjuundersøkelsen 66
 - 11.3.1 Selvbestemmelse og medvirkning i hverdagen og i større livsavgjørelser 66
 - 11.3.2 Har voksne med utviklingshemming kjennskap til sine rettigheter? 66
 - 11.3.3 Hvem hjelper voksne med utviklingshemming med å stå opp for egne rettigheter og å få medvirke i egen hverdag? 66
 - 11.3.4 Opplever voksne med utviklingshemming å bli sett og hørt? 67
 - 11.3.5 Trygg bolig er grunnleggende for trygghet nå og i fremtiden 67
 - 11.3.6 Ulik forståelse av rettigheter og kompetanse i tjenestene 67
 - 11.3.7 Tjenesteflyktninger 67
 - 11.3.8 Et samfunnsøkonomisk anliggende 67

Del 4

Vurdering og veien videre 68

Litteraturliste 73

- Bøker 73
- Rapporter og publikasjoner 73
- Lover og forskrifter 74
- Forarbeider 75
- Dommer og avgjørelser 76
- Internasjonale kilder 76
- Rundskriv og veiledere 76
- Høringssvar 77
- Nettsider 77

DEL 1

Bakgrunn, sammendrag og rettslige rammer

BAKGRUNN

Å kunne leve et selvstendig liv og være en del av samfunnet er grunnleggende for alle mennesker. Forskning indikerer imidlertid at utviklingshemmedes muligheter for selvstendighet har blitt svekket de siste 20 årene. Det kan synes som om kommunenes måte å organisere tjenester på til denne gruppen er med på å begrense den enkeltes valgmuligheter.¹ Flere forskere konkluderer med at dagens tjenesteutøving har et institusjonslignende preg, forstått som at utviklingshemmede lever liv som i stor grad er administrert av andre.²

Denne rapportens mål er å belyse hvordan tjenestene til personer med utviklingshemming fremmer eller svekker muligheten til å leve et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, og i hvor stor grad tjenestene gjør det mulig for utviklingshemmede selv å ha innflytelse over store livsavgjørelser og egen hverdag.

Helse- og omsorgslovingen gir rett til nødvendige tjenester med en forsvarlig standard, basert på en individuell vurdering av behov. Viktige temaer i denne rapporten er derfor hvordan forvaltningen involverer personer med bistandsbehov i utforming av tjenester, hvordan den enkeltes behov blir definert, hva som ligger i at tjenester skal være «forsvarlige», og om vurderingene tar tilstrekkelig hensyn til at personer som har behov for bistand, skal kunne være inkludert, delta i samfunnet og ha innflytelse over daglige aktiviteter.

Også menneskerettskonvensjoner Norge er forpliktet av, sier noe om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte har krav på. Likestillings- og diskrimineringsombudet har tilsynsmandat for CRPD og vi vil også se hen til om de forpliktelser som følger av denne konvensjonen, gjenspeiler seg i forvaltningens praksis.

For å belyse dette har vi gjennomført to undersøkelser. Den første undersøkelsen kartlegger utviklingshemmedes egne erfaringer med helse- og omsorgstjenestene. Denne undersøkelsen er gjennomført av Halogen AS. Rapporten fra Halogen kan leses i sin helhet på ombudets nettsider www.ldo.no. En oppsummering av resultatene er tatt inn i del 3 i denne rapporten.

Den andre undersøkelsen er en studie av forvaltningspraksis i saker om helse- og omsorgstjenester til voksne personer med utviklingshemming. Ombudet har hjemmel til å få innsyn i forvaltningens saksdokumenter som er nødvendige for at vi skal kunne ivareta vårt mandat.³ Denne hjemmelen gir adgang til innsyn i klagesaker som er behandlet av statsforvalterne, som har betydning for utviklingshemmedes hverdagsliv og deres mulighet for å leve selvstendig og være en del av samfunnet. Resultatet av gjennomgangen av dette materialet presenterer vi i denne rapportens kapittel 4 til 10.

¹ Se NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen «Herre i eget hjem?»

<https://naku.no/kunnskapsbanken/>

[eksempel-selvbestemmelse#main-content](#).

² Se Tøssebro (red.) (2019), kapittel 5.

³ Diskrimineringsombudsloven, lov av 16. juni 2017 nr. 50 om

Likestillings- og diskrimineringsombudet og Likestillings- og diskrimineringsnemnda § 3.

SAMMENDRAG

I arbeidet med denne rapporten har Likestillings- og diskrimineringsombudet gjennomgått 117 klagesaker fra landets statsforvalterembeter som gjaldt helse- og omsorgstjenestene til mennesker med utviklingshemming. Vårt hovedanliggende med gjennomgangen har vært å undersøke hvordan tjenester til utviklingshemmede bygger opp under retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet. Vedtakene vi har undersøkt, gjaldt tjenestene praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), støttekontakt, helse-tjenester i hjemmet, individuellplan, omsorgsstønad og dagtilbud. Sakene ble innhentet med hjemmel i diskrimineringsombudsloven.

Vår gjennomgang av det relevante lovverket viser at retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet uttrykkes og fremmes på ulike måter i lovverket for helse- og omsorgstjenester. Det kommer til uttrykk både i konkrete lovbestemmelser – særlig retten til medvirkning, individtilpassing av tjenestetilbud, lovforarbeider, direkte og indirekte av forskrifter – og i Norges menneskerettsforpliktelser, særlig CRPD artikkel 19. Samlet sett har altså norsk rett og CRPD mange bestemmelser som støtter opp under retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet. Rettskildet bildet er imidlertid komplekst og fragmentert, slik at det er uklart i hvor stor grad muligheten til å leve selvstendig og være en del av samfunnet skal vektlegges ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Vår omfattende dokumentgjennomgang viser at denne uklarheten får stor betydning for praktiseringen av lovverket og CRPD, og dermed også store konsekvenser for hverdagen til den enkelte med behov for – og rett til – støtte og tjenester.

Oppsummering av funn fra dokumentgjennomgangen

Medvirkning og informasjon

Om og hvordan medvirkning har vært forsøkt, er i liten grad synliggjort i kommunens og statsforvalterens vedtak. I nær halvparten av kommunens vedtak fant vi ikke dokumentasjon på at hverken personen selv, vergen eller de pårørende hadde fått medvirke i utformingen av tjenestetilbudet. Et fellestrekk for disse sakene var at kommunens saksbehandlere baserte saksutredningen på dokumenter og samtaler med dem som til daglig jobber med å gi tjenestene, eller med annet helsepersonell.

Statsforvalteren nevnte eller vurderte om retten til medvirkning var oppfylt i halvparten av sakene. Der medvirkning er tatt inn i statsforvalterens vedtak, skjer det i mange tilfeller gjennom bruk av en standardtekst, uten at de gjør en konkret vurdering av om retten er oppfylt.

Individtilpassing av helse- og omsorgstjenester

Kommunens behovskartlegging i den enkelte sak er som regel omfattende, men tar i liten grad sikte på å undersøke hvilke ønsker personen har for *samfunnsdeltakelse*. Dette gjør at kommunens beslutningsgrunnlag i stor grad blir begrenset til opplysninger om personens *funksjon*. Beslutningstakerne mangler opplysninger om hvilke mål og ønsker personen ønsker å få dekket gjennom tjenestene. Dette skyldes både at variablene i kartleggingen ikke tar inn personens preferanser, og at registreringen ser ut til å skje uten tilstrekkelig involvering fra personen som tjenestene skal tilpasses til.

Et gjennomgående trekk ved sakene er at lovbestemmelsene som skal sikre individtilpassing av tjenestene, ser ut til å ha liten eller ingen plass i kommunens vurderinger. I mange saker synes selve utmålingen av tjenestetilbudet å være knyttet til andre forhold enn at tjenestene skal tilpasses den enkelte. Ved utforming av tjenestene er det en gjennomgående tendens at kommunenes vedtak viser til forsvarlighetsstandarden og adgangen kommunen har til selv å velge hvordan tjenestene skal utformes, se kommuneloven § 2-1. Dette skjer som regel uten en vurdering av om utformingen av tjenestene er tilpasset det individuelle behovet.

I tilfellene der kommuner har gjennomført en større omstilling av helse- og omsorgstjenestene, og gjort endringer i den enkeltes tjenester på bakgrunn av dette, har vi sett en risiko for at tjenestene utmåles og utformes uten tilstrekkelige vurderinger av om disse er individuelt tilpasset.

I en rekke saker viser kommunene og statsforvalteren til at man «ikke kan kreve optimale tjenester». Sakene viser imidlertid at det ikke er fravær av optimale tjenester som er problemet for at den enkelte skal få sin rett. Problemet er at det er vanskelig både i enkeltsaker og i praksisen som helhet å finne holdpunkter for hva som er terskelen for at tjenesten anses forsvarlig. Sakene i vårt utvalg aktualiserer spørsmålet om hvor mye bistand som skal til for at den er forsvarlig. Hvor mye bistand til kontakt med familie og venner er forsvarlig? Hvor mye av fritiden må du kunne fylle med selvvalgte aktiviteter for å ha en forsvarlig fritid?

Bolig og tjenester til mennesker med utviklingshemming

Klagesakene som gjaldt bolig, har vist en tendens til at kommunene innretter tjenestene på en måte som gjør at mennesker med utviklingshemming i praksis får liten innflytelse over hvor de skal bo, og hvem de bor sammen med. Personer med utviklingshemming møter mange barrierer i valg av bolig. Hensyn som økonomi og hensiktsmessighet er brukt for å «tilvise» personer med utviklingshemming til samlokaliserte boformer.

Sakene viser en tendens til at en rekke tjenester er knyttet til boligen og fellesskapsløsninger. Dette gjelder deling av personale, men også at store deler av hverdagen organiseres gjennom gruppeaktiviteter. Vi har sett eksempler på at alle sentrale livsområder som hvile og søvn, arbeid og fritid blir organisert innenfor ett og samme sted. Når dette sammenholdes med graden av samlokalisering, fellesarealer og

fellesfunksjoner, tilsier det at boligene kan få et institusjonelt preg.

Det er en klar tendens at kommunene i liten grad vektlegger personer med utviklingshemmings behov for å bestemme over sin fritid. Støttekontaktsakene viser at et betydelig antall har klaget fordi de er uenig i at boligen kan ivareta behovet de har. Det betyr ikke at det er fullstendig fravær av et godt fritidstilbud. De fleste avslagene er begrunnet i at boligen organiserer turer i skog og mark, til svømmehallen, ridning mv. Det er imidlertid et fravær av mulighet til selv å kunne bestemme når og hva fritiden skal brukes til.

Tjenester til personer som har vedtak om tvang

Klagesakene som gjaldt personer som også hadde tvangsvedtak, viser en tendens til at kommunen ikke i tilstrekkelig grad vurderer utmåling og utforming av tjenester i lys av plikten i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 til å tilrettelegge tjenestene med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett. En rekke saker viser også at kommunene mener at BPA er en uforsvarlig måte å organisere tjenestene på for personer som har tvangsvedtak.

Statsforvalteren har i mange tilfeller opphevet kommunens vedtak, og lagt vekt på at tvangsvedtaket kan innebære en plikt til å tilby mer, flere eller andre typer tjenester. Dette skjer imidlertid ikke i alle saker. I en del saker har statsforvalteren ikke tatt tvangsvedtaket inn i overprøvingen – også selv om den konkrete tjenesten som saken gjaldt, var anført som et tvangsforebyggende tiltak.

HELSE- OG OMSORGS- TJENESTER TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

– rettslige utgangspunkter

3.1 Innledning

Personer med utviklingshemming er omfattet av de alminnelige helse- og omsorgstjenestelovene. Retten til helse- og omsorgstjenester fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven⁴ og helse- og omsorgstjenesteloven⁵. Videre har Likestillings- og diskrimineringsloven⁶ regler om forbud mot diskriminering på grunn av funksjonsevne, og en rett for enkeltpersoner til individuell tilrettelegging av sitt kommunale tjenestetilbud. Forvaltningsloven⁷ gir saksbehandlingsregler som gjelder når forvaltningen behandler saker om helse- og omsorgstjenester. Kommuneloven⁸ beskriver på sin side kommunenes virksomhet og organisering. I tillegg er det en rekke relevante veiledere. Disse lovene og regelverkene omtales nærmere i kapittel 3.3.

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) presiserer og utdyper hvordan menneskerettighetene skal forstås for personer med nedsatt funksjonsevne. Hovedformålet med CRPD er å sikre personer med nedsatt funksjonsevne like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette.⁹ Konvensjonen inneholder bestemmelser om alle livsområder, som også er relevant for tildelingen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.

⁴ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

⁵ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

⁶ Lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven).

⁷ Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

⁸ Lov 22. juni 2018 nr. 83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

⁹ Innst. 203 S (2012–2013) Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, side 1.

3.2 FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne: formål og status i norsk rett

Når det gjelder CRPDs status i norsk rett, er denne per i dag at Norge har ratifisert CRPD i 2013, og derfor er folkerettslig forpliktet av konvensjonen. CRPD er ikke gjort til norsk lov gjennom inkorporasjon. Ved ratifisering ble det imidlertid lagt til grunn at konvensjonen samsvarer med norsk rett, med mindre noe annet er sagt.¹⁰ Når det gjelder CRPD artikkel 19, som er den viktigste bestemmelsen for vårt tema i denne rapporten, uttalte Utenriksdepartementet ved ratifikasjon av CRPD at kravene som følger av artikkel 19, «anses å være oppfylt i norsk rett».

Det følger av Grunnloven § 92¹¹ at myndighetene har en plikt til å håndheve menneskerettighetene på det nivå de er gjennomført i norsk rett. CRPD skal vektlegges som en folkerettslig forpliktelse i tråd med presumsjonsprinsippet. Mulig motstrid mellom norsk rett og folkerettslige forpliktelser skal søkes bortfortolket så langt dette lar seg gjøre gjennom forsvarlig rettskildebruk.¹²

Nedenfor undersøker vi nærmere hvordan forvaltningspraksis forholder seg til forpliktelsene Norge har påtatt seg ved å ratifisere CRPD, med hovedvekt på CRPD artikkel 19. Vårt fokus er hvorvidt personer med utviklingshemming får mulighet til å leve selvstendig og delta i samfunnet gjennom helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Etterlevelse av CRPD overvåkes av FNs komité for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD-komiteen). Komiteen avgir generelle tolkningsuttalelser om konvensjonsrettighetene (General comments og i noen tilfeller Guidelines). Klargjøringen av innholdet i CRPD må bygge på en alminnelig folkerettslig fortolkning av konvensjonen. Her vil uttalelser fra CRPD-komiteen være en av flere relevante kilder. Vi legger til grunn som et rimelig utgangspunkt at den rettskildemessige vekten av CRPD-komiteens tolkningsuttalelser avhenger av tilsvarende kriterier som Høyesterett har vurdert og vektlagt for å avgjøre den rettskildemessige betydningen av uttalelser fra tilsvarende FN-komiteer.¹³

CRPD-komiteen avgir også konkluderende merknader til statenes rapporter om hvordan de etterlever konvensjonen (Concluding observations). Nedenfor omtaler vi de spesifikke anbefalinger CRPD-komiteen har gitt til Norge om artikkel 19. Selv om disse merknadene til Norge har mindre rettskildemessig vekt enn de generelle tolkningsuttalelsene, gir de en anvisning på hvilke utfordringer komiteen mener Norge har når det gjelder å sikre retten til å bo og leve selvstendig, og kan anses som en pekepinn for hvordan politikktutforming kan bli mest mulig i samsvar med CRPD.

3.2.1 CRPDs generelle prinsipper i artikkel 3

CRPD artikkel 3 inneholder åtte generelle prinsipper for å realisere funksjonshemmedes menneskerettigheter: individuell selvstendighet med rett til å treffe egne valg (bokstav a), ikke-diskriminering (bokstav b) og deltakelse og inkludering i samfunnet (bokstav c) er tre av disse prinsippene. Det at noe regnes som et generelt prinsipp, betyr, enkelt forklart, at de øvrige rettighetene etter konvensjonen skal tolkes i lys av disse.

10 I forbindelse med ratifikasjonen ble det foretatt endringer i vergemålsloven og diskrimineringsombudsloven, se Prop. 106 S (2011–2012) Samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, side 25.

11 Grunnloven § 92 sier at «Statens myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge bindende traktater om menneskerettigheter.»

12 For en grundigere redegjørelse for CRPDs status i norsk rett viser vi til Kjetil Mujezinović Larsens gjennomgang: *Utvalgte rettslige virkninger ved inkorporering av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov* (2021).

13 Det følger av Høyesteretts praksis at vekten av generelle kommentarer vil bero på om de anses å gi uttrykk for overvåkingsorganenes forståelse av partenes forpliktelser etter konvensjonene. Høyesterett skiller bl.a. mellom det som må ses som en tolkningsuttalelse, og det som anses som en tilråding om best mulig praksis på konvensjonens område. Se bl.a. Rt. 2009 s. 1261, avsnitt 44, og HR-2019-2301-A avsnitt 78 om vekten av uttalelser fra FNs barnekomité. Hvilken overføringsverdi dette har til generelle tolkningsuttalelser fra CRPD-komiteen, er ikke helt avklart, se for eksempel HR-2016-2591-A avsnitt 57-58, men dette vil antakelig bero på de samme vurderingene som avgjør vekten av tolkningsuttalelser fra andre FN-komiteer.

Artikkel 3 **Generelle prinsipper**

Prinsippene i denne konvensjon skal være:

- a) respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet,
- b) ikke-diskriminering,
- c) fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet,
- d) respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og av menneskeheten,
- e) like muligheter,
- f) tilgjengelighet,
- g) likestilling mellom menn og kvinner,
- h) respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og respekt for deres rett til å bevare sin identitet.

Artikkel 19 **Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet**

Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

- a) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform,
- b) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering,
- c) at samfunnets tjenester og tilbud for befolkningen generelt er tilgjengelig på lik linje for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tar hensyn til deres behov

3.2.2 Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

Artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet har særlig betydning for utformingen av helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.¹⁴ Som omtalt ovenfor, uttalte Utenriksdepartementet ved ratifikasjonen av CRPD at kravene som følger av artikkel 19, «anses å være oppfylt i norsk rett». Det er derfor som utgangspunkt grunn til å tolke norsk rett slik at den samsvarer med CRPD artikkel 19. I de neste underkapitlene vil vi derfor gå gjennom hva som nærmere ligger i denne forpliktelsen.

Det følger av ordlyden at artikkel 19 dekker to konsepter: muligheten til å leve et selvstendig liv og muligheten til å være en del av samfunnet.¹⁵ Disse to konseptene er også uttrykkelig nevnt i de generelle prinsippene i CRPD artikkel 3.

Hvordan disse konseptene skal forstås, er forklart og utdypet slik av CRPD-komiteen i General comment no. 5 (2017):

«Whereas the right to independent living refers to an individual dimension, as a right to emancipate oneself without being denied access and opportunities, the

¹⁴ Se Prop. 106 S (2011-2012) Samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, kapittel 4 side 17.

¹⁵ CRPD artikkel 19 er en av de viktigste rettighetene i konvensjonen. Dette har sammenheng med at «choice, freedom and inclusion» er regnet som forutsetninger for kunne utøve andre rettigheter, se Bantekas mfl. (2018), side 530.

right to be included in the community entails a social dimension, i.e., the positive right to develop inclusive environments.»¹⁶

Artikkel 19 gir både økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og sivile og politiske rettigheter. Sivile og politiske rettigheter skal respekteres og gjennomføres umiddelbart, og myndighetene må aktivt treffe tiltak for å sikre rettighetene. Økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter er også bindende for statene, men siden oppfyllelsen av disse rettighetene i større grad avhenger av hvilke ressurser staten har til rådighet, følger det av CRPD artikkel 4 nr. 2 at plikten knytter seg til gradvis realisering. Statene har også en skjønnsmargin i sine valg og prioriteringer.¹⁷

Artikkel 19 er delt inn i tre deler som utdyper hva myndighetene må gjøre for at funksjonshemmede skal kunne gjøre full bruk av rettigheten, blant annet sikre: frihet til å velge bosted og boform (bokstav a), tilgang til individuelle støttetjenester (bokstav b), og lik tilgang til tjenester (bokstav c).

Artikkel 19 bokstav a)

For å realisere retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet følger det av artikkel 19 bokstav a) at

«mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform.»

Ordlyden i artikkel 19 a) gir en anvisning på at myndighetene må sikre at personer med utviklingshemming skal ha anledning til å velge bolig på lik linje med andre, og at denne skal knyttes til både hvor og med hvem man skal bo. Siste del om at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke skal måtte bo i en bestemt boform, tilsier at det må foreligge en form for valgsituasjon. Hva som videre ligger i dette, gir ikke ordlyden noen videre anvisning om. Ordlyden må her tolkes i lys av de generelle prinsippene i artikkel 3 a) om individuell selvstendighet og 3 c) om effektiv inkludering i samfunnet.

Videre har CRPD-komiteen i General comment no. 5 (2017) para 24 fremhevet at

«To choose and decide how, where and with whom to live is the central idea of the right to live independently and be included in the community.»

CRPD-komiteen viser altså til at å kunne velge hvordan, hvor og med hvem man bor, er den sentrale ideen i retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Komiteen fremhever videre at rettigheten omfatter alle aspekter ved personens «living arrangements»:

«Individual choice, therefore, is not limited to the place of residence but includes all aspects of a person's living arrangements: the daily schedule and routine as well as the way of life and lifestyle of a person, covering the private and public spheres, every day and in the long term.»

Artikkel 19 bokstav a) skal forhindre at funksjonshemmede må bo i institusjoner eller institusjonsliknende boformer. I General comment no. 5 (2017) har CRPD-komiteen presisert at det vil kunne være i strid med konvensjonsforpliktelsene å legge til grunn at personer som trenger mye personlig assistanse, ikke kan leve selvstendig og derfor må bo i bestemte boformer, herunder institusjonsliknende boliger.¹⁸ Komiteen uttaler blant annet:

«Neither large-scale institutions with more than a hundred residents nor smaller group homes with five to eight individuals, nor even individual homes can be called independent living arrangements if they have other defining elements of institutions or institutionalization.»

CRPD-komiteen har under henvisning til General comment no. 5 (2017) i sine konkluderende merknader til Norge anbefalt norske myndigheter å arbeide for de-institusjonalisering:

«32. (a) Develop, implement and provide adequate human, financial and technical resources for an effective deinstitutionalization plan, particularly for implementing the transformation to independent living arrangements, with a clear time frame and benchmarks, involving persons with disabilities through their representative organizations at all stages;»¹⁹

Også FNs spesialrapportør, som besøkte Norge i 2019, uttrykte bekymring for den sterke sammenhengen

¹⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment no. 5 (2017) on living independently and being included in the community, para 19.

¹⁷ e Prop. 106 S (2011-2012) Samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, side 6.

¹⁸ General comment No. 5 (2017) para 21.

¹⁹ Concluding observations on the initial report of Norway, side 9.

mellom tjenester og bolig for personer med utviklingshemming. I sin sluttrapport påpekte hun at i enkelte kommuner er tilgangen til tjenester betinget av at personen må bo i en bestemt boform, noe som hindrer funksjonshemmede i å selv velge hvor de vil bo, og til å motta nødvendige støttetjenester.²⁰

Artikkel 19 bokstav b)

Mens bokstav a) utdyper retten til fritt valg av bosted og boform, beskriver bokstav b) retten til individuelle støttetjenester. Etter bokstav b) skal at mennesker med nedsatt funksjonsevne ha tilgang til

«ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnsservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering.»

Ordlyden i artikkel 19 bokstav b) definerer ikke hva «ulike støttetjenester» og «annen samfunnsservice» kan være, og ordlyden må tolkes i lys av de generelle prinsippene i artikkel 3 a) om individuell selvstendighet og 3 c) om effektiv inkludering i samfunnet.

Videre er det relevant at CRPD-komiteen i General comment no. 5 (2017) sier at støttetjenester ikke skal være begrenset til tjenester i hjemmet, men også skal gjelde i arbeidsliv, utdanning og politisk og kulturell deltakelse. Tjenestene skal, i henhold til CRPD-komiteen, også støtte opp under foreldreskap og muligheten for å besøke familie og andre, delta i politiske og kulturelle aktiviteter, fritidsaktiviteter, ferier og reiser.²¹

Det følger av ordlyden i artikkel 19 b) at formålet med den personlige bistanden er å «være inkludert i samfunnet» og «hindre isolasjon eller segregering». I General comment no. 5 (2017) uttales at det å være «inkludert i samfunnet» innebærer å ha muligheten til å leve et fullt sosialt liv.²²

Det følger av artikkel 19 bokstav b) at «personlig bistand» er blant tjenestene som skal tilbys. Hva som er «personlig bistand», er utdypet i General comment no. 5 (2017). For å karakterisere støtten som «personlig bistand» omtales her at bistanden må oppfylle flere kriterier.²³ For det første må støtten gis etter individuelle behov og preferanser. For det andre må personen

ha kontroll over bistanden, enten ved å være arbeidsgiver eller velge mellom ulike leverandører. For det tredje skal ikke «personlig bistand» måtte deles med andre.²⁴ Aller sist må personen kunne styre at tjenesteytingen gjennomføres etter personens ønsker og preferanser. For å karakterisere en tjeneste som «personlig bistand» må personen i henhold til General comment no. 5 (2017) ha full selvbestemmelse og kontroll over tjenesteytingen.²⁵

Selv om General comments som sådan ikke er bindende, som nevnt ovenfor, og det kan være noe tvil om den rettslige betydningen av de kriteriene for tjenestene som er spesifisert i General comment no. 5 (2017) og angitt ovenfor, er det ikke tvil om at støttetjenestene må utformes på en måte som støtter det overordnede formålet med artikkel 19: individualisert, selvvalgt og effektiv inkludering og deltakelse og muligheten til å leve et fritt og selvstendig liv.²⁶ For å oppnå dette må tjenestene som tilbys, være av tilfredsstillende kvalitet og kvantitet.²⁷ For at personen skal kunne være fullt inkludert i samfunnet og hindre isolasjon og segregering, må tjenestene derfor ta utgangspunkt i personens individuelle behov, ønsker og preferanser.²⁸

Europarådets menneskerettskommisær har også uttalt seg om artikkel 19 b) i et notat med anbefalinger om hvordan bestemmelsen skal forstås. Der fremgår det at støttetjenestene må gi rom for å ta samme valg i typiske livsaktiviteter som mennesker uten nedsatt funksjonsevne generelt har muligheten til. Støtten må også gi rom for at personene selv kan velge om de vil motta eller avvise hjelpen, eller ta en annen avgjørelse. I tillegg må støtten imøtekomme personlige livsvalg. Et eksempel er at en person ikke må miste tjenester fordi man gifter seg eller flytter sammen med sin partner.²⁹

I General comment no. 5 (2017) uttales videre at obligatoriske «pakkeløsninger» som knytter tilgjengeligheten av en bestemt tjeneste til en annen, forventer at to eller flere personer skal bo sammen, eller bare

20 Visit to Norway. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. UN doc A/HRC/43/41/Add.3, para 58.

21 General comment No. 5 (2017) para 29.

22 General comment No. 5 (2017) para 16 (b).

23 General comment No. 5 (2017) para 16 (d).

24 General comment No. 5 (2017) presiserer videre at personer med nedsatt funksjonsevne ikke skal være pålagt å dele personlig assistanse og assistenter, dette skal bare gjøres med deres fulle samtykke. Muligheten til å velge selv er et av de tre sentrale elementene i retten til å leve selvstendig i samfunnet. Se para 36.

25 General comment No. 5 (2017) para 17.

26 General comment No. 5 (2017) para 31.

27 Bantekas mfl. (2018), side 555.

28 Se også artikkel 3 a) og c).

29 Council of Europe Commissioner for Human Rights, *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*.

kan leveres under forutsetning om bestemte levemåter, ikke er i tråd med artikkel 19.³⁰

Europarådets menneskerettskommisær bruker som eksempel at dersom personer med behov for mye bistand, ikke får individuell støtte slik at de kan ta egne valg og samhandle med andre i samfunnet, men må følge det som blir bestemt for en større gruppe personer, kan dette være i strid med bestemmelsens formål.³¹

General comment no. 5 (2017) viser til at støtte-tjenester ofte blir levert som en ferdig pakke i en kombinert bolig- og støttetjenesteløsning, og at dette ofte begrunnes i kostnadseffektivitet. Hensynet til kostnadseffektivitet kan ifølge CRPD-komiteen ikke vektlegges på en slik måte at selve kjernen i menneskerettighetene som følger av artikkel 19, ikke oppfylles.³²

Hva denne uttalelsen skal bety for hvilke konkrete plikter staten har til å yte tjenester, er, som nevnt ovenfor, ikke helt klart, men den taler for at staten må være tilbakeholden med å vektlegge økonomiske hensyn på en måte som gjør at den enkeltes mulighet til å bo og leve selvstendig ikke oppfylles i praksis.

Artikkel 19 bokstav c)

Bokstav c) handler om at personer med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre skal ha lik tilgang til tjenester. Bestemmelsen retter seg mot at «samfunnets tjenester og tilbud til befolkningen» skal være tilgjengelige og ta «hensyn til deres behov».

Den typen varer og tjenester som bestemmelsen gjelder, er de allment tilgjengelige og ikke individualiserte, som i bokstav b). I General comment no. 5 (2017) står det at bokstav c) blant annet retter seg mot boliger, bibliotek, sykehus, skoler, transport, butikker, markeder, museer, internett, sosiale medier og lignende. Disse må være tilgjengelige, universelt utformet og tilpasset personer med nedsatt funksjonsevne.³³

3.2.3 Andre rettigheter i CRPD

Det faller utenfor rekkevidden av dette prosjektet å utrede de rettslige konsekvensene av alle forpliktelsene i CRPD som kan ha betydning for utviklingshemmedes mulighet til å bo og leve selvstendig. Vi fremhever likevel her kort at også andre rettigheter i CRPD

enn artikkel 19 selvsagt vil være relevante og kan ha betydning for hvordan myndighetene skal eller bør utforme og gjennomføre helse- og omsorgstjenestene.

For å kunne realisere rettighetene i artikkel 19 kan det være avgjørende å bli anerkjent som en person i rettslig henseende, med rettslig handleevne på lik linje med andre, og få tilgang til beslutningsstøtte. CRPD artikkel 19 må derfor ses i sammenheng med CRPD artikkel 12 om «likhet for loven» og statens plikt til å sikre tilgang på beslutningsstøtte.³⁴

For personer med stort bistandsbehov vil tilgangen til og innretningen på helse- og omsorgstjenestene berøre den enkeltes muligheter til å ha et privatliv (CRPD artikkel 22), og et familieliv (CRPD artikkel 23).

Videre har artikkel 5, som forbyr alle former for diskriminering av funksjonshemmede og forplikter staten til å sikre enkeltpersoner rimelig tilrettelegging for å fremme likhet, betydning for utformingen av tjenestene.³⁵ Rimelig tilrettelegging er definert i artikkel 2 fjerde ledd:

«nødvendig og hensiktsmessig endring og justering som ikke innebærer en uforholdsmessig eller utilbørlig byrde, når det i et bestemt tilfelle er behov for det, for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan nyte eller utøve alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter på lik linje med andre.»

Også etter artikkel 9 skal myndighetene sikre at funksjonshemmede på lik linje med andre får tilgang til samfunnets tilbud. Dette gjelder det fysiske miljøet, transport, informasjon og kommunikasjon og andre tilbud og tjenester som er åpne for eller tilbys allmennheten. Bestemmelsene i likestillings- og diskrimineringsloven om individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester og helse- og omsorgstjenesteloven skal sikre denne rettigheten gjennom å pålegge kommunene å sikre at tjenestene er tilpasset den enkeltes behov.

Etter CRPD artikkel 25 har alle funksjonshemmede rett til den høyest oppnåelige helsestandard, og artikkel 28 angir retten til tilfredsstillende levestandard, herunder bolig. Artikkel 30 gjelder enkeltpersoners rett til deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett.

³⁰ General comment No. 5 (2017) para 17.

³¹ Council of Europe Commissioner for Human Rights, *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*.

³² General comment No. 5 (2017) para 36.

³³ General comment No. 5 (2017) 5 para 32.

³⁴ Se *Retten til selvbestemmelse. Fra vergemål til beslutningsstøtte*, Likestillings- og diskrimineringsombudets rapport (2021).

³⁵ Se også CRPD artikkel 3 bokstav b).

3.3 Norsk rett

3.3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven beskriver enkeltpersoners rett til helse- og omsorgstjenester, individuell plan, retten til medvirkning og informasjon samt regler for samtykke og klagerett. Formålet med loven er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet (§ 1-1).

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a har enkeltpersoner rett til «nødvendige helse- og omsorgstjenester». Hvilke tjenester dette kan være, er nærmere beskrevet i kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. Noen rettigheter fremgår også direkte av pasient- og brukerrettighetsloven, som retten til individuell plan og BPA (§§ 2-5 og § 2-1 d).

Retten til medvirkning står i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Etter denne bestemmelsen har personer som mottar helse- og omsorgstjenester, rett til å medvirke både ved utformingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet. Vi kommer nærmere inn på innholdet i denne rettigheten i kapittel 5.

Helsehjelp skal være frivillig og krever derfor gyldig samtykke, se pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1.³⁶ Selv om det ikke følger direkte av loven, er det antatt at samtykkekravet også gjelder for omsorgstjenester.³⁷

3.3.2 Helse- og omsorgstjenesteloven

Etter helse- og omsorgstjenesteloven er det kommunene som har ansvar for å tilby tjenestene, og som skal sørge for at rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven blir gjennomført. Helse- og omsorgstjenestelovens formål er beskrevet i § 1-1. Loven skal blant annet bidra til «likeverd og likestilling», «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», sikre et «likeverdig tjenestetilbud», at tjenestene er «tilpasset den enkeltes behov», og at de «tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet». I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven står det videre at grunnleggende verdier for tjenestene er:

«Å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkelte bruker står sentralt i tjenesteytingen. Andre verdier som er grunnleggende for tjenestene er trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet.»³⁸

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 beskriver kommunens ansvar for å tilby innbyggerne «nødvendige helse- og omsorgstjenester». Hvilke tjenester kommunen plikter å tilby, er opplistet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6, og kan deles inn i helsetjenester eller personlig assistanse (herunder BPA, praktisk bistand og støttekontakt). Støttetjenester til pårørende (avlastning og omsorgsstønning) er beskrevet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Kommunens plikt til å medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte fremgår av § 3-7. Plikten til å tilby individuell plan og koordinator står i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 er det et krav at tjenestene kommunen tilbyr, skal være forsvarlige. Forsvarlighet er en rettslig standard. Det betyr at innholdet i bestemmelsen endres i tråd med samfunnsutviklingen. En del av forsvarlighetsvurderingen er om tjenestene holder tilfredsstillende kvalitet, herunder om tjenestene er i tråd med andre lovbestemmelser, rettslige prinsipper, etiske betraktninger og den generelle samfunnsutviklingen. Det fremgår av forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven at:

«Innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. Forsvarlighetskravet er en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være.»³⁹

Kvalitetsforskriften for kommunale pleie- og omsorgstjenester § 1⁴⁰ angir også krav til tjenestene:

³⁶ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lov hjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke.

³⁷ Helsedirektoratet (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*.

³⁸ Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), side 49.

³⁹ Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), side 161.

⁴⁰ Forskriften ble vedtatt etter lov om helsetjenesten i kommunene og lov om sosiale tjenester m.v. Denne forskriften ble videreført når disse lovene ble erstattet med helse- og omsorgstjenesteloven, se § 13-2 som bestemmer at «Forskrifter, vedtekter og instruksjoner gitt med hjemmel i lov som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder også etter denne lov er satt i kraft, med mindre de strider mot loven her eller forskrift i medhold av loven».

«personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommune-helsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.»

Et tema for denne rapporten er å belyse hva som i praksis ligger i forsvarlighetsstandarden, og hvilke momenter forvaltningen vektlegger når de avgjør om en bestemt tjeneste eller organisering er forsvarlig.

3.3.3 Likestillings- og diskrimineringslovgivningen

Likestillings- og diskrimineringsloven skal fremme likestilling og hindre diskriminering. Loven forbyr direkte og indirekte diskriminering, se § 6. Diskriminering kan skje ved at man behandler like tilfeller ulikt uten at dette er rettmessig, men også ved at man behandler ulike tilfeller likt. Den siste formen for diskriminering er særlig aktuell når det gjelder diskriminering av personer med nedsatt funksjonsevne. Diskriminering forekommer ofte ved at samfunnet, omgivelser og enkeltpersoner ikke er tilpasset, tar hensyn

Praktisk bistand

Tjenesten praktisk bistand skal sikre den enkelte hjelp til praktiske gjøremål i husholdningen og til personlig stell. Praktisk bistand kan også omfatte opplæring i dagliglivets gjøremål, som for eksempel opplæring i å bo selvstendig, i hverdagsøkonomi eller i å ta vare på egen helse.

Støttekontakt

Støttekontakt er en tjeneste som skal bidra til en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre, og skal gjøre det mulig å dra på kino, være med på idrettsaktiviteter, gå på restaurant eller konsert eller liknende.

Helsetjenester i hjemmet

Helsehjelp kan være utdeling av medisiner, stell av sår, håndtering av diabetes, tannpuss, fysioterapi eller psykisk helsehjelp. Det er ingen avgrensninger for hvor mye eller hva slags type helsehjelp som kan ytes hjemme hos den enkelte.

Individuell plan

Individuell plan skal sikre at personer som mottar «langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester», får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud fra kommunen.

Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en økonomisk stønad for pårørende som gir sine nærmeste bistand som ellers ville vært gitt av kommunen. Stønad er ikke en rettighet. Det er kommunen som avgjør om omsorgsstønad innvilges, og utmålingen er overlatt til kommunens skjønn.

Avlastning

Avlastning er også en tjeneste som kommunen yter til pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige aktiviteter. Vanlige former for avlastningstiltak er avlastningsbolig, hjemmehjelp eller dagtilbud.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en måte å organisere tjenestene praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning på for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen er brukerstyrt, det vil si at det er brukeren selv eller i samarbeid med en medarbeider som har ansvaret for organisering og innhold av tjenesten. BPA skal bidra til et aktivt og selvstendig liv for personer med nedsatt funksjonsevne og er ment å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Personer med utviklingshemming kan på lik linje med andre få sine tjenester organisert som BPA.

til og tilrettelegger for forskjeller i individuelle forutsetninger. Dette hindrer likestilt samfunnsdeltakelse for personer med funksjonsnedsettelse.⁴¹ Forbudet mot diskriminering fremgår også av Grunnloven § 98. Det er lagt til grunn at Grunnloven § 98 både gir individuelle rettigheter og er en skranke for lovgiver.

Ettersom diskriminering i form av manglende tilrettelegging er spesielt aktuelt når det gjelder personer med funksjonsnedsettelse, har likestillings- og diskrimineringsloven § 20 en egen bestemmelse om rett til individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester av varig karakter for den enkelte. Bestemmelsen er gitt for å sikre et «likeverdig tilbud». Bestemmelsen regnes som en presisering av det alminnelige diskrimineringsforbudet i § 6, og brudd på retten til individuell tilrettelegging regnes derfor som diskriminering. § 20 gir imidlertid ingen rett til å få bestemte tjenester – men sier noe om *hvordan tjenesten skal utformes og utføres*.⁴²

Rettigheter som følger av likestillings- og diskrimineringsloven, kan sies å transformere deler av CRPD til norsk lov. Likestillings- og diskrimineringsloven § 20 skal sikre et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud fra kommunene.⁴³ Likestillings- og diskrimineringsloven har også bestemmelser som gir offentlige myndigheter en plikt til å jobbe aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering, se likestillings- og diskrimineringsloven § 24.

3.3.4 Saksbehandlingsregler

Forvaltningsloven gir saksbehandlingsregler når kommunen skal fatte vedtak om helse- og omsorgstjenester. Viktige bestemmelser er § 16 om plikten til å varsle før et enkeltvedtak skal treffes, § 17 om retten til å opplyse saken så godt som mulig og til å uttale seg og § 25 om begrunnelse for vedtaket. Forvaltningsloven § 28 regulerer retten til å klage på enkeltvedtak. Dette fremgår også av pasient- og brukerrettighetsloven §

7-2. Vedtak om helse- og omsorgstjenester kan påklegges til statsforvalterne.

Helsedirektoratet og Helsetilsynet har utarbeidet en del veiledere for saksbehandling og klagesaksbehandling av vedtak om helse- og omsorgstjenester. Veilederne er ikke rettslig bindende, men gir veiledning i hvordan regelverket skal tolkes. Viktige veiledere på helse- og omsorgsområdet er *Veileder for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6*⁴⁴ og *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*.⁴⁵ En ny og viktig veileder er *Veileder om gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*.⁴⁶

3.3.5 Kommuneloven og CRPD

Det er kommunen som er ansvarlig for å tilby tjenestene fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen, og kommunen har dermed ansvar med stor betydning også for gjennomføring av rettighetene etter CRPD. Kommunens myndighetsutøvelse reguleres av kommuneloven. Det kommunale selvstyret, som fremgår av kommuneloven § 2-1, danner utgangspunktet for denne myndighetsutøvelsen. Etter § 2-1 er kommunene «et eget rettssubjekt og kan ta avgjørelser på eget initiativ og ansvar» og kan styre lokale anliggender gjennom egne folkevalgte organer.

For å ivareta nasjonale interesser, internasjonale forpliktelser og innbyggernes rettigheter innskrenker kommuneloven § 2-1 annet ledd 1. pkt kommunenes selvstyre ved at de må utøve dette «innenfor nasjonale rammer». Begrensninger i det kommunale selvstyret må imidlertid etter kommuneloven § 2-1 annet ledd 2. pkt ha hjemmel i lov. Dette innebærer at kommunene vil være bundet av nasjonalt lovverk ved utforming av tjenester. Eksempler på slik lovgivning vil være bestemmelser om medvirkning og individuell tilrettelegging omtalt tidligere i dette kapittelet. Kommunene vil også klart være bundet av menneskerettskonvensjoner som er gjort til en del av norsk rett gjennom inkorporering. Videre følger det av Grunnloven § 92, slik den er tolket av Høyesterett, at norske myndigheter, herunder kommuner, har plikt til å håndheve menneskerettighetene på det nivå de er gjennomført i norsk rett.⁴⁷ CRPD er

41 Prop. 81 L (2016–2017) Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven), kapittel 23.1.

42 Prop. 81 L (2016–2017) Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven), side 326.

43 Det er imidlertid vanskelig å se at artikkel 19 har vært gjenstand for tilstrekkelig transformasjon gjennom bestemmelsen i likestillings- og diskrimineringsloven § 20. Heller ikke helse- og omsorgstjenesteloven synes å transformere artikkel 19 til nasjonal rett, til tross for bruken av begrepet personlig assistanse som betegnelse på bistanden og formålsbestemmelsen. Loven ble vedtatt og trådte i kraft etter at CRPD ble vedtatt i FN og signert av Norge (2007), men før den ble ratifisert av Stortinget. Forarbeidene til loven inneholder ingen henvisninger til CRPD.

44 Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*.

45 Helsetilsynet (2021), Internserien 1/2021. *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*.

46 Helsedirektoratet (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*.

47 HR-2016-2554-P.

Kommunens oppgaver

Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter både å utrede behov for tjenester, fatte vedtak om tjenester og yte tjenestene som følger av vedtaket. Når kommunen skal vurdere tjenestene praktisk bistand, støttekontakt og helsetjenester i hjemmet, avlastning, omsorgslønn, plass i institusjon og BPA, gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Det konkrete innholdet i tjenestene bestemmes i enkeltvedtak. Vedtaket skal inneholde hva slags tjenester personen har rett på, og hvordan de skal gis.

Statsforvalterens oppgaver

Den som er uenig i kommunens vedtak om helse- og omsorgstjenester, kan klage til statsforvalteren. Statsforvalteren skal gjøre en selvstendig vurdering av klagen. Statsforvalteren kan i utgangspunktet vurdere alle sider av saken, men det gjelder noen begrensninger i deres overprøving. Blant annet skal statsforvalteren ikke overprøve det som er kommunens frie skjønnsutøvelse. Mulige utfall av statsforvalterens behandling av klage er at de fatter nytt vedtak, opphever vedtaket slik at kommunen må gjøre en ny vurdering, eller stadfester kommunens vedtak.

Personen som mottar tjenestene

Det er personen vedtaket gjelder, som er part i saken og har rettigheter som følge av det. Blant annet har personen rett til å medvirke og uttale seg før kommunen avgjør saken. Som part har man også rett til å klage på at tjenestene ikke tilfredsstiller lovens krav. Klageretten følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 til 7-6. I slike saker er statsforvalteren klageinstans. Personen kan på vanlig måte la seg representere i saken.

Pårørende

I enkelte sammenhenger har pårørende selvstendige rettigheter etter lovgivningen. Pårørende kan etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 ha rett til informasjon. Dersom personen mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende også rett til å medvirke «sammen med personen», se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd. Reglene om hvem som har samtykkekompetanse, står i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Hvem som er å anse som pårørende, fremgår av samme lov § 1-3.

Verge

For personer som har verge, kan vergen ha en rolle i saker om helse- og omsorgstjenester dersom vergens mandat omfatter det personlige området. Et slikt mandat innebærer for eksempel å søke om tjenester, klage på vedtak, møte med offentlige instanser, og ellers sikre at personen får det vedkommende har krav på. Selv om vergens mandat omfatter det personlige området, skal vergen normalt ikke utføre dagligdage gjøremål for personen. Vergen skal imidlertid sørge for at personen får de støttetiltakene og den bistanden som vedkommende har krav på, ved for eksempel å søke om helse- og omsorgstjenester.

ratifisert av Norge og dermed folkerettslig forpliktende for alle statens myndigheter, herunder kommunene. Det er altså ikke tvil om at kommunene i sin myndighetsutøvelse og tjenesteyting har plikt til å se hen til CRPD og i tråd med presumsjonsprinsippet tolke norsk rett i samsvar med CRPD artikkel 19.

På helse- og omsorgstjenesteområdet innebærer det kommunale selvstyret at kommunen kan bestemme *hvordan* tjenestene skal organiseres hvis tjenestene er innenfor de lovbestemte rettighetene som fremgår av helse- og omsorgslovgivningen, herunder hva som utgjør «forsvarlige» helse- og omsorgstjenester

i § 4-1. Dette er en minstestandard som refererer til Høyesterettsdommen Rt. 1990 s. 874 (Fusa-dommen), og som setter en nedre grense for både omfanget og kvaliteten på tjenestene. Denne grensen har kommunen ikke myndighet til å gå under. Dersom tjenestene kommunen yter derimot oppfyller lovens krav til forsvarlighet, er det antatt at det kommunale selvstyret gir kommunene adgang til å velge mellom forskjellige løsninger ved valg av tjenester og omfanget av disse.

Hvilken betydning CRPD og presumsjonsprinsippet har for hva som kan regnes som et forsvarlig tjenestetilbud, fremstår imidlertid som uavklart i praksis.

3.4 Oppsummering av de overordnede rammene for tjenestene

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 3 bokstav a) omtaler retten til å treffe egne valg for personer med nedsatt funksjonsevne som et av de generelle prinsippene i CRPD. Retten til å treffe egne valg gjennomfører CRPD, og hvilke plikter for myndighetene som følger av dette, fremgår av flere av konvensjonens bestemmelser.

I artikkel 19 står retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sentralt. Dette påvirker hvordan omsorgstjenestene utformes for å sikre «at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de vil bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform.» Artikkel 19 pålegger også statene å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til støttetjenester i eget hjem, og i særskilte boformer, og nødvendig personlig bistand for å kunne bo og være inkludert i samfunnet.

I nasjonal lovgivning fremgår det politiske målet om selvstendig liv og samfunnsdeltakelse av helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1. Helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming skal blant annet fremme likeverd og likestilling, 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, sikre et likeverdig tjenestetilbud, at tjenestene er tilpasset den enkeltes behov, og at de tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

DEL 2

Ombudets undersøkelse

OMBUDETS UNDERSØKELSE AV FORVALTNINGS- PRAKSIS

I denne delen av rapporten, kapittel 4 til og med 10, presenterer vi resultatet av ombudets gjennomgang av 117 saker som gjelder helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming. Målet med gjennomgangen er å undersøke om helse- og omsorgstjenestene er utformet på en måte som bygger opp under personens individuelle behov, preferanser, deltakelse og selvbestemmelse.

Det ligger i ombudets mandat at ombudet skal arbeide for å fremme reell likestilling og hindre diskriminering. Ombudet skal etter diskrimineringsombudsloven § 5 føre tilsyn med at norske myndigheter følger forpliktelsene i FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). For at ombudet skal kunne ivareta denne tilsynsrollen effektivt, har offentlige myndigheter plikt til, uten hinder av taushetsplikt, å gi ombudet opplysningene som er nødvendige for at ombudet skal kunne utføre denne oppgaven.

Som tilsynsorgan har vi mulighet til å få frem ny og inngående kunnskap om situasjonen for personer med utviklingshemming gjennom å studere forvaltningens praksis på områder som gjelder realiseringen av deres menneskerettigheter etter CRPD. I kapitlene 5 til 10 gjennomgår funn fra vår undersøkelse. Metode og utvalg for undersøkelsen er nærmere beskrevet i kapittel 10.

4.1

Oversikt over sakene i utvalget vårt og utvalgt statistikk

Fordeling av saker etter sakstyper

Individuell plan	3
Helsehjelp	4
Praktisk bistand	38
Støttekontakt	32
BPA	26
Omsorgsstønad	12
Annet	2

Fordeling av saker etter statsforvalterembete

Troms og Finnmark	3
Trøndelag	18
Oslo og Viken	37
Vestfold og Telemark	0
Møre og Romsdal	16
Rogaland	8
Nordland	3
Vestland	16
Innlandet	11
Agder	5

Bosituasjonen til personene i utvalget, med unntak av sakene som gjaldt omsorgsstønad

Institusjon (sykehjem)	2
Omsorgsbolig eller bofelleskap – egne boenheter, men med fellesarealer og felles personal	61
Samlokalisert bolig	12
Egen leilighet – leid eller selveid	10
Hjemme hos foreldrene	19
Folkehøyskole	1

Andelen vedtak som er endret/opphevet/stadfestet

Delvis stadfestet/opphevet/endret	4
Endret	8
Opphevet	40
Stadfestet	65

Grunner til oppheving/ending i klageomgangen

Ikke utredet saken tilstrekkelig	21 saker
Andre saksbehandlingsfeil	14 saker
Forstått loven feil	26 saker
Ikke forsvarlig	5 saker
Utmålingen er urimelig	4 saker
Ikke oppfylt plikten til medvirkning	13 saker

Andel personer med verge

Ja	104
Nei	1
Ikke oppgitt	12

Andel personer med individuell plan

Ja	18
Nei	12
Ikke oppgitt	87

RETTE TIL MEDVIRKNING OG INFORMASJON

5.1 Innledning

Å medvirke i avgjørelser som angår en selv, er anerkjent som et helse- og omsorgsrettslig grunnprinsipp.⁴⁸ Alle som mottar helse- og omsorgstjenester i Norge, har en lovfestet rett til å delta i planlegging og gjennomføring av tjenestene, se pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Retten til medvirkning bygger på idealet om at alle har rett til å bestemme over sitt eget liv, og er ansett som forutsetning for å kunne gi tjenester som er tilpasset den enkeltes behov og ønsker.⁴⁹

Det finnes lite systematisert kunnskap om hvordan mennesker med utviklingshemming får medvirke i utformingen og gjennomføringen av eget tjenestetilbud.⁵⁰ En undersøkelse gjort av Statens helsetilsyn i 2017 viste imidlertid at utviklingshemmedes synspunkter var lite etterspurt av tjenesteyterne, og at deres meninger og ønsker hadde liten innvirkning på kommunens beslutninger.⁵¹

For å få frem kunnskap om hvordan personer med utviklingshemming medvirker i utformingen av

sitt eget tjenestetilbud, har vi gjennomgått sakene som gjaldt brukerstyrt personlig assistanse (BPA), støttekontakt, helsetjenester og praktisk bistand – totalt 100 saker.⁵² Vi har undersøkt på hvilken måte kommunen involverer personen i utformingen av de ulike tjenestene i lys av retten til medvirkning og informasjon i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og forvaltningsloven § 17 (kapittel 5.3). Videre har vi undersøkt hvordan påstander om manglende medvirkning blir vurdert av statsforvalteren, og hvordan forsvarlighetsstandarder innvirker på personenes rett til medvirkning (kapittel 5.4).

5.2 Nærmere om retten til medvirkning og informasjon

Medvirkning og informasjon er grunnleggende rettigheter ved utforming av helse- og omsorgstjenester og skal være med å sikre at personen får tjenester som oppfyller lovens krav til forsvarlighet, herunder at tjenestene er tilpasset den enkeltes behov. Medvirkning er også en viktig del av det å ha selvbestemmelse.⁵³

48 Kjellevoid, Alice, Karl Harald Søvig og Bjørn Henning Østenstad i *Helse og omsorgstjenesteloven – med kommentarer*, side 138.

49 Se Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) side 355. Nærmere om individtilpassing av tjenestene i kapittel 6. i denne rapporten.

50 NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 110.

51 Rapport fra Helsetilsynet 4/2017, *Det gjelder livet*.

52 Sakene som er utelatt, er saker om omsorgslønn og avlastning. Begge tjenester/ytelser gis som kompensasjon til den som har «tyngende omsorgsarbeid». I tillegg har vi utelatt saker om individuell plan.

53 NOU 2016: 17 *På lik linje* side, 116 og Prop. 91 L (2010–2011), side 355.

Dette gjenspeiles i rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven der det står: «Jo viktigere tjenesten er for livsutfoldelsen, desto viktigere er det å ta hensyn til personens egne ønsker og preferanser.»⁵⁴

Det er kommunen som er ansvarlig for at den som mottar tjenester, får medvirke i utformingen og gjennomføringen av disse. Kommunen skal både sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, etablerer systemer for å hente inn beboernes erfaringer og synspunkter,⁵⁵ og er pålagt å ha prosedyrer som sikrer medbestemmelse og medvirkning i utformingen av tjenestetilbudet.⁵⁶

Retten til medvirkning innebærer at tjenestetilbudet så langt som mulig skal «utformes i samarbeid med pasient eller bruker», og det skal legges «stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener», se pasient- og brukerrettighetsloven 3-1. Videre skal medvirkningen «tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon».⁵⁷ Av *Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8* fremgår det at kommunen skal gå aktivt inn for å få med personens synspunkter når tjenestetilbudet utformes.⁵⁸ Ved utforming av vedtak om tjenester pålegges også forvaltningsloven § 17 kommunen å påse at saken er så godt opplyst som mulig før de fatter et vedtak. Bestemmelsen gir den vedtaket gjelder, en rett til å bli varslet om at vedtak skal fattes og rett til å uttale seg i saken.

For at en person skal kunne utøve retten til medvirkning og kunne gi et gyldig samtykke, inneholder pasient- og brukerrettighetsloven også regler om retten til informasjon, se § 3-2 siste avsnitt. Etter bestemmelsen skal personen som mottar tjenester, ha den informasjonen som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter, herunder bruke sin rett til medvirkning etter § 3-1.⁵⁹

Dersom kommunen ikke har latt personen medvirke eller medvirkningen har vært mangelfull, kan dette få innvirkning på utformingen av helse- og

omsorgstjenestene til den enkelte.⁶⁰ Brudd på retten til medvirkning kan derfor føre til at vedtaket blir ugyldig.⁶¹

Når en person klager en sak inn for statsforvalteren, har ikke statsforvalteren et selvstendig ansvar for å oppfylle retten til medvirkning gjennom sin behandling.⁶² Statsforvalteren har heller ingen plikt til å la personene uttale seg i klagesaksbehandlingen, men er på samme måte som kommunene bundet av forvaltningsloven §17, som kan innebære å innhente informasjon fra den saken gjelder. Statsforvalteren bør i sin saksbehandling påse at *kommunen* har oppfylt partens rett til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet.

5.3 Medvirkning i kommunens vedtak

I dette kapittelet gjennomgår vi sakene som gjaldt BPA, støttekontakt, helsehjelp og praktisk bistand – totalt 100 av de 117 sakene i utvalget.⁶³ Vi har undersøkt om kommunen involverer personen i utformingen av de ulike tjenestene i lys av retten til medvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og forvaltningsloven § 17.

I 14 saker fant vi at kommunen på en eller annen måte hadde involvert personen som skulle motta tjenestene, før de fattet vedtak i saken. I disse tilfellene skjedde involveringen som regel gjennom en samtale eller ved hjemmebesøk i forbindelse med kommunens behovskartlegging. Det er positivt at kommunen har gjennomført samtaler. I sakene er det imidlertid begrenset eller ingen dokumentasjon på hva personen uttalte under samtalen og hvordan disse opplysningene ble brukt i utformingen av tjenestene. Kommunens behovskartlegging er ikke alltid egnet til å sikre at det skjer en reell involvering i utformingen og gjennomføringen av tilbudet. Behovskartleggingen belyser vi nærmere i kapittel 6 om individtilpassing av tjenestene.

54 Helsedirektoratet (2015), *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*.

55 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 annet ledd.

56 Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene § 3.

57 Se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første avsnitt.

58 Helsedirektoratet (2016), *Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*, side 33.

59 Se Helsedirektoratet (2015), *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*.

60 Se forvaltningsloven § 41.

61 Det er kun materielle ugyldighetsgrunner som automatisk fører til ugyldighet. Manglende medvirkning er en prosessuell ugyldighetsgrunn.

62 Helsetilsynet (2021), Internserien 1/2021, *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*, side 28.

63 Sakene som er utelatt, er individuell plan, avlastning og omsorgslønn. De to siste kategoriene er tjenester/ytelser gis som kompensasjon til den som har «tyngende omsorgsarbeid», og ikke på bakgrunn av personens behov for tjenester.

I nær halvparten av sakene fant vi ikke dokumentasjon på at hverken personen selv, vergen eller de pårørende hadde fått medvirke i utformingen av tjenestetilbudet. Et fellestrekk for disse sakene var at kommunens saksbehandlerenhet baserte saksutredningen på dokumenter og samtaler med dem som til daglig jobber med å gi tjenestene, eller med annet helsepersonell.

Som regel er ikke manglende involvering av personen begrunnet av kommunen. I de tilfellene det kommer frem av sakens dokumenter hvorfor det ikke er innhentet informasjon fra personen vedtaket gjelder, ser det ut til at det skyldes enten at kommunen mener informasjonen fra tjenesteytere er tilstrekkelig til å avgjøre behovet, eller at det vil være for belastende for personen å bli involvert. I enkelte tilfeller har kommunen skrevet det rett ut i sitt vedtak, slik som i disse tilfellene:

«Saksbehandler har ikke vært i kontakt med X, men bygger på opplysninger fra tjenestuteøverne. Det er disse som har best kjennskap til X.

Kommunen (...) har ikke snakket direkte med deg om dette, men spurt nærpå personer i tjenesten rundt deg da de ikke ønsker å uroe deg.»

I en rekke saker utformer også kommunen tjenestene på en måte som går på tvers av personens uttrykte ønsker og preferanser, under henvisning til at kommunen mener noe annet er til det beste for personen. I flere saker om støttekontakt avslår kommunen søknad om tjenesten fordi de mener at personen trenger mer hvile og ro, selv om personens uttalte behov er å ha støttekontakt for å kunne være sosial og dra på aktiviteter:

«det er viktig å tilstrebe en balanse mellom hvile og aktivitet, og du gir tidvis uttrykk for at du ønsker alenetid og takker ifølge personale i tjenesten, også nei enkelte ganger til deltakelse ved sosiale aktiviteter.»

Og

«X har mange fritidstilbud i tillegg til jobben sin, og kan ofte bli sliten når det blir for mykje. Behovet for støttekontakt er i følge kommunen ikkje lenger til stades.»

Et annet typetilfelle er de to sakene som gjelder psykisk helsehjelp.⁶⁴ I disse har kommunen vurdert noe annet enn den ønskede utformingen av tjenesten til

å være til det beste for personen. I eksempelet under baserer kommunen vurderingen på informasjon fra fagansvarlig ved personens bolig. Det er ikke dokumentert i saken at kommunen har hatt samtaler med personen vedtaket gjelder:

«Det er i dialog med fagansvarlig i X, enighet i at det ikke her hensiktsmessig å starte med samtaler hos psykisk helse, da det er viktig at dine samtalepartnere kjenner deg godt. Hun sier videre at tiltak i hjemmet fungerer bra. Videre sier fagansvarlig at det vil bli søkt veiledning/ råd fra annen fagperson som jobber i et annet bofellesskap og som har videreutdanning i forhold til aktuelt problemområdet. Konklusjonen er at ditt behov for å snakke om vanskelige følelser best ivaretas gjennom kjent personale og med 1:1 bemanning mener vi at det er godt ivare tatt.»

Et annet gjennomgående trekk ved sakene i utvalget var at enten pårørende eller verge førte saken på vegne av personen med behov for tjenester. I vårt utvalg gjaldt det 92 av sakene. I disse sakene er det som regel vergen eller den pårørendes syn på tjenestene som kommer frem av klagen og øvrige dokumenter, og som dermed vurderes og gjengis i kommunens behandling av saken. Pårørende er imidlertid bare gitt rett til å medvirke sammen med personen i tilfeller der personen mangler samtykkekompetanse.⁶⁵ Vergen har ikke rett til å medvirke i utformingen av tjenestene, men kan søke om nye tjenester, klage på eksisterende tjenester eller på annen måte ivareta personens interesser overfor helse- og omsorgstjenesten dersom det er innenfor mandatet.⁶⁶

At medvirkning har liten plass i kommunenes saksbehandling, gjenspeiles i at mange av klagenes gjaldt om kommunen hadde brutt retten til medvirkning. 14 saker gjaldt personer som fikk redusert antall timer bistand etter at kommunen de bodde i, på eget initiativ tok opp alle vedtak om helse- og omsorgstjenester

⁶⁵ I kun sju saker har vi registrert at kommunen vurderer at personen mangler samtykkekompetanse i utformingen tjenestene. I noen flere saker roter kommunen med samtykkekompetansebegrepet og skriver at personen mangler samtykkekompetanse, uten at det er vurdert.

⁶⁶ Vergen har imidlertid som hovedregel ikke rett til å medvirke i utformingen av tjenestene, slik rettigheten fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. Etter annet ledd er det personen som mottar tjenestene som innehar retten til å samarbeide med kommunen om utformingen av tjenestene. Det er også personens mening om utforming av tjenestetilbudet som skal tillegges vekt etter bestemmelsen.

til personer med utviklingshemming til ny vurdering. Dette skjedde uten at hverken personen selv eller deres pårørende var involvert i endringene. I sakene som gjaldt praktisk bistand, ble antall timer kuttet mellom 7 og 26 timer i uken. Nærmere om disse sakene i kapittel 7 i denne rapporten.

I saksutvalget var det også eksempler på at kommuner mente at kravet til medvirkning var oppfylt gjennom at de informerte personen om vedtaket. Dette var ofte tilfelle der kommunen omorganiserte et eksisterende botilbud. Et eksempel er en sak der personen ble orientert på et møte om flytting til et nytt sted fordi bofellesskapet personen bodde i, skulle legges ned. I klagebehandlingen påberopte kommunen at kravet til medvirkning var ivarettatt, under henvisning til at de hadde informert om endringen. Nærmere om tjenester og bolig i kapittel 8 i denne rapporten.

5.4 Statsforvalterens vurdering av medvirkning

I dette kapitlet skal vi gjennomgå hvordan statsforvalteren behandler spørsmålet om medvirkning i utformingen av tjenestetilbudet i sin klagebehandling. Som klageinstans skal statsforvalteren sørge for at saken er så godt opplyst som mulig før de avgjør saken. Dette følger av utredningsplikten i forvaltningsloven §§ 17 og 33 siste avsnitt.

Som part har den personen som saken gjelder, rett til å få innsyn i nye opplysninger og til å uttale seg i klagebehandlingen. Når statsforvalteren klarlegger de faktiske forholdene, må de også, i henhold til Helsetilsynets veileder for klagesaksbehandling, ta hensyn til kravet om medvirkning.⁶⁷ Hvordan dette skal gjøres i praksis, blir imidlertid ikke utdypet i veilederen.

Forvaltningsloven § 34 regulerer klageinstansens kompetanse i klagesaker. Bestemmelsens annet ledd første og annet punktum lyder:

«Tas klagen under behandling, kan klageinstansen prøve alle sider av saken og herunder ta hensyn til nye omstendigheter. Den skal vurdere de synspunkter som klageren kommer med, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt av ham.»

Det er lagt til grunn av Sivilombudet at klageinstansen vil ha plikt til å foreta en ny prøving av vedtaket

i den utstrekning det er påklaget. Den må vurdere de argumentene som klageren har gjort gjeldende i saken, og foreta de undersøkelsene som ellers trengs for å få saken tilstrekkelig opplyst. Der brudd på retten til medvirkning er påberopt, må statsforvalteren vurdere dette. Den nære sammenhengen mellom retten til medvirkning og klageorganets utredningsplikt tilsier at statsforvalteren som hovedregel bør påse at personen har fått medvirke også i tilfeller der det ikke er direkte påberopt i klagen.

5.4.1 Statsforvalterens vurdering av om retten til medvirkning er oppfylt

Gjennomgangen av klagesakene viser at statsforvalteren bare i halvparten av sakene nevnte eller vurderte om retten til medvirkning var oppfylt. Der medvirkning er tatt inn i statsforvalterens vedtak, skjer det i mange tilfeller gjennom bruk av en standardtekst, uten at de gjør en konkret vurdering av om retten er oppfylt. Ofte ser det slik ut:

«Ved utforming av hjelpetilbudet plikter kommunen å rådføre seg med pasienten eller brukeren, og det skal legges stor vekt på hva pasient/bruker mener ved utforming av tjenestetilbudet. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre og tredje ledd.»

Å bruke standardtekst kan være både hensiktsmessig og ressursbesparende, og kan ikke i seg selv anses som et problem. Dersom statsforvalteren benytter standardtekst uten å supplere den med en konkret, individuell vurdering av om medvirkning har skjedd i den enkelte sak, blir det imidlertid ikke mulig å se om statsforvalteren har foretatt en reell kontroll av kommunens vedtak.

I sakene der brudd på medvirkningsretten er anført i klagen på kommunens vedtak, tar ikke statsforvalteren systematisk stilling til om retten til medvirkning er oppfylt eller ikke. Av totalt 17 saker hvor brudd på retten til medvirkning er anført i klageomgangen, tok statsforvalteren bare stilling til spørsmålet i 4 saker. I to av disse sakene ble kommunens vedtak opphevet av statsforvalteren, blant annet på grunn av brudd på retten til medvirkning. De to andre sakene ble stadfestet av statsforvalteren under henvisning til at tjenestene var forsvarlige, og at brudd på medvirkningsbestemmelsen ikke hadde virket bestemmende på kommunens vedtak.

Gjennomgangen sakene tilsier også at statsforvalteren, i saker der de vurderer medvirkningsspørsmålet,

⁶⁷ Helsetilsynet (2021), Internserien 1/2021, *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*, side 29.

ikke har noen enhetlig praksis når det gjelder virkningen av brudd på retten til medvirkning i kommunens saksbehandling. I en del saker har manglende medvirkning vært en av årsakene til at kommunens vedtak har blitt opphevet eller endret av statsforvalteren. Som eksempel opphevet statsforvalteren i et tilfelle kommunens vedtak under henvisning til

«at det er viktig å ivareta brukermedvirkning og at du selv må få mulighet til å kunne uttale deg om dette. Dine ønsker og eventuell opplevelse av stress må være utgangspunkt for videre vurdering av saken. Uten at du blir hørt og dine ønsker kommer frem, så er det ikke mulig for Fylkesmannen å ta stilling til saken.»

Vi har imidlertid også registrert at manglende medvirkning ikke er blitt ansett for å ha betydning for sakens utfall. Dette skjer uten at vi kan se at sakene er ulike på en måte som kan begrunne at konsekvensen av mangel på medvirkning vurderes ulikt. Et eksempel var en sak der en person hadde fått avslag på søknad om støttekontakt og ikke fått uttale seg om sine ønsker. Statsforvalteren skriver i den sammenhengen at:

«Fylkesmannen ber kommunen være tydeligere i slike saker for ettertiden, både for å sikre reell brukermedvirkning og for å påse at saken er tilstrekkelig opplyst. Fylkesmannen vurderer imidlertid at manglende dokumentasjon på brukermedvirkning ikke har betydning for utfallet av denne saken.»

Av de 13 sakene der vi har registrert at statsforvalteren har konkludert med brudd på retten til medvirkning, er dette aldri eneste grunn til at vedtaket ble opphevet eller endret av statsforvalteren. Brudd på retten til medvirkning er i alle tilfeller bare en av flere lovanvendelses- eller saksbehandlingsfeil.

5.4.2 Statsforvalterens overprøving av medvirkning i saker der tjenestene blir vurdert som forsvarlige

Om retten til medvirkning er oppfylt i det enkelte tilfellet, er noe statsforvalteren har myndighet til å prøve fullt ut. Det følger av kommuneloven § 2-1 at kommunene utøver sitt selvstyre innenfor nasjonale rammer, og at begrensninger i det kommunale selvstyret må ha hjemmel i lov. Medvirkning i utformingen av eget tjenestetilbud er en slik rettighet. Det rettslige utgangspunktet kommer tydelig frem i en av sakene utvalget der statsforvalteren skriver:

«Fylkesmannen skal legge stor vekt på det kommunale selvstyre i saker som omhandler støttekontakt, men kommunen står imidlertid ikke helt fritt, da formålsbestemmelsene i både pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til og legges vekt på tjenestemottakerens ønsker og synspunkter, jf. pbrl § 3-1 andre ledd.»

I veilederen for saksbehandling står det imidlertid om statsforvalterens overprøving av om kommunen har oppfylt retten til medvirkning at:

«Hvis helse- og omsorgstjenesten i slike situasjoner ikke har imøtekommet brukerens ønsker, kan det sette statsforvalteren i en utfordrende situasjon i saker hvor det avdekkes at medvirkningsretten ikke er tilstrekkelig oppfylt, da det samtidig skal legges stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret.»⁶⁸

Veilederen bidrar ikke til å klargjøre hvilken konsekvens mangler i oppfyllelsen av medvirkningsretten skal ha.

Ved gjennomgangen av sakene så vi en tendens til at statsforvalteren ikke alltid finner grunn til å gå nærmere inn på om retten til medvirkning er ivarettat i saker der de vurderer at tjenesten oppfyller lovens krav til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. 60 av sakene i vårt utvalg ble stadfestet fordi statsforvalteren mente at tjenestene tilfredstilte kravet til forsvarlighet, og heller ikke var urimelige eller uforholdsmessig byrdefulle.⁶⁹ Siden medvirkning er en lovfestet rettighet som kommunen har plikt til å sikre, bør det også i disse sakene være en del av statsforvalterens kontroll med kommunens vedtak at denne retten er oppfylt. I en rekke saker ser vi likevel at det ikke gis en individuell og konkret vurdering av retten til medvirkning i statsforvalterens vedtak (enten ingen vurdering, eller en standardtekst).

Som vi omtalte i forrige delkapittel (5.4.1), ble brudd på retten til medvirkning påberopt i 17 klagesaker. I 13 av disse tok statsforvalteren ikke stilling til spørsmålet overhodet, og 9 av sakene ble stadfestet under henvisning til at tjenestene var forsvarlige uten

⁶⁸ Helsetilsynet (2021), Internserien 1/2021, Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven, side 45.

⁶⁹ De resterende 5 sakene ble stadfestet fordi statsforvalteren var enig med kommunen i at personen ikke hadde rett til tjenesten. Dette gladdt én sak fra hver kategori: individuell plan, omsorgstønad, praktisk bistand, BPA og støttekontakt.

at det gjøres en selvstendig vurdering av spørsmålet om retten til medvirkninger er oppfylt:

«Kommunen har plikt til å yte forsvarlege tenester, men kommunen har ikkje plikt til å yte ønska eller optimale tenester. Brukarar skal verte høyrde, men det er kommunen ut frå organisering av tenester, ressursar og kapasitet som til sist avgjerd omfang og type hjelp.

Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 som sier at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient/bruker. Dersom kommunen kan vise til et forsvarlig og reelt tilbud om tenester i hjemkommunen, kan ikke Fylkesmannen pålegge kommunen å kjøpe tenester på X.»

5.5 Retten til informasjon

Diagnosen utviklingshemming kan innebære variasjon i språklige ferdigheter, både når det gjelder å forstå og å uttrykke seg. Dette kan innebære at personer med utviklingshemming står overfor noen særskilte barrierer når de skal kommunisere med forvaltningen.

For at rettighetene etter nasjonal lovgivning og CRPD skal få betydning i praksis, er det en forutsetning at forvaltningen gir informasjon om både lovverk og adgangen til å klage på vedtak. Personer med utviklingshemming har rett til å få informasjon fra forvaltningen på en måte som er tilpasset deres evne til å motta informasjonen.⁷⁰ Dette fremgår først og fremst av pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 siste avsnitt og 3-5, men også av forvaltningslovens alminnelige bestemmelser om opplysningsplikt.⁷¹

Retten til tilpasset informasjon i saker om helse- og omsorgstjenester innebærer at kommunen må gi informasjon «som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter».⁷² En del av denne rettigheten vil være å få informasjon om vedtak som gjelder en selv. Videre må informasjonen gis på en måte som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, og som er tilpasset til forhold som personens alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.⁷³

Vår gjennomgang av saker viser at det var et klart fellestrekk ved vedtakene fra kommunene og statsforvalterne at de inneholder omfattende juridiske vurderinger, med henvisninger til lovbestemmelser og ulovfestet forvaltningsrett. Det er imidlertid ikke dokumentert at innholdet i vedtaket er formidlet på en tilpasset måte til personen som skal motta tjenestene.

70 Se IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming – helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 punkt 2.2.4 og CRPD artikkel 19 og 21.

71 Se forvaltningsloven § 11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a.

72 Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 siste avsnitt.

73 Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5; Helsedirektoratet (2016), *Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*, side 29.

INDIVIDUELL TILRETTELEGGING AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

6.1 Innledning

Personer med utviklingshemming er ikke en ensartet gruppe mennesker. Hvilke tjenester den enkelte har behov for og hvordan disse bør organiseres, vil være avhengig av individuelle forskjeller i interesser, personlighet, alder og andre forutsetninger. Individtilpassing av tjenestene er nødvendig for at tjenestene skal bidra til at mennesker med bistandsbehov skal kunne realisere sine ønsker og mål for livet.

Det finnes lite kunnskap om i hvilken grad personer med utviklingshemming får individuell tilrettelegging av sitt tjenestetilbud.⁷⁴ De få undersøkelsene som eksisterer, tyder imidlertid på at personer med utviklingshemming får lite individuelt tilpassede tjenester.⁷⁵ I rapporten *Retten til selvbestemmelse – Fra vergemål til beslutningsstøtte* fra 2021 gjennomgikk Likestillings- og diskrimineringsombudet vedtak om helse- og omsorgstjenester fra en utvalgt kommune.⁷⁶

Gjennomgangen viste at kommunens vedtak som regel var individuelt begrunnet, men at det var det helsemessige som dominerte i vurderingene.

De 117 sakene vi nå har gjennomgått, var alle påklaget fordi kommunen og den som mottar tjenestene, eller personens pårørende/verge var uenige om ett eller flere forhold ved tjenestene. Gjennomgangen viser at uenigheten i de fleste sakene gjaldt om tjenestene var tilpasset personens opplevde behov. Hva som er behovet, og hvordan dette kartlegges, er derfor vesentlig i en vurdering av individtilpassing av tjenestene.

I vår gjennomgang har vi i hver enkelt sak sett på hvordan individtilpassing blir behandlet av forvaltningen. I dette kapitlet gjennomgår vi først hva rettskildene sier om individtilpassing av tjenestene (kapittel 6.2). Deretter gjennomgår vi resultatene av vår dokumentundersøkelse. Vi vil først se på kommunens utredning av behov og vurdering av individtilpassing (kapittel 6.3) og deretter statsforvalterens overprøving av spørsmålet om individtilpassing (kapittel 6.4).

⁷⁴ NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 110.

⁷⁵ Rapport fra Helsetilsynet 4/2017, *Det gjelder livet – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*, side 9.

⁷⁶ Ombudets rapport *Retten til selvbestemmelse – Fra vergemål til beslutningsstøtte* (2021). Rapporten finnes i en egen lettlest versjon tilgjengelig på ombudets nettsider, Lettlestversjon av rapporten *Retten til selvbestemmelse – fra vergemål til beslutningsstøtte*.

6.2 Om retten til individtilpassing av tjenestene

Før vi går nærmere inn på hva norsk rett sier om rett til individtilpassing av helse- og omsorgstjenester, vil vi klargjøre hvilke plikter staten har etter CRPD når det gjelder individtilpassing. Som omtalt i kapittel 2, følger det av presumsjonsprinsippet at norsk rett så vidt mulig skal tolkes i samsvar med våre forpliktelser etter CRPD. Den mest relevante konvensjonsbestemmelsen som norsk rett må tolkes i lys av i denne sammenhengen, er CRPD artikkel 19. Av CRPD artikkel 19 fremgår det at

«Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre seg full bruk av denne rettigheten, blant annet ved å sikre: [...]

b) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering»

Ordlyden i artikkel 19 bokstav b) taler for at støtte-tjenestene skal kunne gjøre det mulig for personen å «kunne bo og være inkludert i samfunnet» og «hindre isolasjon eller segregering». Videre må statens plikt til å sikre personlig bistand i artikkel 19 b) ses i sammenheng med andre artikler i konvensjonen. CRPD artikkel 5 nr. 3 pålegger statene å treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre rimelig tilrettelegging. Rimelig tilrettelegging er definert i CRPD artikkel 2 fjerde ledd. Med «rimelig tilrettelegging» menes:

«nødvendig og hensiktsmessig endring og justering som ikke innebærer en uforholdsmessig eller utilbørlig byrde, når det i et bestemt tilfelle er behov for det, for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan nyte eller utøve alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter på lik linje med andre. Denne bestemmelsen gir anvisning på en generell plikt for statene til å planlegge og iverksette hensiktsmessige tiltak for å sikre rimelig tilrettelegging.»

I norsk rett følger rett til individuell tilrettelegging av kommunale tjenester for personer med funksjonsned-

settelse av blant annet likestillings- og diskrimineringsloven § 20 annet ledd som sier at

«Personer med funksjonsnedsettelse har rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven av varig karakter for den enkelte, for å sikre et likeverdig tilbud.»

Bestemmelsen skal sikre alle personer med funksjonsnedsettelse et likeverdig tjenestetilbud og legger føringer for hvordan kommunen skal utforme og utføre helse- og omsorgstjenester. Brudd på tilretteleggingsplikten regnes som diskriminering, se likestillings- og diskrimineringsloven § 12.

Hva som vil være egnet individuell tilrettelegging, må avgjøres på bakgrunn av en konkret og individuell vurdering. Utgangspunktet presiseres av forarbeidene til likestillings- og diskrimineringsloven:

«Standardiserte løsninger kan bare anvendes der disse er egnet til å imøtekomme det individuelle behovet.»⁷⁷

Plikten til individuell tilrettelegging i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 tredje ledd omfatter ikke tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde.⁷⁸

At tjenestene skal individtilpasses, følger også av helse- og omsorgstjenesteloven. Det er angitt i formålsbestemmelsen §1-1 at formålet med loven er at den blant annet skal «sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov», «bidra til likeverd og likestilling» og «sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud». Videre er det et krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at tjenestene skal være forsvarlige. Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard, som innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet for helse- og omsorgstjenesten er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet skal utvikle seg i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer

⁷⁷ Prop. 81 L (2016–2017) Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven), side 326.

⁷⁸ I vurderingen av om tilretteleggingen utgjør en uforholdsmessig byrde skal det legges vekt på

- tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for personer med funksjonsnedsettelse,
- kostnadene ved tilretteleggingen,
- virksomhetens ressurser.

i verdioppfatninger.⁷⁹ I kravet til forsvarlighet er det innfortolket et krav om at tjenestene skal være individuelt tilrettelagt og tilpasset den enkeltes behov.⁸⁰

Hva som nærmere ligger i retten til individuell tilrettelegging av tjenestene i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 og i kravet til forsvarlige tjenester, er imidlertid ikke helt klart. Som vi har omtalt i kapittel 3.3.5, har kommunene gjennom kommuneloven § 2-1 selvstyre. Innskrenking i selvstyret kan bare gjøres med hjemmel i lov. Retten til individuell tilrettelegging av tjenestene og krav til forsvarlighet er eksempler på slikt lovverk, som kommunen har plikt til å etterleve.

Likestillings- og diskrimineringslovens § 20 er imidlertid ikke ment å utvide hvilke tjenester den enkelte har rett på etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den antas likevel å kunne ha selvstendig betydning fordi bestemmelsen tar utgangspunkt i et annet vurderingstema enn det som fremgår av helse- og omsorgslovgivningen.⁸¹ Formålet med likestillings- og diskrimineringsloven er å sikre like muligheter. Det fremstår som uavklart om det kan være tilfeller hvor det kan anses forsvarlig i henhold til helse- og omsorgstjenestelovgivningen å avslå en søknad om en tjeneste, men der avslaget av tjenestetilbudet ikke vil oppfylle krav til å være likeverdig i likestillings- og diskrimineringslovens forstand.⁸²

6.3 Kommunens utredning og vurdering av individtilpassing av tjenestene

Individtilpassing av tjenestene forutsetter både en tilstrekkelig kartlegging av behovet og en vurdering av dette behovet ved utmåling og utforming av tjenestene. I saker om helse- og omsorgstjenester er det kommunenes oppgave å gjøre dette.

Som omtalt i kapittel 5 om medvirkning, har vi sett at personen som tjenestene gjelder, i begrenset grad ble involvert i utformingen av disse. I dette kapitlet vil vi gå nærmere inn på hvordan kommunen faktisk har kartlagt behovet, og hva de har gjort for å få kjennskap til personens ønske eller behov på annen måte. Vi har også undersøkt i hvilken grad kommunen har utformet tjenestene basert på det identifiserte individuelle behovet.

Gjennomgangen av sakene viser at kommunene gjør mye for å undersøke hvilket behov tjenestene skal dekke. Med enkelte unntak inneholder alle de 117 sakene omfattende og oppdatert dokumentasjon som belyser personens situasjon. Få av sakene gjelder førstegangssøknad om tjenester. I de fleste sakene har kommunene derfor allerede kjennskap til personen gjennom langvarige tjenester. Det foreligger som regel også opplysninger om diagnoser og helseopplysninger fra helsetjenestene (fastlege, spesialisthelsetjeneste, habiliteringstjeneste) og fra andre som er i kontakt med personen (ansatte ved dagtilbud, støttekontakt og tjenesteytere). I tillegg har mange saker dokumentasjon fra samarbeidsmøter mellom pårørende eller verge og tjenesteytere og opplysninger i søknader om nye tjenester eller endringer i eksisterende tjenester.

Til tross for den omfattende dokumentasjonen, er det i mange saker stor avstand mellom kommunenes vurdering av personens behov og personens egen vurdering av om tjenestene dekker behovet. I kapittel 6.3.1 gjennomgår vi kommunens kartlegging av behov for tjenester. I mange tilfeller individtilpasser heller ikke kommunen utmålingen og utformingen av tjenestene. Disse forholdene belyser vi i kapittel 6.3.2.

6.3.1 Kommunens kartlegging av bistandsbehov

Tilstrekkelig kartlegging og saksutredning er en forutsetning for å kunne utmåle og utforme tjenester som svarer til den enkeltes behov. I saker om helse- og omsorgstjenester er det opp til kommunene å utrede saken. Kommunens utredningsplikt følger av forvaltningsloven § 17.

Gjennomgangen av sakene viser at kommunene som regel tar utgangspunkt i opplysninger som er registrert i et nasjonalt system som heter Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS), når de kartlegger den enkeltes behov for tjenester.⁸³ IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin

⁷⁹ Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), side 264 flg.

⁸⁰ I 2021 ble det gitt nasjonale faglige retningslinjer for tjenestene til personer med utviklingshemming. Der beskrives tiltak og løsninger basert på oppdatert anerkjent faglig kunnskap. Retningslinjene angir hvordan praksis bør være. Retningslinjene var ikke publisert på tidspunktet for behandling av sakene i utvalget. Hvilken betydning disse vil få for forståelsen av forsvarlighet, gjenstår å se.

⁸¹ Se Ot.prp. nr. 44 (2007-2008) Om lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven), side 186.

⁸² Se Ballangrud mfl. (2021) *Likestillings- og diskrimineringsloven. Lovkommentar*, side 387.

⁸³ Dette er i tråd med funn fra ombudets rapport *Retten til selvbestemmelse – Fra vergemål til beslutningsstøtte* (2021), side 52.

kommune.⁸⁴ IPLOS er et verktøy for både dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. Registrering av opplysninger i IPLOS er obligatorisk for alle kommuner, og opplysningene inngår i personens journal.⁸⁵ Det er presisert i Nasjonal veileder for registrering av IPLOS-data at opplysningene skal innhentes med *respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel*.⁸⁶

Som en del av IPLOS-kartleggingen skal kommunen gjøre en funksjonsvurdering. Denne skal si noe om personens aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner, kognitive funksjoner, ressurser og grad av behov for bistand innenfor de 20 områdene som er listet opp nedenfor. Variablene skal gi en samlet oversikt over personens bistandsbehov og er et uttrykk for hva kommunene vektlegger når bistand skal utmåles og utformes.

De ulike kategoriene i funksjonsvurderingen:

- Alminnelig husarbeid
- Skaffe seg varer og tjenester
- Personlig hygiene
- På- og avkledning
- Toalett
- Lage mat
- Spise
- Bevege seg innendørs
- Bevege seg utendørs
- Ivareta egen helse
- Hukommelse
- Kommunikasjon
- Beslutninger i dagliglivet
- Ivareta egen økonomi
- Sosial deltakelse
- Styre atferd
- Syn
- Hørsel
- Opplevelse av trygghet
- Initiativene

I de 117 sakene i vårt utvalg lå opplysninger registrert i IPLOS til grunn for 99 av vedtakene.⁸⁷ I mange av disse sakene fremgår det at funksjonsvurderingen i IPLOS fikk direkte betydning for kommunens utmåling og utforming av tjenestene. Noen eksempler som viser hvordan IPLOS-skår blir vurdert av kommunen er:

Iplos-kartlegging viser et gjennomsnittlig bistandsbehov på 4,5, noe som tilsier at du trenger bistand til det meste gjennom dagen.

Med utgangspunkt i IPLOS-variablene er det således vurdert at X har middels behov på områdene på- og avkledning, toalett, bevege seg innendørs og hukommelse. X har stort behov på området personlig hygiene, spise, bevege seg utendørs, kommunikasjon, styre adferd og syn. X har fullt behov på områdene alminnelig husarbeid, skaffe seg varer og tjenester, lage mat, ivareta egen helse, beslutninger i dagliglivet, ivareta egen økonomi og sosial deltakelse.

Kommunen vurderer etter dette at bruker har behov for omfattende bistand og tilrettelegginger for at hun skal mestre hverdagen. På bakgrunn av dette ble det fattet vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse i form av bistand til personlig stell og egenomsorg, og praktisk bistand til husholdningsoppgaver (hjemmehjelp) med 4 timer ukentlig. Vedtaket bygger på opplysninger som ble innhentet ved hjemmebesøk hos bruker den 19.3.2019, fra tjenesteytere ved X bofellesskap og fra IPLOS-kartlegging.

IPLOS kartleggingen utført i hjemkommunen viser at bruker ikke har vansker med kommunikasjon, men har behov for noe bistand rundt bl.a. sosial deltakelse, styre adferd og ivareta egen helse og hukommelse.

Fordi IPLOS-kartleggingen kan få såpass stor betydning for omfang og innhold i tjenestene til den enkelte, er det vesentlig hva denne kartleggingen inneholder, og hvordan den gjøres.

Variablene i funksjonskartleggingen dekker de fleste sider av daglige gjøremål, og vil dermed ha betydning for den enkeltes muligheter til å leve selvstendig og delta i samfunnet. Funksjonskartleggingen

84 Det er utarbeidet en nasjonal veileder for registrering av IPLOS-data. Helsedirektoratet (2018), Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen.

85 Det settes en skår fra en til fem, hvor skårene tre til fem indikerer et bistandsbehov, se Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 3, «Oversikt over skårinndelingen».

86 Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 3, «Rutiner for registrering av funksjon».

87 De resterende 18 sakene gjelder i hovedsak forhold der funksjonskartlegging ikke er så sentralt, eksempelvis utmåling av omsorgsstønad (vurderingstemaet er omsorgspersonens arbeid – ikke personens bistandsbehov), helsehjelp (utredes og dokumenteres på annen måte), eller omorganisering av eksisterende tjenestetilbud.

fremstår derfor som et hensiktsmessig utgangspunkt for kartlegging av det individuelle behovet.

Funksjonsvariablene skal si noe om hvorvidt personen har et bistandsbehov eller ikke innenfor de ulike kategoriene. Det fremgår av veilederen at målet med kartleggingen er å synliggjøre den faktiske funksjonen til personen.⁸⁸ Som eksempel skal variabelen *beslutninger i dagliglivet* måle personens

«behov for bistand/assistanse til å ta avgjørelser og organisere daglige gjøremål, gjøre valg mellom alternativer, disponere tiden gjøremålene tar og integrere uforutsette hendelser.»⁸⁹

Den som registrerer opplysningene, skal da ta stilling til om personen trenger bistand til en eller flere av disse aktivitetene, og utfra det sette en skår:

«Skår 3 skal benyttes hvis personen trenger bistand til en eller flere av disse aktivitetene. Ett eksempel på bruk av skår 3 er hvis personen klarer å ta noen enkle avgjørelser og valg på egenhånd, men trenger bistand når avgjørelsene blir mer kompliserte.»

Skår 4 skal benyttes hvis personen trenger bistand til alle aktiviteter og er delaktig sammen med bistandsyter.

Skår 5 skal benyttes hvis personen trenger hjelp til alt og ikke er delaktig.»⁹⁰

Variabelen *sosial deltakelse* skal kartlegge det faktiske behovet for bistand til å «styrke og opprettholde et sosialt nettverk, ha/ta kontakt med familie, venner, kollegaer og personer i nærmiljøet».⁹¹ Hva som er personens ønsker og mål for sosial deltakelse, inngår ikke i variabelen. Vurdering av det faktiske behovet for bistand til sosial deltakelse er derfor generalisert og i liten grad knyttet til den enkelte personens ønsker, men avgrenses til en mer objektiv vurdering av behov.

For mange av variablene må vi legge til grunn at variasjonen i hvordan man ønsker å leve, vil være like stor for personer med utviklingshemming som for resten av befolkningen. Noen ønsker og trenger mye tid med familie og venner, dra på arrangementer, turer i skogen eller ferier for å kunne leve livet i tråd med

sine preferanser. Andre har ikke behov for så mange sosiale møteplasser, og trives med å være hjemme etter at arbeidsdagen er ferdig. Dette gjenspeiles også i saksutvalget vårt.

IPLOS-kartleggingen tar i liten grad sikte på å undersøke hvilke ønsker personen har for sosial deltakelse, herunder hva personen vil gjøre, med hvem og i hvor stor utstrekning. Tilsvarende gjelder for de øvrige variablene. Det eneste unntaket er variabelen *opplevelse av trygghet*. Denne skal beskrive personens egen opplevelse.

I åtte saker har vi registrert at det er personen selv som har søkt om en tjeneste, eller at søknaden er skrevet i samarbeid med den som mottar tjenestene. Disse sakene inneholder gjennomgående flere opplysninger om personens egne ønsker for tjenestene enn de øvrige sakene, uten at synes som det får vesentlig betydning for kommunens vurdering.

Når det gjelder hvordan registreringen skal skje, fremgår det av Nasjonal veileder for registrering av IPLOS-data at medvirkning og samarbeid er ansett som en forutsetning for riktig registrering.⁹² Som vi belyste i forrige kapittel, er mangelen på involvering av personen tjenestene gjelder, et gjennomgående problem i kommunens saksbehandling. Denne mangelen gjelder også for IPLOS-registreringene. Gjennomgangen av sakene viser at utfyllingen av data som hovedregel gjøres av en som jobber i tjenesten, eller av saksbehandler i kommunen. Det finnes sjelden dokumentasjon på at personen faktisk har vært involvert eller rådført. I sakene vi har gjennomgått, oppgis det ofte at «Iplos-data om deg er registrert av personalet» eller tilsvarende om registreringene. Mangler i involvering har også blir også påberopt i enkelte klagesaker:

«Hvordan kan det gjøres en registrering uten at det er i samarbeid med meg? Personen som har registrert kjenner ikke X, og kan ikke si noe om det er endringer siden forrige registrering.»

Manglene ser ut til å gjelde alle sakstyper (praktisk bistand, BPA, støttekontakt, helsehjelp omsorgstønad og avlastning) og uavhengig av grad av utviklingshemming.

Begrensningene som ligger i IPLOS, gjør at beslutningsgrunnlaget til kommunen i stor grad blir begrenset til opplysninger om personens funksjon. Beslutningstakerne mangler opplysninger om hvilke mål og ønsker personen ønsker dekket gjennom tjenestene.

⁸⁸ Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 3, «Rutiner for registrering av funksjon».

⁸⁹ Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 4 «Funksjonsvariablene», «Beslutninger i dagliglivet».

⁹⁰ Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 4 «Funksjonsvariablene», «Beslutninger i dagliglivet».

⁹¹ Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 4 «Funksjonsvariablene», «Sosial deltakelse».

⁹² Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen, punkt 3 «Om funksjonsvurdering og skårinndeling».

Dette skyldes både at variablene ikke tar inn persons preferanser, og at registreringen ser ut til å skje uten tilstrekkelig involvering fra personen tjenestene skal tilpasses til.

6.3.2 Kommunens vurdering av individtilpassing av tjenestene

Når kommunen har klarlagt personens behov, og funnet at personen har rett til helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, må kommunen ta stilling til hvordan personens behov skal oppfylles. Dette er både et spørsmål om utmåling av tjenester, og et spørsmål om utforming av tjenestene.

Et gjennomgående trekk ved sakene er at lovbestemmelsene som skal sikre individtilpassing av tjenestene, ser ut til å ha liten eller ingen plass i kommunenes vurderinger. Retten til individuell tilrettelegging i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 er ikke nevnt i noen av de 117 sakene, og formålsbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 anvendes kun i noen enkelte tilfeller.

I mange saker synes selve *utmålingen* av tjenestetilbudet å være knyttet til andre forhold enn at tjenestene skal tilpasses den enkelte. Dette blir særlig illustrert gjennom sakene om støttekontakt. Der ser vi at enkelte kommuner praktiserer regelverket slik at personer som bor i bolig med personalbase, får gruppetilbud gjennom boligen. Andre kommuner ser ut til å gi et standardisert tilbud ved at alle som vurderes å ha behov for bistand til fritid, får tildelt et standardisert antall timer støttekontakt. Dette skjer uten noen nærmere vurdering av om dette antallet timer dekker personens behov for bistand. Dette beskrives nærmere i kapittel 8.4.1. I kapittel 7 gjennomgår vi også saker som belyser spørsmål om utmålingen av tjenester.

Ved *utforming av tjenestene* er det en gjennomgående tendens at kommunenes vedtak viser til forsvarlighetsstandard og adgangen kommunen har til selv å velge hvordan tjenestene skal utformes, se kommuneloven § 2-1. Dette skjer som regel uten en vurdering av om utformingen av tjenestene er tilpasset det individuelle behovet.

I en sak om helsehjelp var det påberopt at utformingen av det innvilgede tilbudet ikke var individuelt tilrettelagt. Saken gjaldt helsetjenester til en person som skulle på ferieleir, hvor det var nødvendig å få helsehjelpen koordinert med utfluktene på leiren. Dette avslo kommunen, som mente at helsehjelp i form av hjemmesykepleie måtte skje i hjemmet – i dette tilfellet på leirstedet. Utformingen av tjenestene gjordet det derfor vanskelig for personen å delta fullt ut på leiren. Kommunen begrunnet avslaget slik:

«Heimesjukepleie vert gitt i heimen til andre tenestemottakarar som bur og oppheld seg i kommunen. Andre som mottar heimesjukepleie vert ikkje tilbydd denne tenesta utanfor heimen som t.d på kafe og handlesenter m.m. Det er såleis i tråd med likhetsprinsippet at X ikkje får tilbod om heimesjukepleie på andre stadar enn den adressa ho skal opphalde seg i kommunen.»

I mange tilfeller mener kommunen å dekke bistandsbehovet gjennom en bestemt organisering av en tjeneste, men personene som mottar tilbudet, opplever at den måten kommunen organiserer tjenestene på, er til hinder for at de kan realisere sine ønsker. Dette ser vi særlig i sakene som gjaldt søknad om BPA, herunder sakene der kommunen innvilger avlastning og/eller omsorgsstønning istedenfor BPA. Dette omtales i kapittel 8.3.2.

Et annet typetilfelle var saker om støttekontakt, der flere av klagen var begrunnet i et behov for individtilpassing ved utformingen av tjenestene. To av klagesakene i utvalget gjaldt støttekontaktordningen til en gruppe som bodde i samme bofellesskap. Gruppen hadde hatt en støttekontakt som ikke var tilknyttet bofellesskapet, og dermed kunne arbeide uavhengig av boligens turnus. Denne organiseringen gjorde det mulig for gruppen å delta i en lokal idrettsturnering. Kommunen endret denne organiseringen (men ikke den innvilgede tiden til støttekontakt) slik at støttekontakten nå skulle være en del av boligens bemanning og turnus. Det førte til at gruppen ikke lenger fikk deltatt på arrangementer i lokalmiljøet slik de hadde gjort tidligere, fordi det var uforenelig med turnusen. Kommunen argumenterte med at det ikke var et spørsmål om endring i tilbudet siden timeantallet med støttekontakt var uendret. Men for gruppen med ungdommer var endringen vesentlig fordi det innebar at de ikke lenger kunne opprettholde sin ønskede aktivitet.

En del av støttekontaktsakene handlet også om hva tilbudet skulle gå ut på. Vi har sett eksempler på at kommunen har innvilget støttekontakt til en bestemt aktivitet, for eksempel svømming, selv om dette ikke var personens ønske. Statsforvalteren har opphevet flere slike saker.

6.4 Statsforvalterens overprøving av spørsmål om individtilpassing av tjenestene

I dette kapitlet skal vi gjennomgå hvordan statsforvalteren behandler spørsmålet om individtilpassing av tjenestetilbudet i sin klagebehandling. Spørsmål om individtilpassing av tjenestene er et aktuelt spørsmål i de aller fleste sakene i utvalget, enten det er spørsmål om kommunens kartlegging av behov eller utmåling og utforming av tjenester.

Det generelle utgangspunktet for statsforvalterens prøvingsrett følger av forvaltningsloven § 34 andre ledd, som lyder slik:

«Tas klagen under behandling, kan klageinstansen prøve alle sider av saken og herunder ta hensyn til nye omstendigheter. Den skal vurdere de synspunkter som klageren kommer med, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt av ham. Der statlig organ er klageinstans for vedtak truffet av en kommune eller fylkeskommune, skal klageinstansen legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Det skal fremgå av vedtaket hvordan klageinstansen har vektlagt hensynet til det kommunale selvstyre»

Statsforvalteren kan prøve om kommunen har lagt riktige fakta til grunn, og ta hensyn til ting som har skjedd etter at kommunen gjorde seg ferdig med saken. Statsforvalteren kan videre prøve lovtolkningen og rettsanvendelsen. Endelig skal statsforvalteren også prøve om kommunen har fulgt saksbehandlingsreglene.

Ved prøvingen av det frie skjønn i saker om kommunale tjenester skal statsforvalteren imidlertid legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret. Det vil si at statsforvalterens rolle er begrenset til å overprøve det som gir et åpenbart urimelig resultat. I saker om helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming er det lagt til grunn at utformingen av tjenestene overlatt til kommunens frie skjønn.

Med dette utgangspunktet har vi undersøkt hvilken rolle statsforvalteren tar i overprøvingen. Vi har gjennomgått alle statsforvalternes vedtak og sett etter om de har gjort en vurdering av om tjenestene er individtilpasset.

Statsforvalteren har opphevet eller endret 52 av 117 vedtak. I sakene som blir endret eller opphevet, gjør statsforvalteren som regel en inngående vurdering av om de innvilgende tjenestene er tilpasset det individuelle behovet. Statsforvalteren bruker i disse sakene et bredt rettskildebilde for å avgjøre saken. I enkelte tilfeller viser de også til formålsbestemmelsen i helse- og

omsorgstjenesteloven § 1-1, og medvirkningsretten i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Videre vurderer de inngående personens faktiske situasjon, bistandsbehov og egne ønsker og preferanser. Undergis et eksempel på en sak som ble omgjort av statsforvalteren. Dette er det vedtaket i hele utvalget som i størst grad er knyttet til individuelle forhold, og der statsforvalteren bruker et bredere rettskildebilde enn bare kravet til forsvarlighet i snever forstand:

«Selv om X bor slik hun gjør, har hun krav på individuelle tjenester vurdert konkret utfra hennes behov. Dette skal fremkomme i enkeltvedtaket om tjenester, og beskrives nærmere i en operativ plan som hun skal få være med på å lage. Tilbudet skal utarbeides utfra hennes egne behov, og ikke sees som et ledd i en kollektiv løsning som de ansatte kan vurdere ut fra de ressurser de måtte ha til stede til enhver tid. Det er også en viktig opplysning at X ikke mestrer det psykososiale med flere til stede, og at hun har et annet funksjonsnivå enn de hun tilbys å være sammen med.

Det kan ikke settes som en betingelse for å få en meningsfull fritid at X må dele den med sine naboer. Mennesker med en psykisk utviklingshemming er ikke en homogen gruppe som nødvendigvis trives sammen. Fylkesmannens erfaring er at fellesskapsløsninger, eller kollektive løsninger, kan virke negativt for mange. Xs valg om å ikke delta på felles aktiviteter må derfor respekteres uten at de skal få konsekvenser for hennes muligheter til opplevelser. Bruker har som kjent rett til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet. Det vises også til helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1 (formålsparagrafen), pkt. 3 og 6:

- 3. Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt (Fylkesmannens understrekning) tilværelse i fellesskap med andre.*
- 6. Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Det vises også til Kvalitetsforskriften § 3, som omhandler tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.*

Fylkesmannen vektlegger videre Xs situasjon for øvrig. Hun har et svakt sosialt og familiært nettverk, hun må følges til aktiviteter og det må være en nær oppfølging f.eks. i forhold grensesetting. Det opplyses om at en støttekontakt som kjenner henne vil kunne klare dette. Fylkesmannen leser også at X har klare ønsker for fritidsaktiviteter, og at hun bl.a. leser om mulige kulturtilbud i media, hun håndterer egen mobil, hun kan lage avtaler og planlegge aktiviteter uten å få mulighet til å kunne delta.

Etter en samlet vurdering finner Fylkesmannen at X har rett til støttekontakt, og at kommunens avslag er urimelig og bygger på feil lovforståelse. X innvilges 4 timer støttekontakt pr. uke. Dette timeantallet vil gjøre det mulig å delta på arrangementer av en viss varighet, samt ivareta behovet for reisetid. Det vil også kunne være mulig å spare opp tid for lengre reiser og opplevelser. Kommunen kan selv velge om oppdraget skal utføres av ansatte hun kjenner, eller om det skal engasjeres noen utenfra. Aktivitetene skal i stor grad styres av X, og tilbudet skal gis til henne 1:1.

Fylkesmannen finner at X har rett til støttekontakt. Vedtaket om avslag er derfor i strid med lov om pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.»

I saker der statsforvalteren finner at kommunen har gjort lovanvendelsesfeil, vurderer statsforvalteren lovens vilkår konkret, og dersom disse anses oppfylt, får personen som regel medhold i sin klagesak. Dette gjelder særlig i saker der personen har klaget på avslag på BPA, hvor statsforvalteren opphever eller endrer kommunens vedtak fordi vilkårene for BPA anses oppfylt.⁹³ En sak som illustrer dette, gjaldt en kommune som hadde avslått BPA fordi de mente at de (sitat fra vedtak):

«kun kan tilby nødvendige og forsvarlige tjenester [...] i bolig med heldøgns bemanning og at det ikke vil være mulig å yte nødvendige og forsvarlige tjenester i foreldrehjemmet i form av BPA.»

Denne saken ble opphevet av statsforvalteren på grunn av lovanvendelsesfeil fordi kommunen ikke hadde foretatt en vurdering i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til BPA. Statsforvalteren begrunnet opphevingen med at kommunen ikke hadde vurdert om vilkårene for BPA er oppfylt eller ikke:

«X kommune har istedenfor å vurdere vilkårene for BPA kun vurdert at nåværende tjenestetilbud er forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 4-1. X kommune har i sitt vedtak fremhevet at A har 'behov for å bo i en døgnbemannet bolig i tilrettelagte omgivelser med et høykompetent profesjonsteam av tjenesteytere'.

Fylkesmannen viser i denne forbindelse til at det fremgår av Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting av BPA punkt 3.1 at tjenestene som ytes innenfor en BPA-ordning skal være forsvarlige i medhold av hol. § 4-1. Dette innebærer at

dersom det ut fra en forsvarlighetsvurdering er behov for 'miljøfaglig eller annen fagkompetanse i den daglige tjenesteytingen, må kommunen stille krav om at det ansettes personer med nødvendig kompetanse'. I slike tilfeller kan kravet til forsvarlighet i tjenestetilbudet blant annet føre til at assistentstillingene må utlyses med høyere lønn. Det påpekes at kommunen i slike tilfeller 'må ... bruke de ressurser som er nødvendig for å sikre at BPA-ordningen blir forsvarlig'. Det faktum at man har behov for assistenter med fagkompetanse er således ikke i utgangspunktet til hinder for innvilgelse av BPA. [...]

Det klare utgangspunktet for vurderingen er uansett hvorvidt den enkelte har et langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. Det faktum at kommunen ikke har foretatt en vurdering i samsvar med pbrl. § 2-1 d er å anse som en rettsanvendelsesfeil. Det følger av rettspraksis at dersom forvaltningsorganet har truffet vedtak basert på feil rettsanvendelse, er vedtaket likevel gyldig når det er grunn til å regne med at feilen ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold, jf. prinsippet i forvaltningsloven § 41. Etter Fylkesmannens vurdering har aktuelle rettsanvendelsesfeil virket bestemmende på vedtakets innhold. Vedtaket er dermed ikke gyldig.»

35 vedtak er opphevet av statsforvalteren som følge av mangler i kommunens utredning av bistandsbehov eller andre saksbehandlingsfeil. Med enkelte unntak har disse sakene et stort tilfang av dokumentasjon om personens funksjonsnivå, men mangler i dokumentasjonen eller mangler i hvordan vedtaket beskriver utformingen av tjenestene, gjorde at statsforvalteren mente at disse sakene ikke var godt nok opplyst til å kunne vurdere om tjenestene tilfredsstillende lovens krav til forsvarlighet.

Et eksempel på at statsforvalteren opphever vedtak fra kommunen på grunn av saksbehandlingsfeil, gjaldt en person som søkte sin hjemkommune om å fortsette å bo i et botilbud i en annen kommune. Personen ønsket dette for å fortsette med et individtilpasset tilbud med opplæring i hverdagslivets ferdigheter, sosial trening og arbeidstrening. Personens hjemkommune avsto å dekke kostnadene. Isteden tilbød de et kommunalt bofellesskap og dagtilbud i kommunen. Statsforvalteren opphevet vedtaket under henvisning til:

93 BPA-saker er også omtalt i kapitlene 8.3.2, 8.4.2 og 9.2.

«Opplysningene om kommunens valg av boalternativ og brukerens begrunnelse for å takke nei er så mangelfulle at Fylkesmannen ikke kan ta stilling til om kommunens botilbud er forsvarlig. Videre kommer det ikke frem hvilke tjenester og hvilket omfang av tjenester kommunen vurderer at brukeren har behov for, i form av praktisk bistand og aktivitetstilbud etc. Det eneste som er klart er at kommunen har innvilget støttekontakt i gruppe med inntil tre timer pr. uke. Kommunen har vist til at et nærmere konkret utformet tjenestetilbud blant annet vil bero på 'tilgjengelighet ved de ulike tjenestene'. Dette er ikke et tilstrekkelig grunnlag for Fylkesmannen til å ta stilling til om kommunens tilbud til brukeren er forsvarlig.

Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 som sier at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient/bruker. Dersom kommunen kan vise til et forsvarlig og reelt tilbud om tjenester i hjemkommunen, kan ikke Fylkesmannen pålegge kommunen å kjøpe tjenester på Grobunn. Fylkesmannen har imidlertid etter gjennomgang av saken ikke tilstrekkelige opplysninger om kommunens helse- og omsorgstilbud, til å ta stilling til om kommunens tilbud er forsvarlig.»

Mangler i kommunens IPLOS-kartlegging fører også i en del tilfeller til at statsforvalteren opphever kommunens vedtak:

«Fylkesmannen kan ikkje sjå at kommunen har tatt tilstrekkeleg omsyn til brukarmedverknad og tverrfagleg samarbeid for registrering av ditt bistandsbehov, som gjev grunnlag for vurdering av omfang av timar BPA. Når det ligg føre feil her, må det gjerast ei ny IPLOS-vurdering i henhold til rettleiarens krav, før ein kan måle ut omfanget.

Det er usikkerhet omkring IPLOS-registreringen som er foretatt 30.06.2018 og 07.11.2018. Det kan se ut som om brukeren har forbedret sine ferdigheter på en rekke områder fra den ene skåringen er foretatt, til den andre er gjennomført. Dette er ikke i samsvar med det brukeren sier i klagen. Vi ber derfor om at dere foretar en ny IPLOS-registrering og sender den til oss snarest, og senest innen 19.09.2019.

Fylkesmannen bemerker i den anledning at vi ikke kan se at det fremgår en redegjørelse for beregnet tidsbruk i saksfremstillingen eller at det er vedlagt en IPLOS-variabeliste med slik beregning i saken. Det er heller ikke lagt ved ukeplan som viser en tidsberegning for de ulike aktivitetene.»

Av de 65 sakene som ble stadfestet, ble 60 stadfestet fordi statsforvalteren mente at tjenestene tilfredsstilte kravet til forsvarlighet, og heller ikke var urimelige eller uforholdsmessig byrdefulle. Hva som er forsvarlige tjenester, særlig når det gjelder å få bistand til å delta i samfunnet (besøke slekt og venner, dra på ferie, delta på arrangementer, dra på ferie eller andre arrangementer i lokalsamfunnet), er ikke nærmere vurdert i noen saker.

En sak som viser hvordan forholdet mellom individtilpassing ved utforming av tjenester og forsvarlighet blir vurdert i praksis, gjaldt organiseringen av helsetjenester til en person som skulle delta på en ferieleir i en annen kommune enn hjemkommunen. Kommunen ferieleiren skulle finne sted i, innvilget helsehjelp, men hjelpen måtte gis der personen skulle overnatte, og ikke på daglige aktiviteter som deltakerne skulle være med på. Dette vilkåret ville være til hinder for å delta på mange av aktivitetene på sommerleiren. Statsforvalteren stadfestet kommunens vedtak, blant annet under henvisning til at det er opp til kommunen «å organisere tjenestene på en praktisk og forsvarlig gjennomførbar måte»:

«Alle har rett til nødvendig og forsvarlig helsehjelp fra kommunen der de bor eller oppholder seg. Retten til nødvendig helsehjelp innebærer ikke en rett til å bestemme hvordan helsehjelpen skal gis. Kommunen skal tilpasse hjelpen etter pasientens behov, og skal så langt som mulig ta hensyn til ønsker.

A har fått innvilget nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a i form av hjemmesykepleie. Spørsmålet er om helsehjelpen skal organiseres slik at hun også får bistand til blodsuktermåling og insulininjeksjoner når hun er på utflukter.

A er innvilget helsetjenester i hjemmet, noe som ikke retter seg mot ethvert sted der tjenestemottakeren oppholder seg. Hun har ikke et lovfestet krav på å få hjemmesykepleie på utfluktene.

Det er opp til hver enkelt kommune å organisere tjenestene på en praktisk og forsvarlig gjennomførbar måte. De har stor handlingsfrihet til å organisere tjenestene så lenge det er innenfor lovkravene. Vi ser at kommunen i vurderingen sin har vektlagt relevante hensyn, deriblant likhetsprinsippet og sikring av forsvarlige tjenester. Vi har derfor ikke grunnlag til å sette til side kommunens avgjørelse.

Fylkesmannen stadfester X kommune sitt vedtak.»

I en rekke saker viser statsforvalteren til at man «ikke kan kreve optimale tjenester». Det er imidlertid ikke fravær av optimale tjenester som er problemet for at den enkelte skal få sin rett. Problemet er at det er vanskelig å finne holdepunkter, både i enkeltsaker og i praksisen i sin helhet, for hva som er terskelen for at tjenesten anses forsvarlig. Sakene i vårt utvalg aktualiserer spørsmålet om hvor mye bistand som skal til for at det er forsvarlig. Hvor mye bistand til kontakt med familie og venner er forsvarlig? Hvor mye av fritiden må du kunne fylle med selvvalgte aktiviteter for å ha en forsvarlig fritid?

Vi har ikke kunnet identifisere at det foreligger relevante forskjeller mellom de sakene som er opphevet/endret, og de som blir stadfestet i klageomgangen. Eksempelvis har utfallet i støttekontaktsakene, som gjaldt spørsmålet om det er forsvarlig å kun gi et gruppetilbud gjennom boligen, både blitt stadfesting og oppheving/endring – uten at sakene faktisk eller rettslig fremstår ulike på avgjørende måter.

De fleste saker som gjaldt støttekontakt, reiste spørsmål om kommunen kunne organisere all bistand til fritid som gruppetilbud gitt av de ansatte i den samlokaliserte boligen, eller om personer som bor i slike boformer, også har rett til et individuelt tilbud. Dette gjaldt 26 av støttekontaktsakene, hvorav 12 ble opphevet eller endret av statsforvalteren. Saken gjengitt over er et eksempel på at statsforvalteren mener det å kun tilby gruppetilbud ikke er riktig lovforståelse og derfor opphever eller endrer. I de øvrige 14 sakene aksepterte statsforvalteren at bistand til fritid kun ble organisert i gruppe.

Det er sjelden statsforvalteren vurderer at kommunens utmåling og utforming av tjenesten er uforsvarlig. Dette skjedde kun i fem av sakene. Fire av disse gjaldt om tjeneste måtte gis en-til-en for å være forsvarlige. I alle disse fire sakene lente statsforvalteren seg på dokumentasjon og saksopplysninger fra andre instanser enn kommunen selv og konkluderte med at kravet til forsvarlighet gjorde at tjenestene måtte organiseres en-til-en. Den siste saken gjaldt en person som hadde fått avsluttet både dagtilbud og avlastning, uten at kommunen hadde erstattet disse tjenestene med annen bistand. Det mente statsforvalteren utgjorde et uforsvarlig tjenestetilbud.

KOMMUNER SOM PÅ BAKGRUNN AV EN STØRRE OMSTILLING GJORDE ENDRINGER I TJENESTENE TIL MANGE MED BISTANDSBEHOV

7.1 Innledning

I utvalget vårt på 117 saker var 14 av klagesakene fra to kommuner, Melhus og Molde, som hadde gjort endringer i måten tjenestene til personer med utviklingshemming var organisert på. Felles for begge kommunene var at de hadde bedt om råd fra et konsulentselskap til å vurdere hvordan de kunne effektivisere helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Bruk av konsulentselskaper til denne typen gjennomganger er blitt nokså utbredt. De to konsulentselskapene som er benyttet av Melhus og Molde kommune, har gjennomført flere titalls slike gjennomganger.

De 14 sakene illustrerer noen av de systematiske utfordringene i tjenesteutformingen til personer med utviklingshemming: mangelfull medvirkning,

mangelfull kartlegging av behov, mangler i hvordan vedtaket behandler spørsmålet om individtilpassing, og en utmåling som fremstår som standardisert. Statsforvalteren gav i samtlige klagesaker klageren medhold i at kommunene ikke hadde hjemmel til å gjøre endringene. Antallet klager tilsier imidlertid at det kun er en liten andel av de som mottar tjenester, som klager disse inn for statsforvalteren. Det som skjer i kommunen, har derfor vesentlig betydning. Den videre fremstillingen ser særlig på kommunenes håndtering.

I det følgende gjennomgår vi beslutningsgrunnlaget til kommunene – konsulentrapportene (7.2). Deretter omtaler vi sider ved de 14 klagesakene, som belyser hvordan rådene fra konsulentselskapene påvirker innhold og omfang av tjenester til den enkelte (7.3). Til slutt sier vi noe om statsforvalterens håndtering av sakene (7.4).

7.2 Konsulentrapportene

De to kommunene har benyttet konsultentselskap som gjør analyser av helse- og omsorgstjenester for kommuner. Den ene rapporten er utarbeidet av Rune Devold AS og gjennomført på oppdrag fra Molde kommune⁹⁴, den er fra andre Agenda Kaupang på oppdrag fra Melhus kommune⁹⁵.

Agenda Kaupangs rapport er offentlig tilgjengelig. Det oppgitte mandatet for gjennomgangen var:

«Melhus kommune er i en omstillingsprosess og ønsket en kartlegging av økonomi og tjeneste-organisering i deler av helse- og omsorgstjenesten for å kunne identifisere effektiviserings-potensialer i dagens ressursbruk og organisering.»⁹⁶

Rapporten tar for seg alle helse- og omsorgstjenester, med en egen del viet tjenestene til personer med utviklingshemming. Basert på gjennomgangen

anbefalte Agenda Kaupang blant annet å se tjenestene mer i sammenheng. Videre anbefalte de å gjøre noe med «boligstrukturen» for å «reduere antall driftsenheter med smådriftsulemper»:

«Skal kommunen klare å redusere utgiftene sine eller utnytte ressursene bedre vil det være behov for å se tjenestene mer i sammenheng. Videre vil det være nødvendig å gjøre noe med boligstrukturen – hvor målet må være å redusere antall driftsenheter, da særlig enheter som innebærer stor grad av smådriftsulemper. Kommunen har gjort gode grep for å unngå små turnusgrupper ved at ansatte i en turnusgruppe også ivaretar brukere som er i behov av ambulante tjenester. I tillegg til å jobbe noe på tvers av enhetene. Gjennomgangen kan tyde på at dette ikke er nok. En følge av at kommunen har mange boliger er blant annet at de benytter i underkant av 19 årsverk på natt. Dette må selvsagt sees i sammenheng med brukerne og deres behov, men kan ikke alene forklare det høye tallet. Dette ble også påpekt i 2014/2015.»⁹⁷

Agenda Kaupang mener også at det på sikt vil kunne være nødvendig å erstatte noen av boligene, og at kommunen da bør vurdere om boligene kan utvides. De foreslår også i ett konkret tilfelle å bygge en gang mellom to eksisterende boliger for personer med utviklingshemming, slik at disse i større grad kan driftes som en enhet. I dette arbeidet mente de kommunen også burde se på muligheten for å utvide antall boenheter.⁹⁸

Agenda Kaupang baserte sine vurderinger og anbefalinger på informasjon innhentet gjennom befaringsboliger, kartleggingsintervjuer med ledere og nøkkelpersoner i tjenestene og en spørreundersøkelse blant ansatte i tjenestene. Rapporten dokumenterer imidlertid ikke hvordan personer som bor i de omtalte boligene eller mottar tjenester, har blitt involvert eller hørt i arbeidet med anbefalinger.

Rapporten fra Rune Devolds gjennomgang for Molde kommunes tiltak for funksjonshemmede er ikke offentliggjort, men det finnes en del offentlig tilgjengelig informasjon om innholdet i rapporten. Av et saksfremlegg fra Rådmannen i Molde kommune⁹⁹ for kommunens drifts- og forvaltningsutvalg datert 21.09.2018 fremgår det at utgangspunktet for Rune Devold AS sitt oppdrag var:

94 Rune Devold AS retter seg spesifikt mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene:

«Rune Devold AS har i mange år utviklet de beste modeller for å planlegge en effektiv og kvalitetssikker omsorgstjeneste i kommunene.

Vi bruker IPLOS-data, økonomidata, KOSTRA og annen tilgjengelig informasjon.»

<http://r-devold.no/> (lest 20.04.2022)

95 Agenda Kaupang retter en del av sin virksomhet mot kommunesektoren. Det fremgår av

<https://www.agendakaupang.no/kommune/> at

«Agenda Kaupang har gjennom flere år gjennomført kostnadsanalyser for flere titalls kommuner, av ulik størrelse og i alle landsdeler. Med utgangspunkt i våre egenutviklede analysemodeller og en omfattende database, kan vi benchmarke din kommune mot andre, og avdekke og belyse områder hvor kommunen kommer godt eller dårligere ut. Det gir grunnlag for nærmere analyser og utviklingstiltak.

Vi har også opparbeidet inngående kunnskap i analyse og utvikling av tjenester som skole, helse og omsorg, barnehage, barnevern mv. I disse sektorene bistår vi kommunene med å effektivisere tjenestene, etablere en heltids- og kompetansekultur og etablere fremtidsrettede løsninger for tjenestene.»

(lest 20.04.2022)

96 Organisasjonsgjennomgang – Rapport 24. november

2017 – Helse- og omsorgstjenestene i Melhus kommune,

Agenda Kaupang 2017, side 11. <https://www.melhus.kommune.no/getfile.php/4085161.2355.7psmsknjmanmal/>

[Rapport+organisasjonsgjennomgang+Melhus_AgendaKaupang.pdf](https://www.melhus.kommune.no/getfile.php/4085161.2355.7psmsknjmanmal/Rapport+organisasjonsgjennomgang+Melhus_AgendaKaupang.pdf)

97 Organisasjonsgjennomgang, side 43 og 44.

98 Organisasjonsgjennomgang, side 8.

99 Saksfremlegg lastet ned fra molde.kommune.no 20.10.2020.

Dokumentet er ikke lenger tilgjengelig på kommunens nettside.

Driver vi dyrt?
Hva er det som koster?
Rause vedtak?
Raus bemanning?
Forhold vedrørende organisering?
Lønnsnivå/ funksjonstillegg/ turnusprotokoll?

Rådmannen gjennomgår deretter resultatene av rapporten og fremhever at de viser en kombinasjon av faktorer, som hver for seg og i kombinasjon er kostnadsdrivere. Disse er:

1. *Kapasitet i turnus er beregnet som summen av brukerbehov i henhold til enkeltvedtak i stedet for brukerbehov gjennom døgnetts faser.*
2. *Særavtaler setter grenser for effektiv organisering.*
3. *Det drives uten særlig samhandlingseffekt gjennom dag/kveld.*

Og videre at rapporten «synliggjør et vesentlig økonomisk handlingsrom og det pekes på følgene utviklings- og forbedringsområder som det må jobbes videre med i organisasjonen». Disse er:

- kultur
- ikke-optimaliserte vedtak
- samlet effekt av kapasitet, særavtaler og svak samordning
- bruk av spesialturnuser
- funksjonstillegg / turnusprotokoll
- fordyrende bruk av ansatte fra botjenesten inn i dagsentervirksomheten
- turnus – behov for ulike tiltak
- overkapasitet i turnus
- sykefravær
- organisering av avlastningstjenesten
- kompetansekostnader
- bedre utnyttelse av fagsystem

I etterkant av rapporten opprettet kommunen en prosjektgruppe som skulle jobbe videre med nevnte forhold, og som skulle «utvikle og implementere ny praksis, som sikrer riktig tjenestekvalitet til brukerne og varig økonomisk balanse». Delmål for prosjektet var:

2018: *Merforbruket skal reduseres jf. meldt årsprognose pr. 1. tertial*

2019: *Enheten skal gå i balanse*

2020: *Enheten skal gå i balanse inkludert 0,5 pst. effektivisering og eventuelt ytterligere rammereduksjoner. Samtlige tiltak skal ha fått helårseffekt fra 2021.*

Det fremgår også av rådmannens redegjørelse for saken at alle tjenestemottakere skal funksjonskartlegges på nytt via det elektroniske verktøyet Buddah. Det identifiserte målet for gjennomgangen var «å oppnå et optimalisert nivå på tjeneste, samt identifisering av samhandlingseffekter». Hva som ligger i dette, og hvilke konsekvenser det får for den enkelte, fremgår ikke av dokumentasjonen.

Begge konsultentselskapene har et hovedfokus på effektivisering og kostnadsreduksjon i tjenestene til personer med utviklingshemming. Dette er forhold som er nødvendig for alle kommuner å ta hensyn til ved utforming av tjenester. Men tjenesteutforming og eventuelle effektiviseringer må skje innenfor de rammer som følger av norsk lov, tolket i lys av CRPD, som omtalt nærmere ovenfor.

Ut fra dokumentasjon vi har hatt tilgjengelig, synes ikke konsulentene å se tilstrekkelig hen til kommunens forpliktelser etter loven, tolket i lys av CRPD, eller målsetningene i boligpolitikken og i politikken overfor mennesker med utviklingshemming. De nevner verken CRPD eller nasjonalt lovverk som berører rettighetene til personer med et behov for bistand. Konsulentrapportene mangler også involvering av personene som mottar tjenester. Dette er rettigheter og føringer som kommunen gjennom sin saksbehandling skal sikre at vektlegges. I det følgende skal vi gjennomgå de 14 klagesakene som kom fra disse to kommunene.

7.3 Kommunens behandling av enkeltsaker fra Molde og Melhus kommune

Spørsmålet vi har ønsket å belyse spesielt ved gjennomgangen av sakene fra Molde kommune og Melhus kommune, er om kommunenes revisjon av vedtak – som fremstår som en direkte følge av et ønske om kostnadsbesparing ut fra konsulentrapportene – skaper særskilte utfordringer når det gjelder kommunenes plikt til å oppfylle personenes rett til individuelt tilrettelagte tjenester.

8 av de 14 sakene kom fra Melhus kommune og gjaldt opphør av eksisterende individuelt støttekontakttilbud. De resterende 6 sakene kom fra Molde kommune og gjaldt reduksjon i antall timer praktisk bistand. Alle de 14 sakene ble opphevet av statsforvalteren. Statsforvalterens begrunnelser og vurdering kommer vi til i kapittel 7.4.

Melhus kommune har i alle de åtte sakene oppgitt for statsforvalteren at kommunen:

«er i gang med en omorganiseringsprosess der samtlige søknader om helse- og velferdstjenester skal saksbehandles av et nyopprettet Helse- og velferdskontor. Våren 2019 startet prosessen med å overføre vedtaksmyndighet fra enheten Bo- og avlastning, som er den enheten som yter tjenester til (navn på personen vedtaket gjaldt), til Helse- og velferdskontoret. Under gjennomgangen har helse- og velferdskontoret sett på totaltilbudet til tjenestemottakere. Det ble i forbindelse med prosessen sendt et informasjonsskriv til tjenestemottakere datert 05.03.2019, med informasjon om gjennomgangen av vedtak.»

Basert på dokumentasjonen i sakene fra Melhus kommune ser det for oss ut som om kommunen har lagt til grunn en ny standard for tildeling av støttekontakt, der alle med bistandsbehov skal få tilbud om to fritidsaktiviteter i uka. For personer som bor i en bemannet bolig vil det si to aktiviteter i fellesskap med de andre beboerne. Dette fremgår direkte av enkelte vedtak, der kommunen oppgir at «Melhus kommune gir bistand til 2 fritidsaktiviteter i løpet av uken». I de øvrige sakene har kommunen avslått videreføring av støttekontakt eller omgjøring av eksisterende vedtak under henvisning til at personen mottar to fritidsaktiviteter i uka av boligen.

I alle de åtte sakene hadde personen vedtak om individuell støttekontakt mellom to og en halv time og fire timer i uka. Ved revurdering av vedtakene kartla kommunen bistandsbehov og hvor mange ulike faste fritidsaktiviteter den enkelte hadde i regi av boligen. Et eksempel på dette:

«Du har behov for hjelp i mange av dagliglivets gjøremål. Dette behovet dekkes av personalet som yter tjenester til deg. Du har behov for hjelp for å kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter. Pr i dag får du hjelp fra personalet ditt i forhold til fritidstilbud. Av informasjon som er innhentet, kan vi se at du allerede har hjelp til å delta på to fritidsaktiviteter pr uke, fritidsklubb mandager og svømmetilbud torsdager. I tillegg opplyses det at det tilrettelegges for deltagelse på fester i X og dansegalla når dette arrangeres. Du gis også anledning til å delta på aktiviteter som eksempelvis sykkelturner sammen med personalet i din bolig. Med bakgrunn i dette, vurderes at ditt behov for hjelp til fritidsaktiviteter er ivaretatt på faglig forsvarlig måte uten tildeling av fritidskontakt.»

Kommunen har i alle de åtte sakene henvist personen til å delta i felles fritidsaktiviteter i regi av boligen. Kommunens vedtak inneholdt ikke en vurdering av

den enkeltes behov for et fritidstilbud og om det var forsvarlig å gi all bistand til fritid som et gruppetilbud.

Sakene fra Molde kommune gjelder alle omfang på tjenesten praktisk bistand. I saksdokumentet «Orientering til Drift og forvaltningsutvalget om prosjektarbeidet i Tiltak funksjonshemmede» fremgår det at kommunen hadde gjennomgått 87 enkeltvedtak, og at det er kuttet i 69 av enkeltvedtakene.

De seks klagesakene i vårt utvalg gjaldt alle reduksjon i antall timer praktisk bistand. Kommunens vurdering av den enkeltes bistandsbehov har felles trekk eller likelydende formuleringer i den grad at det fremstår som påfallende. Kommunen hadde som oppfølging av anbefalinger fra Rune Devold AS kartlagt alle med bistandsbehov på nytt, der målet var «å oppnå et optimalisert nivå på tjeneste, samt identifisering av samhandlingseffekter».¹⁰⁰ Da vi gjennomgikk vedtakene, så vi at reduksjonen i antall timer praktisk bistand var begrunnet i at kommunes kartlegging tilsier at personene kan utføre mange oppgaver selvstendig. Utdrag fra et utvalg saker:

Ut i fra de innhentede opplysningene ser vi at x kan utføre mange oppgaver selvstendig og med bistand fra personale er hun delaktig i alle oppgaver knyttet opp mot alminnelig husarbeid og andre dagligdagse gjøremål. Vi ser at hun har en oversiktlig hverdag med tilbud om fellesaktiviteter på fritiden. Vi ser det er lagt vekt på brukervedvirkning ferdigheter, og at hun skal opprettholde sine samt være mest mulig selvstendig på det hun mestrer. Kartleggingen som er foretatt har tatt utgangspunkt i det hun mestrer alenen og med støtte.

Ut i fra de innhentede opplysningene ser vi at X kan utføre mange oppgaver selvstendig. Han er delaktig sammen med personale i alle oppgaver knyttet opp mot allminnelig husarbeid og andre dagligdagse gjøremål. Ut i fra dagsplan har han en oversiktlig hverdag med tilbud om fellesaktiviteter på fritiden. Han har nå fått vedtak om Støttekontakt for å kunne ivareta behovet for egenbestemmelse på hvilke aktiviteter han ønsker å delta på. Det er fokus på at han skal delta på alle dagligdagse oppgaver for å opprettholde sine ferdigheter, samt være mest mulig selvstendig på det han mestrer. Ut i fra vår vurdering behov for økning av timer.

Ut i fra de innhentede opplysningene ser vi at X er en mann som innehar mange ferdigheter. Han kan utføre

¹⁰⁰ Saksfremlegg lastet ned fra molde.kommune.no 20.10.2020.

Dokumentet er ikke lenger tilgjengelig på kommunens nettside, side 2.

de fleste oppgaver både inne og ute. Han kan utføre alle de overnevnte oppgavene sammen med personalet. Om han ikke ønsker å utføre oppgavene ser vi ikke at dette er oppgaver som er av et så stort omfang og art at det er så preserende at det ikke kan vente til han selv ønsker å delta på oppgaven. Det er viktig å ha fokus på at bruker skal være selvhjulpen og det legges til rette i boligen for egenmestring.

På spørsmål fra statsforvalteren om kommunen kunne legge frem funksjonskartleggingen, har Molde kommune vedkjent at kartleggingen som ble gjort forut for reduksjonen i tjenestene, hadde ført til at bistandsbehovet ble vurdert til å være mindre enn tidligere. Det skyltes at de hadde benyttet et kartleggingsverktøy som er utarbeidet av Rune Devold AS:

«Ved vurdering av IPLOS, har Molde kommune brukt Buddah kartlegging. Denne fikk dere vedlagt i innsendt klagesak. Dette er en kartlegging som er delt inn i flere variabler enn IPLOS, for bedre å få fram den enkeltes ferdigheter, ressurser og behov. Det blir her regnet gjennomsnitt for å finne total IPLOS skår.

Vi ser nå at vi må være mer obs på hvilke skår som blir resultatet. For eksempel i alminnelig husarbeid har det blitt satt skår 3 på mange variabler, men i og med at det også har vært registrert skår 1, blir gjennomsnittet på skår 2. Vi ser nå at det å registrere dette med skår 2 i ADL registreringen, blir feil. Det skulle stått skår 3 i og med at det er behov for personalbistand. Dette gjelder også for noen av de andre nevnte variablene.»

I sakene ser det ut til å være en direkte sammenheng mellom anbefalingene i Rune Devolds rapport, den nye funksjonskartleggingen og til slutt reduksjon i antall timer bistand. Dette har skjedd uten at det er dokumentert at personen har fått medvirke i endringene i tjenestene.

7.4 Statsforvalterens behandling

Statsforvalteren opphevet alle de 14 vedtakene fra Molde og Melhus kommune.

Vedtakene fra Melhus kommune ble alle opphevet på grunn av feil lovforståelse og feil i saksbehandlingen. Statsforvalterens begrunnelse knytter seg til at kommunen ikke har oppfylt medvirkningsretten, og at de ikke hadde hjemmel for å endre vedtak om

støttekontakt til ugunst for borgerne. Videre knytter de sin begrunnelse til personens behov:

«Ytterligere viser Fylkesmannen til at støttekontakt er en individuell tjeneste og at bruker skal gis anledning til å medvirke i utformingen av sine tjenester. Fylkesmannen bemerker her at det er boligen selv som har søkt om videreføring av støttekontakt til brukeren og vi savner på denne bakgrunn kommunens vurdering av om boligen har mulighet til å gi det samme individuelle aktivitetstilbudet til brukeren som støttekontaktordningen har gjort i vedtaksperioden. Det er videre vår oppfatning at bruker også under forrige vedtaksperiode med støttekontakt/fritidskontakt i tillegg har deltatt på felles aktiviteter med boligen og andre sosiale sammenkomster, og det er derfor kommunens ansvar å redegjøre for at et avslag ikke medfører en reduksjon i brukerens tilbud uten at det er foretatt en vurdering av at en slik reduksjon kan skje. Slik Fylkesmannen ser det har ikke kommunen sannsynliggjort at bruker innenfor vedtaket i realiteten fortsatt kan få velge å delta på individuelle aktiviteter en gang i uken dersom det er ønskelig, og heller ikke at en individuell aktivitet kommer i tillegg til fellesaktiviteter som bruker også tidligere har vært med på.

På bakgrunn av dette finner Fylkesmannen at saken ikke er tilstrekkelig opplyst og utredet, jf. forvaltningsloven § 17, og at dette er en saksbehandlingsfeil som kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold, jf. forvaltningsloven § 41. Vi ber derfor kommunen om å ta til etterretning vår tilbakemelding og at saken behandles på nytt.»

De seks sakene fra Molde kommune ble opphevet av statsforvalteren på bakgrunn av saksbehandlingsfeil og lovanvendelsesfeil. Statsforvalteren viser i hovedsak til mangler i brukermedvirkning, og at sakene ikke er tilstrekkelig utredet. Statsforvalteren viser også til at kommunens vedtak ikke er detaljerte nok til å vise hvilke vurderinger som er gjort, og ikke gir tilstrekkelig informasjon om hvilke tjenester den enkelte vil få etter vedtaket. Her er et eksempel på statsforvalterens vurdering av Molde kommunes saksbehandling:

«Vi har opphevet Molde kommunes vedtak på grunn av saksbehandlingsfeil. Det er særlig den mangelfulle brukermedvirkningen og detaljeringsgraden i selve vedtaket som ligger til grunn for avgjørelsen. Det er uklart om endringene kommunen gjorde var til ugunst, men vi har likevel gitt en del merknader til kommunens adgang til å omgjøre vedtak uten at de er påklaget.»

BOLIG

8.1 Innledning

Å kunne bestemme hvordan, hvor og med hvem man bor er en vesentlig del av det å leve selvstendig. Fra 2001 har det vært en tendens til at personer med utviklingshemming i økende grad bor i kommunale omsorgsboliger eller bofellesskap som inkluderer fellesfunksjoner og personalbase som gir tjenester til flere som bor på samme sted. En slik utvikling gjør seg gjeldende i mange land og gir grunn til bekymring for at personer med utviklingshemming ikke har en reell mulighet til å velge hvor og med hvem de skal bo. Muligheten til å velge bolig er derfor behandlet av CRPD-komiteen i General comment no. 5 (2017), omtalt nærmere ovenfor i kapittel 2.

For å få mer kunnskap om hvordan vedtak om tjenester i praksis bidrar til å realisere muligheten til å velge bolig, og hvordan samlokaliserte boformer påvirker muligheten til å leve selvstendig og være en del av samfunnet, gjennomgikk vi alle de 117 sakene for å identifisere spørsmål knyttet til boligen og bosituasjonen. Slike spørsmål fant vi i 48 saker. I dette kapitlet vil vi gjennomgå temaene som disse 48 sakene berører. Først gjennomgår vi den faktiske situasjonen for bosituasjonen til voksne personer med utviklingshemming (kapittel 8.2). Deretter gjennomgår vi de sakene der vedtak om helse- og omsorgstjenester direkte påvirker hvor personen skal bo (kapittel 8.3). Til slutt ser vi på hvordan boformer med fellesskapsløsninger påvirker den enkeltes mulighet til å leve selvstendig.

8.2 Om bosituasjonen til personer med utviklingshemming – faktiske og rettslige hovedtrekk

Boform	Antall
Institusjon (sykehjem)	2
Omsorgsbolig eller bofellesskap – egne boenheter, men med fellesarealer og felles personal	61
Samlokalisert bolig	12
Egen leilighet – leid eller selveid	10
Hjemme hos foreldrene	19
Folkehøyskole	1
Totalt	105

Tabell: Oversikt over bosituasjonen til personene i vårt saksutvalg, med unntak av sakene som gjaldt omsorgstønad.

Tidligere bodde de fleste personer med utviklingshemming på institusjoner. Disse institusjonene ble formelt avvirket i begynnelsen av 1990-årene. I dag er det en uttalt politisk målsetting at personer med utviklingshemming skal kunne bo i egne boliger i ordinære bomiljøer og gjennom det ha mulighet til å leve selvstendig.¹⁰¹

¹⁰¹ Regjeringen fastslo som et mål i sin nasjonale strategi for boligsosialt arbeid 2014–2020, *Bolig for velferd*, at flest mulig skal kunne eie egen bolig, og at det skal ikke trekkes unødvendige skillelinjer mellom funksjonshemmede og andre på boligmarkedet.

CRPD artikkel 19 a) forplikter myndighetene til å sikre at personer med utviklingshemming har anledning til å velge bolig på lik linje med andre. Samlokalisering eller omorganisering av boliger for personer med utviklingshemming reiser viktige spørsmål, blant annet om rekkevidden av CRPD artikkel 19 om retten til å bo selvstendig og bli inkludert i lokalsamfunnet. CRPD-komiteen har i sine anbefalinger til Norge i 2019 anbefalt myndighetene å utarbeide en plan med tilstrekkelige ressurser for å sikre effektiv avvikling av institusjonaliseringen av funksjonshemmede og sikre overgang til selvstendige boformer i lokalsamfunnet – med styrket tilgang til tjenester.

Kommunen har et ansvar for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 at

«Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.»¹⁰²

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 gir ikke den enkelte en rett til en bolig, men angir kommunens ansvar for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet.¹⁰³ Personer med utviklingshemming vil ofte regnes som vanskeligstilte, enten fordi de kan ha økonomiske vansker eller fordi de av andre grunner kan ha vansker med finne en bolig. Kommunens ansvar for å medvirke til å skaffe boliger omfatter alle former for boliger, enten de er selvstendige, samlokaliserte eller i et bofellesskap, selveide eller leide. I tillegg til dette skal kommunen også sørge for å ha plass i institusjon for dem som har behov for dette på grunn av funksjonsnedsettelse, alder eller av andre årsaker.¹⁰⁴ Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd n. 6 bokstav c.

102 Denne bestemmelsen er foreslått opphevet og erstattet med ny boligsosial lov, se <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-ny-boligsosial-lov/id2786962/>. Rettstilstanden foreslås i hovedsak videreført på dette punktet, men med en presisering av kommunenes ansvar.

103 Vedtak om tildeling av kommunal bolig skjer etter egne prosedyrer. En eventuell klage på tildelingen skal behandles av en kommunal klagenemnd, og tildelingen er underlagt kommunalt skjønn.

104 En person har også etter omstendighetene rett til en omsorgsbolig dersom vilkårene for det er oppfylt, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e.

Kommunen har som hovedregel ikke anledning til å bestemme at en person skal bo et bestemt sted, for eksempel på en institusjon eller i et bofellesskap. Den som ønsker og kan bo i en selvstendig bolig, og som samtidig har behov for tjenester, skal få tjenester fastsatt ut fra en vurdering av bistandsbehov. Tjenester skal ikke gjøres avhengig av at person aksepterer en bestemt boform.

En forvaltningspraksis som i for stor grad knytter tjenester til en bestemt boform, kan under visse omstendigheter også være forskjellsbehandling i strid med diskrimineringsforbudet, for eksempel i en sak LDO behandlet i 2010 (klagesak LDO 10/1346).

8.3 Sammenhengen mellom vedtak om helse- og omsorgstjenester og muligheten til å velge bolig

Ved gjennomgang av de 117 sakene fant vi 15 saker der behovet for tjenester og utformingen av disse direkte påvirket den enkeltes anledning til å velge bosted og boform. I dette delkapittelet gjennomgår vi både kommunens og statsforvalterens behandling av disse 15 sakene.

Gjennomgangen viser at fellestrekket i sakene er at personene har uttrykt et ønske knyttet til boligen eller boformen, men at kommunens vedtak om tjenester innebærer at personens ønsker ikke blir imøtekommet. Sakene kan deles inn i disse typetilfellene:

1. Kommunen knytter tjenestene til en bestemt boform, gjerne en kommunal bolig med bemanning, istedenfor en egen bolig, under henvisning til at tjenestene bare kunne ytes på en forsvarlig måte i denne boformen. Dette gjaldt seks saker. Disse gjennomgås i kapittel 8.3.1.
2. Kommunen gir omsorgsstønning og avlastning istedenfor BPA. Det vil i praksis kunne hindre personen å flytte fra foreldrenes bolig til egen bolig. Dette gjaldt fem saker. Disse gjennomgås i kapittel 8.3.2.
3. Kommunen omorganiserer sine utleieboliger, og det fører til at personen mot sin vilje må flytte til en ny samlokalisert bolig. Dette gjaldt to saker, disse gjennomgås i kapittel 8.3.3.
4. Kommunen avslår videreføring eksisterende botilbud som er individuelt tilrettelagt. Dette gjaldt to saker. Disse gjennomgås i kapittel 8.3.4.

8.3.1 Kommunen knytter helse- og omsorgstjenestene til en bestemt boform

I seks saker knyttet kommunen vedtak om tjenester til en bestemt boform. Det gjennomgående temaet i disse sakene er at kommunen mener at det eneste forsvarlige eller hensiktsmessige er at personen bor i en kommunal omsorgsbolig. Alle sakene ble opphevet eller endret av statsforvalteren på grunn av rettsanvendelsesfeil og/eller saksbehandlingsfeil.

Fem av de seks sakene gjelder søknad om BPA for å kunne bo i egen bolig og er påklaget fordi personen ikke ønsker å bo i den boformen kommunen krever gjennom sitt vedtak. I flere av sakene er det anført at et krav om å flytte til kommunal omsorgsbolig for å motta nødvendige helse- og omsorgstjenester er ulovlig og i strid CRPD artikkel 19 om retten til selvbestemmelse i boligforhold, uten at kommunen vurderte eller vektla dette i sin behandling av klagen. En av sakene illustrerer på hvilken måte kommunen knytter tjenester og bolig sammen fordi de finner det mest hensiktsmessig. Det fremgår av sakens dokumenter at kommunen

«finner at tjenestene til A skal utøves i kommunal omsorgsbolig i form av ordinær tjenesteyting. [...] Etter X kommunes vurdering er dette tilbudet mest hensiktsmessig for kommunen, blant annet ut fra økonomiske og ressursmessige forhold.»

Statsforvalteren var i denne saken uenig med kommunen og endret deres vedtak. Utgangspunktet er at kommunen har stor frihet til selv å bestemme hvordan den skal organisere sine helse- og omsorgstjenester, og at denne friheten øker for de tilfellene hvor tjenestetilbudet går ut over det som må anses som forsvarlig bistandsnivå. Likevel mente statsforvalteren at det var uforholdsmessig tyngende å sette som vilkår at tjenestene skulle gis i kommunal omsorgsbolig, og pekte på følgende forhold:

«bistandsbehovet til X gjelder nødvendige og forsvarlige tjenester på bakgrunn av hans individuelle behov for bistand, jf. § 4-1 helse- og omsorgstjenesteloven.

bistand i eget hjem må ses i sammenheng med Xs behov for ro og forutsigbarhet for å unngå iverksettelse av tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, jf. B kommunes anførsler om at tvangstiltaket er stillt i bero

uttalelser fra C v. habiliteringstjenesten og D leger senter som anbefaler at X mottar tjenester i eget privat hjem med færrest mulig tjenesteytere rundt seg

B kommune opplyser at kommunen i dag bistår brukere som bor i A, ikke bare gjennom tradisjonelle

hjemmetjenester/hjemmesykepleietjenester, men også i form BPA-tiltak

ved utformingen av tjenestetilbudet skal kommunen legge stor vekt på brukers ønsker, jf. pasient- og brukerrettighetsloven 3-1, første ledd

Fylkesmannen kan ikke se at B kommunes begrunnelser i forhold til økonomi, reiseavstand til A, ressurstilgangen til andre brukere, forskjellsbehandling mv, skal tas til følge

På bakgrunn av ovennevnte finner Fylkesmannen at X har rett til nødvendig og forsvarlige tjenester i eget hjem i A. Dette medfører at B kommunes vilkår om at X skal motta tjenester i kommunalt bofelleskap ikke kan tas til følge. Prinsippet om at kommunen har stor frihet til selv å bestemme hvordan bistanden skal organiseres kan dermed ikke komme til anvendelse i gjeldende klagesak.»

I en annen BPA-sak knytter kommunen vedtak om tjenester til en kommunal omsorgsbolig fordi de mener personen «best kan ivaretas gjennom kommunens ordinære tjenester i en døgnbemannet bolig». Kommunen skriver videre i sitt avslag på BPA:

«Det er et grunnleggende prinsipp innenfor helse- og omsorgstjenesten at de tjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette gjelder også når tjenestene ytes innenfor BPA-ordningen. På bakgrunn av de opplysningene som er mottatt fra fastlegen og nåværende tjenesteytere i A har Tildelingskontoret vurdert at han er i behov av kvalifisert helsepersonell for at tjenestene skal være forsvarlige. Kommunen er av den oppfatning at dersom kravet til kompetanse tilsier at tjenesten må anses som helsehjelp så vil tjenesten falle utenfor rettigheten. Kommunen har derfor kommet til X ikke har rett til å få tjenestene organisert som brukerstyrt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven. [...]

Når det gjelder brukerstyrt personlig assistanse så er utfordringene større når det gjelder brukergrupper som i liten grad kan ivareta egne interesser. Dette sammenholdt med at det kan være særlig utfordrende ved at kommunen får mindre med selve tjenesteytingen å gjøre, og det kan gjøre det vanskelig å sikre forsvarlige tjenester.»

Etter en vurdering av om vilkårene for BPA var oppfylt, opphevet statsforvalteren kommunens vedtak i denne saken. Statsforvalteren mente at det var en rettsanvendelsesfeil å avslå BPA fordi det var behov for fagutdannede personer i tjenestene til denne personen. Statsforvalteren viste til Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting

av BPA at personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b er omfattet av rettigheten:

«Det fremgår ikke at praktisk bistand som fordrer bruk av fagutdannet personell av hensyn til forsvarlighet skal regnes som helsetjenester. Imidlertid fremgår det av rundskrivet punkt 3.1 at tjenestene som ytes innenfor en BPA-ordning skal være forsvarlige i medhold av hol. § 4-1, og at dersom det ut fra en forsvarlighetsvurdering er behov for 'miljøfaglig eller annen fagkompetanse i den daglige tjenesteytingen, må kommunen stille krav om at det ansettes personer med nødvendig kompetanse'. I slike tilfeller kan kravet til forsvarlighet i tjenestetilbudet blant annet føre til at assistentstillingene må utlyses med høyere lønn. Det påpekes at kommunen i slike tilfeller 'må ... bruke de ressurser som er nødvendig for å sikre at BPA-ordningen blir forsvarlig'.

Etter dette har Fylkesmannen kommet til at vilkårene for BPA er oppfylt, jf. pbrl. § 2-1 d.»

8.3.2 Kommunen gir omsorgsstønning og avlastning istedenfor BPA i egen bolig

Fem av de 15 sakene om bolig gjaldt personer som hadde søkt om BPA for å kunne flytte til en egen bolig eller bli boende i egen bolig, men isteden fikk innvilget avlastning og/eller omsorgslønn.

Både omsorgsstønning og avlastningstiltak er tjenester som ytes til den eller dem som har «tyngende omsorgsoppgaver». Det følger av forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner § 1 at avlastningsboliger regnes for å være en institusjon.¹⁰⁵

Søknadene om BPA var i disse tilfellene gjerne begrunnet med at personen ønsket mer selvstendighet, og at BPA var en måte å sørge for en overgang til en egen bolig. Et gjennomgående problem i disse sakene synes å være at kommunene innvilger omsorgslønn og/eller avlastning etter søknad om BPA, uten at personen selv eller de som har «tyngende omsorgsoppgaver», har bedt om disse tjenestene. I en klage som illustrerer problemstillingen godt, fremgår det:

«I kommunens vurdering viser dere til at ettersom jeg fortsatt bor hjemme og siden jeg har behov for faglig støtte, velger dere å tilby meg en kombinasjon av BPA og avlastning. Jeg vil i denne sammenheng påpeke at jeg ikke bor hjemme hos foreldrene mine, men at jeg bor i egen leilighet i samme hus. For å i størst grad kunne

leve et selvstendig liv, er det viktig for meg at timeantallet i avlastningshelgen inngår i en BPA-ordning. Det foreligger altså ikke et behov for å avlaste foreldrene mine, men et behov for å klare meg alene i hverdagen, uten bistand fra andre enn mine assistenter.»

En slik praksis innebærer at personen må bo delvis hos foreldrene og delvis i bolig som i rettslig forstand er å anse som institusjon, også etter fylte atten år.

8.3.3 Kommunen samlokaliserte eller omorganiserte botilbudet

I vårt datamateriale var det to av de 15 sakene om bolig der kommunen hadde besluttet å omorganisere et eksisterende botilbud, og hvor dette førte til at personen måtte flytte fra en kommunal bolig til en annen mot sin vilje.

Siden samlokaliserte boliger eller bofellesskap ikke regnes som institusjoner, har de som bor der, som regel et ordinært leieforhold med kommunen. I praksis betyr derfor omorganiseringer av kommunale boliger at eksisterende leieavtaler blir oppsagt, og personen blir tilbudt ny leiekontrakt et nytt sted.

I de to sakene vektla kommunene hensyn som at «flyttingen ikke hadde svekket brukerens funksjonsnivå», at det var «de samme rutinene i hverdagen som i tidligere bofellesskap». Begge sakene ble stadfestet av statsforvalteren, som i stor grad sluttet seg til kommunenes begrunnelser. I begge tilfellene konkluderte de med at tilbudet i ny bolig var forsvarlig:

«Etter en samlet vurdering av saken, kan Fylkesmannen ikke se at vedtaket om helse- og omsorgstjenester med vilkår om flytting er ulovlig eller åpenbart urimelig.»

Av en eldre veileder fra Statens helsetilsyn om hva statsforvalteren skulle vurdere når det gjaldt flytting av personer med behov for praktisk bistand, fremgikk det at statsforvalteren skulle ta hensyn til en rekke momenter, slik som om flytting i seg selv vil svekke tilhørighet til sosialt miljø, redusere funksjonsnivået, skape større ubehag og mindre overskudd, føre til økt angst og isolering eller medføre stor innsats for å komme tilbake til samme funksjon. I tillegg skal statsforvalteren vurdere forhold ved den nye og gamle boligen, sosiale forhold og forhold knyttet til kommunale tjenester.¹⁰⁶ Noe tilsvarende fremgår ikke av

¹⁰⁶ Vedlegg til veileder i behandling av klagesaker etter

sosialtjenesteloven kapittel 4. Internserien 8/2008. Statens helsetilsyn, september 2011.

senere veiledere. I de to sakene som gjelder omorganisert botilbud, er det ikke spor av hva statsforvalteren har vektlagt. De viser kun til kommunens begrunnelse og sier deretter at vilkåret om flytting ikke er ulovlig eller åpenbart urimelig. Dette gir en indikasjon på at statsforvalteren ikke ser det som sin oppgave å overprøve kommunens beslutning om å omorganisere botilbudet i kommunen.

8.3.4 Bolig som tilretteleggingstiltak

Individuell tilrettelegging er en rettighet etter likestillings- og diskrimineringsloven § 20 annet ledd og er også omtalt i helse og omsorgstjenesteloven som et av formålene med helse- og omsorgstjenestene. I kapittel 6 i denne rapporten har vi gjort en grundig gjennomgang av hvordan forvaltningen i vårt saksutvalg har ivaretatt utviklingshemmedes rett til individuell tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet. I dette kapitlet skal vi kun gjennomgå de to sakene i utvalget som handlet om sammenhengen mellom bolig og individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet.

Begge disse sakene gjelder personer som ønsker et botilbud utenfor egen kommune fordi de mener det vil gi et bedre tilrettelagt tjenestetilbud. I slike tilfeller kommer i utgangspunktet oppholdsprinsippet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 til anvendelse. Oppholdsprinsippet innebærer at kommunen til enhver tid skal sørge for at alle som faktisk oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I enkelte tilfeller, slik som de to sakene i vårt utvalg, vil det kunne være aktuelt å gi tjenester i en bolig som befinner seg i en annen kommune. Da vil hjemkommunen være finansielt ansvarlig for tilbudet. Dette følger forutsetningsvis av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 siste ledd, som fastslår at kommunen kan velge å yte tjenestene selv eller inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.¹⁰⁷

Begge sakene i vårt utvalg gjelder videreføring av eksisterende individuelt tilrettelagt botilbud. I det første tilfellet er saken mangelfullt opplyst og blir derfor opphevet. Det andre tilfellet gjaldt en person som brukte tegnspråk, og som hadde fått dekket videregående utdanning ved en stiftelse som tilbyr et tilpasset bo- og undervisningstilbud. Personen søkte om å fortsette å bo ved stiftelsen etter endt skolegang, men fikk avslag av hjemkommunen. Kommunen ønsket heller at personen skulle bo i hjemkommunen i et

bofellesskap med dagtilbud og støttekontakt. Personens verge viste i klagen på kommunenes vedtak til at ingen i kommunen hadde tilstrekkelig tegnspråklig kompetanse til å gi personen et forsvarlig tjenestetilbud. Statsforvalteren vurderte saken slik:

«X kommune har, som oppholdskommune, innvilget ham tilrettelagt bolig og aktivitetstilbud i kommunen. I sin vurdering har de sett på kostnadsforskjellene mellom kommunens og Y sitt tilbud. Selv om det ikke fremgår hvordan regnestykket er fremkommet, viser kommunen til at tilbudet fra Y har en kostnadsramme langt over det kommunens egne tjenester beløper seg til.

At X kommune viser til at de har tatt hensyn til sine økonomiske rammer når de avgjør hvilken hjelp de skal yte, er ikke lovstridig, så lenge hjelpetiltakene er forsvarlige. Det fremkommer ikke informasjon om at tiltakene i X kommune ikke er forsvarlige, men at tilbudet ved stiftelsen er mer tilrettelagt for X og er det tiltaket han selv ønsker. Det fremgår av regelverket at en bare har krav på nødvendige tjenester, og dermed ikke alltid ønskede tjenester.

A kan, på lik linje med andre, bestemme hvor han vil bo. Det betyr at han kan velge å bosette seg i en annen kommune enn X. Han må da søke den nye oppholdskommunen om tjenester og de må gjøre en konkret og individuell vurdering av hans søknad. Når han har bestemt seg for hvor han vil bo, kan han søke, selv om han på det tidspunkt ikke oppholder seg i den nye oppholdskommunen. Den nye oppholdskommunen må behandle søknaden, slik at nødvendige tjenester er plass når han flytter dit.»

Statsforvalteren stadfestet etter dette saken. Statsforvalteren støtter seg på kommunens begrunnelse, selv om det ikke fremgår av sakens dokumenter hvor mye tilbudet ved stiftelsen ville koste, og kommunen ikke hadde opplyst om hvordan de ville dekke personens behov for tegnspråklig kompetanse. Det tegnspråklige miljøet er ikke vurdert eller kommentert av statsforvalteren.

¹⁰⁷ Nærmere om oppholdsprinsippet i Rundskriv I-6/2013

Om kommunenes ansvar ved opphør av avtale med en annen

kommune om kjøp av helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon.

8.4. Boformer med fellesskapsløsninger påvirker den enkeltes mulighet til å leve selvstendig og delta i samfunnet

I forrige delkapittel så vi på saker som gjaldt om og hvordan vedtak om tjenester påvirket adgangen til å velge bolig. I dette delkapittelet går vi over til å se på sakene som gjelder personer som faktisk bor i samlokaliserte boliger eller omsorgsboliger. Spørsmålet vi ønsker å belyse er hvordan disse boformene påvirker innhold og omgang på tjenestene til dem som bor der. I 33 av de 117 klagesakene var dette tema.

Selv om institusjonene for personer med utviklingshemming ble avvirket på begynnelsen av 1990-årene, og den politiske målsettingen er at personer med utviklingshemming skal kunne bo i egne boliger i ordinære bomiljøer – og gjennom det ha mulighet til å leve selvstendig – bor de fleste voksne med utviklingshemming fortsatt annerledes enn befolkningen for øvrig.¹⁰⁸

De aller fleste voksne personer med utviklingshemming leier bolig av kommunen,¹⁰⁹ og svært få bor sammen med en partner eller andre familiemedlemmer. Bofellesskap er den vanligste boformen.¹¹⁰ Disse kjennetegnes ved at beboerne har egne leiligheter, men at denne ligger i tilknytning til fellesarealer og/eller personalbase. Samlokaliserte boenheter og bofellesskap er ment å være egne hjem, og ikke institusjoner. I den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid *Bolig for velferd* som gjaldt for perioden 2014–2020, var det et uttalt mål å utvikle et større og mer variert kommunalt botilbud.¹¹¹ Det fremgår videre av strategien at

*«Samlokaliserte boenheter og bofellesskap skal ikke ha institusjonslignende preg og antall boenheter skal ikke være for stort. Boenhetene bør plasseres i ordinære bomiljøer, slik at prinsippene om normalisering og integrering ivaretas. Ulike brukergrupper skal ikke samlokaliseres på en uheldig måte. Kommunen skal ha en 'leie – til eie' strategi for vanskeligstilte på boligmarkedet.»*¹¹²

Andelen personer med utviklingshemming som bor i store bofellesskap eller samlokaliserte boliger (med over seks enheter), har økt siden 2001.¹¹³ Det er også en tendens at kommuner bygger bofellesskap med fellesareal fremfor samlokaliserte enheter uten fellesareal. Det har også blitt mer vanlig at boliger for personer med utviklingshemming plasseres sammen med, og geografisk i nærheten av, boliger til andre grupper som er vanskeligstilte på boligmarkedet og har behov for kommunale tjenester, som personer med psykiske problemer, rusproblemer eller eldre.¹¹⁴

Hvorvidt en bolig har institusjonell karakter, vil avhenge av flere faktorer. At boligen er samlokalisert med andre betyr ikke i seg selv at den er institusjonsliknende, men graden av samlokalisering, fellesarealer og fellesfunksjoner kan likevel tilsi det. I tillegg har det betydning i hvor stor grad beboerne er isolert fra samfunnet for øvrig, og om de har kontroll over egen hverdag og mulighet til å ta beslutninger som gjelder en selv. Dersom sentrale livsområder som søvn, fritid og arbeid blir dekket innenfor en og samme administrasjon, eller beboerne oppfordres til eller må delta på fellesaktiviteter for beboerne, er det med på å gi boligen et institusjonsliknende preg. Tilsvarende hvis beboerne må innrette seg etter faste rutiner, og at det er etablert en fast beboergruppe og en fast personalgruppe i tilknytning til omsorgsenheten.

Gjennomgangen av alle de 117 sakene viser at de fleste i vårt utvalg også bodde i en bolig med større eller mindre grad av fellesskapsløsninger, se tabell side «Bosituasjonen til personene i utvalget, med unntak av sakene som gjaldt omsorgsstønning» på side 24 i kapittel 4.1.¹¹⁵

Hvordan boformen og graden av fellesløsninger påvirker muligheten til å leve selvstendig og delta i samfunnet, vil vi belyse i de neste delene av dette kapittelet. Først gjennomgår vi saker som gjelder støttekontakt for personer i samlokaliserte boliger, deretter BPA for personer i samlokaliserte boliger og til slutt

108 For en oppdatert beskrivelse av utviklingshemmedes bosituasjon, se Jan Tøssebro og Christian Wendelborg, *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021*.

109 NOU 2016: 17 *På lik linje*, avsnitt 14.3.4.

110 I 2010 bodde om lag 80 prosent av alle voksne med utviklingshemming i bofellesskap. Se Söderström, S. & Tøssebro, J. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?*

111 Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020) *Bolig for velferd*, side 20.

112 Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020) *Bolig for velferd*, side 20.

113 NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 144.

114 NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 144.

115 For å kartlegge boform har vi gjennomgått alle sakene, med unntak av dem som utelukkende gjaldt omsorgslønn. Vi har kategorisert sakene basert på opplysninger som fremgår av dokumentene, og delt dem inn i følgende kategorier: institusjon, omsorgsbolig (herunder boliger som betegnes som bofellesskap) med egne boenheter og fellesarealer og felles personalbase, samlokaliserte boliger (selveid og leid) uten fellesområder, men med felles personalbase, egen leilighet, hjemme hos foreldre og annet (i dette tilfellet var det snakk om internat på en folkehøgskole).

saker om psykisk helsehjelp til personer i samlokaliserte boliger.

8.4.1 Støttekontakt for personer som bor i samlokaliserte boliger eller bofelleskap

For å oppnå målet i helse- og omsorgstjenesteloven § 1 om å «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», skal kommunen etter § 3-2 nr. 6 bokstav b ha et tilbud om støttekontakt. Støttekontakt er en tjeneste som supplerer praktisk bistand, og støttekontaktens viktigste oppgave er å hjelpe den enkelte til å kunne ha et kultur- og fritidstilbud og å kunne delta på vanlige aktiviteter. Kommunens støttekontakttjeneste kan organiseres enten som individuell støttekontakt eller som aktivitetsgrupper.

I utvalget var det totalt 26 saker der temaet var støttekontakt for personer som bodde i samlokalisert bolig eller bofelleskap. Den klart viktigste årsaken til at vedtak om støttekontakt ble påklaget, var at kommunen hadde avslått eller trukket tilbake tilbudet om individuell støttekontakt fordi de mente at behovet for fritidstilbud ble ivaretatt av personalet i boligen. De følgende er to typiske eksempler på begrunnelser fra en kommune der et eksisterende støttekontakttilbud falt bort eller timeantallet ble redusert:

«X har tilbud om sosiale aktiviteter sammen med de andre beboerne, men at hun velger disse bort. Kommunen er av den oppfatning at de ikke skal kompensere for at X velger bort de tilbudene hun får.

Bistanden til å skape en meningsfull fritid nå i større grad kan dekkes av personalet i boligen, og at det derfor ikke lengre er behov for støttekontakt 24 timer per md for å sikre at X får et forsvarlig tilbud om aktivisering og sosial stimulering»

Klagene var ofte begrunnet med at personen ønsket å delta i samfunnet på lik linje med andre gjennom å delta på konkrete fritidsaktiviteter eller ha kontakt med jevnaldrende eller personer uten utviklingshemming. Andre grunner til at sakene var påklaget, var at personen mente at avvikling av støttekontakttilbud ville kunne ha negativ innvirkning på livssituasjonen og den psykiske helsen, eller at tilbudet ble avsluttet uten at personen fikk medvirke i endringene.

Kommunenes vedtak tok ofte ikke hensyn til personens ønske om deltakelse i samfunnet og muligheten til å leve selvstendig. Ofte ble forhold knyttet til bemanning i boligen og ressurs spørsmål vektlagt. Et typisk eksempel er fra kommunens vedtak:

«Boligen tilbyr aktiviteter, men er begrenset av kapasitet og hensyn til de andre beboerne. De prøver å finne aktiviteter som kan inkludere alle beboere. [...] Vi vurderer at kommunen ikke skal kompensere for valg klager tar. Hun kan foreta valg, som blant annet å velge bort felles aktivitet med personalet/bofelleskapet. Hun får noen ganger tilbud om aktivitet alene, men det er begrenset knyttet til kapasitet på boligen.»

Statsforvalteren stadfestet 13 av de 26 sakene under henvisning til at de tildelte tjenestene var forsvarlige, eller at vedtaket ikke var åpenbart urimelig. I disse tilfellene er statsforvalterens begrunnelse preget av bruk av standardformuleringer som denne:

«Det følger av forsvarlighetskravet at tjenestene må holde en tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Dette innebærer ikke at man som tjenestemottaker har krav på 'optimale' tjenester, men at tjenestene skal dekke den enkeltes behov. Videre stiller plikten til å yte forsvarlige tjenester krav om at kommunen planlegger, koordinerer og iverksetter tiltak for å sikre at det samlede tjenestetilbudet til enhver tid er forsvarlig.»

I de stadfestede sakene ble gjerne de aktivitetene personen får gjennom boligen og eventuelt annet dagtilbud, nevnt av statsforvalteren. Det var imidlertid ikke i noen av sakene dokumentasjon som tydet på at det ble gjort en vurdering av om det var forsvarlig å bare tilby fritidstilbud i fellesskap med de andre beboerne eller om disse aktivitetene var i samsvar med personens egne ønsker og interesser.

I de 13 støttekontaktsakene som ble opphevet eller omgjort, viste imidlertid statsforvalteren til relevante hensyn som at tilbudet skal være individuelt tilrettelagt, og at det foreligger et krav om medvirkning. I en sak viser statsforvalteren også til,

«Det kan ikke settes som en betingelse for å få en meningsfull fritid at X må dele den med sine naboer. Mennesker med en psykisk utviklingshemming er ikke en homogen gruppe som nødvendigvis trives sammen. Fylkesmannens erfaring er at fellesskapsløsninger, eller kollektive løsninger, kan virke negativt for mange. Xs valg om å ikke delta på felles aktiviteter må derfor respekteres uten at de skal få konsekvenser for hennes muligheter til opplevelser.»

Sju av støttekontaktsakene kom fra samme kommune. Disse gjaldt en omorganisering som innebar at personer som bodde i kommunale bofelleskap, og som alle lenge hadde hatt støttekontakt, ble fratatt tilbudet.

Alle disse sakene ble opphevet av statsforvalteren på grunn av saksbehandlingsfeil. Statsforvalteren vektlegger en rekke momenter som kommunen ikke har vist til i sin behandling av sakene:

«Fylkesmannen viser i den forbindelse til at støttekontakt er en individuell tjeneste og målet med støttekontaktordningen for brukeren var at ordningen skulle bidra til å gi bruker en fleksibel og meningsfylt hverdag. Fylkesmannen kan ikke se at kommunen har vurdert om boligen har mulighet til å gi det samme individuelle aktivitetstilbudet til bruker som støttekontaktordningen i vedtaksperioden har gjort. Det er også Fylkesmannens oppfatning at kommunen ikke har tatt i betraktning at det er boligen selv som har søkt om en videreføring av støttekontakt for brukeren. På denne bakgrunn fremgår det derfor som at en avgjørelse om ikke å videreføre vedtak om støttekontakt/fritidskontakt i realiteten medfører en reduksjon i tilbudet til brukeren. For at kommunen skal kunne foreta en slik reduksjon i tjenestetilbudet er det en forutsetning at kommunen kan vise til at bruker ikke lenger har behov for tjenesten på grunn av alder, helse eller lignende, eller at målet for tjenesten er nådd. Fylkesmannen kan ikke se at kommunen har foretatt slike vurderinger.

Fylkesmannen ser for øvrig at hjelp/tilrettelegging til kultur- og fritidsaktiviteter ut ifra brukers ønsker er tatt inn som en del av vedtak om helse- og omsorgstjenester, men kommunen må samtidig kunne vise til at bruker vil kunne delta i slike aktiviteter på lik linje som tidligere tatt i betraktning det utvidede tilbudet som bruker har hatt i form av støttekontakt/fritidskontakt. Fylkesmannen kan ikke se at kommunen har sannsynliggjort at bruker innenfor vedtaket i realiteten fortsatt kan få velge å delta på individuelle aktiviteter en gang i uken dersom det er ønskelig.»

8.4.2 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) i samlokaliserte boliger eller bofellesskap

Av sakene vi fikk oversendt fra statsforvalterne, gjaldt fire spørsmål om BPA i samlokaliserte boliger. Sakene viser på ulike måter noen av de barrierene personer med utviklingshemming møter nettopp fordi de bor i boformer med mange fellesskapsløsninger.

BPA er en måte å organisere tjenestene praktisk bistand og opplæring på. Formålet med BPA er å bidra til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, med mål om et aktivt og mest mulig uavhengig liv.

Behovet for brukerstyring er den fremtredende grunnen til at det ble søkt om BPA som et alternativ til praktisk bistand gitt fra en personalbase. I klagene

er det gjennomgående fremhevet at BPA vil kunne føre til økt samfunnsdeltakelse og individtilpassing av tjenestene.

I forbindelse med rettighetsfestingen av BPA ble det presisert i lovproposisjonen at «forslaget er en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». ¹¹⁶ BPA er ment å være et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. ¹¹⁷ I BPA-ordningen er det personens ønsker og preferanser som står i sentrum:

«Selve prinsippet bak brukerstyrt personlig assistanse er at brukeren selv skal avgjøre når og på hvilken måte assistentene skal utføre sine oppgaver.»¹¹⁸

BPA skal ikke være knyttet til boform, men til person. ¹¹⁹ Det betyr at selv om man bor i en samlokalisert boenhet, bortfaller ikke retten til å få tjenestene organisert som BPA. Heller ikke eventuelle praktiske problemstillinger som følger av at personen bor i en samlokalisert boenhet, gjør at retten bortfaller. ¹²⁰

Et problem i sakene som gjaldt BPA i samlokaliserte boliger synes å være at kommunene ikke vurderer lovens vilkår for BPA, ¹²¹ men viser til andre hensyn for å avslå BPA-søknaden. Et illustrerende eksempel gjaldt en person som bodde i en samlokalisert bolig, og som ikke hadde noe ønske om å flytte. Personen

¹¹⁶ Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse), side 5.

¹¹⁷ Rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting av BPA.

¹¹⁸ Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse), side 18.

¹¹⁹ Rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting av BPA, punkt 4.5.

¹²⁰ Det står imidlertid i rundskrivet at selv om en bruker i et bofellesskap vil ha krav på å få tjenester organisert som BPA når vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt, kan det tenkes at enkeltes behov kan ivaretas bedre gjennom kommunens øvrige tilbud. I slike tilfeller bør kommunen sørge for å ivareta sin veiledningsplikt etter forvaltningslovens § 11 slik at brukeren får mulighet til å velge den organiseringen som gir den beste løsningen for vedkommende. Kommunen kan også vurdere bedre individuell tilpasning og tilrettelegging av det øvrige tjenestetilbudet der dette er mulig. Hvordan dette er ment å påvirke vurderingen av rett til BPA for personer som bor i samlokaliserte boliger, er imidlertid uklart.

¹²¹ For å ha rett til å få bistanden organisert som BPA, må man ha rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, være under 67 år, ha behov for bistand ut over 2 år og mer enn 32 timer per uke.

hadde imidlertid faste og relativt langvarige besøk hos sin mor, og trengte assistanse den tiden han var der. Kommunen avslo BPA under henvisning til at personen allerede mottok tjenester i boligen. Kommunens vedtak i denne saken betyr i praksis at en person som bor i en bemannet bolig, ikke kan forvente å motta tjenester der personen er eller ønsker å være. Isteden må personen – for å få tjenesten vedkommende har krav på etter loven – være i boligen der tjenesteyterne befant seg. I den nevnte saken opphevet statsforvalteren vedtaket under henvisning til at det var en rettsanvendelsesfeil:

«Fylkesmannen bemerker at kommunen ikke har foretatt en vurdering i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Det vises til at kommunen har avslått søknad om BPA under henvisning til at dette vil innebære «doble tjenester» samt at kommunen ikke har plikt til å yte helse- og omsorgstjenester når X er hos sin mor. Videre har kommunen ikke foretatt en vurdering av om de ovennevnte vilkårene er oppfylt. Dette er å anse som rettsanvendelsesfeil.»

Et annet problem i sakene synes å være at de kommunale bofellesskapene i praksis forbeholdes personer som mottar tjenester fra personalbasen tilknyttet boligen. I en sak satte kommunen vilkår om at personen som hadde søkt BPA, måtte flytte fra leiligheten sin, som var lokalisert i et bofellesskap, for å kunne gå over til BPA. Personen opprettholdt både ønsket om å bli boende i leiligheten og ønsket om å ha tjenester organisert som BPA. Kommunen tok da stilling til søknaden om BPA på nytt. Det nye vedtaket innbar at personen fikk bli boende i sin leilighet, men at ønsket om å organisere tjenestene som BPA ble avslått. Statsforvalteren stadfestet kommunens vedtak.

Et tema i to av sakene i utvalget var at kommunene definerte det som vanligvis ville vært praktisk bistand som helsetjeneste, og dermed gav avslag på BPA. I disse sakene ser det ut til at statsforvalteren ikke anser det som sin rolle å overprøve denne grensen mellom helsetjeneste og praktisk bistand. Ved én anledning viser de til rundskriv I 20/2000 om at tjenester som krever medisinsk faglig kompetanse, normalt ikke skal inngå i BPA-ordningen og avstår fra å overprøve kommunes vurdering av hva som er praktisk bistand og hva som er helsetjeneste. I den andre vurderer de at «den personlige bistanden henger så nært sammen med helsehjelpen, at det på nåværende tidspunkt, ikke er hensiktsmessig å skille dette fra hverandre».

8.4.3 Psykisk helsehjelp i samlokaliserte boliger

Av de 117 sakene vi innhentet, fikk vi inn fire saker som gjaldt klage på avslag på helsetjenester. To av disse handlet om klage på tilbud om psykisk helsehjelp som var avslått av kommunen fordi de mente at personen fikk ivare tatt behovet av personalet i boligen. Selv om det er et svært lite datagrunnlag, reiser disse sakene viktige spørsmål når det gjelder retten til psykisk helsehjelp for personer som bor i bofellesskap.

Begge sakene gjaldt søknad om psykisk helsetjeneste fra den kommunale førstelinjetjenesten, med liknende begrunnelse. Den ene saken var begrunnet med at personen ønsket å snakke om kropp, identitet, seksualitet og egne grenser. Det var oppgitt at det var mistanke om seksuelle overgrep. Den andre saken var begrunnet i psykiske helseproblemer som følge av traumer fra barndommen.

Begge sakene er vurdert med utgangspunkt i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, og vurderingene i begge sakene er gjort av det kommunale tildelingskontoret. I den ene saken forelå det en utredning gjort av habiliteringstjenesten, som anbefalte samtaler med psykolog/terapeut ved den kommunale psykisk helseverntjenesten. I den andre saken forelå det ingen dokumentasjon fra faghelsepersonell. I begge sakene legger de kommunale vedtakene til grunn at personalet i boligen kan ivareta behovet for psykisk helsehjelp. I det ene kommunale vedtaket står det:

«Kommunen har forståelse for at psykisk helsetjeneste hadde vært optimalt for bruker. Imidlertid er ikke kommunen forpliktet til å tilby optimale tjenester, men dekke de grunnleggende behov på en forsvarlig måte. [...] Det er kommunens vurdering at tilbud fra personale ivaretar brukers behov på en forsvarlig måte både i tid og omfang, da de er der når bruker måtte ha det vanskelig.»

I denne saken stadfester statsforvalteren vedtaket fra kommunen under henvisning til at det er forsvarlig:

«Fylkesmannen er på bakgrunn av opplysningene i saken enig i kommunens vurdering av at As behov for samtaleoppfølging kan ivaretas med en forsvarlig standard av personale i boligen. Det vises til at personale i boligen er tilgjengelig og kan gjennomføre samtaler når hun uttrykker å ha behov for det, samt at dette er personale som er kjent med A og således kan gi tilbud om samtaleoppfølging i situasjoner hvor de ser at hun kan ha behov for det.»

Etter dette har Fylkesmannen kommet til at A får oppfylt sin rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester med en forsvarlig standard, jf. pbrl. § 2-1 a andre ledd, jf. hol. § 4-1.»

I denne saken har hverken kommunen eller statsforvalteren vurdert personens egne ønsker, om det er behov for annen eller mer spesialisert kompetanse enn det de ansatte i boligen er i besittelse av, eller om det er rimelig at personen får avkortet helse- og omsorgstjenester fordi personen allerede mottar bistand fra kommunen.

I den andre saken hadde kommunen i sitt vedtak vist til at personens «behov for kommunale helse og omsorgstjenester dekkes best gjennom tilbudet han har tilknyttet bofellesskapet.» Denne saken opphever statsforvalteren under henvisning til at

«Personer med 1:1 bemanning, har rett på lik linje med andre pasienter, til å få nødvendige helse- og omsorgstjenester og skal ikke avkortes fordi de allerede har mye bistand fra kommunen.»

Statsforvalteren viser videre til at de ikke kan se at kommunen har vurdert eller tatt hensyn til personens ønsker, og mener at det vil være urimelig å kreve at personen må blande behov for psykisk helsehjelp med

den bistanden fra kommunen som vedkommende trenger for andre formål, særlig siden han selv har sagt at han ønsker å få noen utenfor boligen å snakke med:

«Fylkesmannen kan ikke se at kommunen har tatt hensyn til hva X ønsker når de viser til at hans behov best ivaretas av allerede eksisterende 1:1 bemanning i boligen, samtidig som de mener at det er spesialisthelsetjenesten som skal ivareta behovet. Dette er ulogisk argumentasjon og Fylkesmannen har problemer med å se hvilken faglig vurdering kommunen har gjort med tanke på X sine behov i denne saken. Fylkesmannen kan ikke se at X sine ønsker er vurdert og tatt hensyn til. Seksualitet, kropp og grenser er et sensitivt tema for mange, og det kan være ekstra vanskelig å snakke med personer som er nær deg, personer som du er avhengig av at hjelper deg med å få dekket alle dine andre nødvendige behov for egenomsorg, helse og grunnleggende ADLferdigheter. Det vil være urimelig å kreve at X må blande disse rollene, særlig siden han selv har sagt at han ønsker å få noen utenfor boligen å snakke med.»

TJENESTENE TIL DEM SOM HAR VEDTAK OM TVANG ETTER HELSE- OG OMSORGS- TJENESTELOVEN KAPITTEL 9

Tvang mot personer med utviklingshemming innebærer inngrep i den enkeltes frihet og integritet, og skadevirkningene av tvang kan være alvorlige.¹²² Tvang mot personer med utviklingshemming er derfor et tema som over tid har vært prioritert i Likestillings- og diskrimineringsombudets arbeid. I en rapport fra 2019 presenterte ombudet funn fra en gjennomgang av tvangsvedtak fra et utvalgt statsforvalterembete, hvor formålet var å belyse hvordan tvangsregelverket fungerer i praksis, gjennom særlig å undersøke om rettssikkerhetsgarantiene fungerer på en tilfredsstillende måte.¹²³ Da vi i 2019 gjennomgikk tvangsvedtak, hadde vi ikke innsyn i det fullstendige tjenestetilbudet til personene, og kunne derfor bare i begrenset grad si noe om den faktiske sammenhengen mellom

tjenestetilbudet og bruk av tvang mot personer med utviklingshemming. I dette prosjektet har vi ønsket å undersøke nettopp denne sammenhengen nærmere.

Utvalget på 117 saker i denne undersøkelsen inkluderte 11 saker der klagen gjelder helse- og omsorgstjenestene til en person som også hadde vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.¹²⁴ Siden det er lite antall saker, er det ikke mulig å si noe generelt om praksisen, men de foreliggende sakene gjelder temaer som er av stor interesse både når det gjelder det materielle innholdet i sakene, kommunens vurdering av tjenestene der det også foreligger tvangsvedtak, og statsforvalterens overprøving. Først gjennomgår vi noen av de mest relevante rettsreglene som

¹²² Se NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen *Kunnskap om hva tvang og makt kan føre til på kort og lang sikt* (sist oppdatert 29. desember 2016).

¹²³ *Tvang og makt mot personer med utviklingshemming etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*, Likestillings- og diskrimineringsombudets rapport 2019.

¹²⁴ Utvalget i dette kapitlet er avgrenset til saker der det foreligger dokumentasjon på tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje avsnitt bokstav b og c. Vi har ikke inkludert saker der det foreligger dokumentasjon på skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner etter § 9-5 tredje avsnitt bokstav a, eller saker der det er opplysninger om forhold som krever tvangsvedtak uten at det er tilfelle.

gjelder for tvang i helse- og omsorgstjenestene (kapittel 9.1), før vi i kapitlene 9.2 og 9.3 omtaler enkelte forhold ved det materielle i sakene i utvalget. Til slutt gjennomgår vi enkelte sider av statsforvalterens overprøving i sakene i kapittel 9.4.

9.1 Tvang og tildeling av tjenester – rettslig utgangspunkt

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 gir hjemmel for å iverksette tvangstiltak overfor personer med diagnosen psykisk utviklingshemming, forutsatt at nærmere angitte vilkår er oppfylt. Reglene retter seg kun mot personer med denne diagnosen og innebærer en form for forskjellsbehandling på grunn av nedsatt funksjonsevne. Lovgivningen om tvang reiser en rekke spørsmål knyttet til Norges forpliktelser etter CRPD, først og fremst artiklene 12 og 14. Bruk av slik tvang kan også reise spørsmål om diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne etter nasjonal diskrimineringslovgivning, som først og fremst er nedfelt i Grunnloven og likestillings- og diskrimineringsloven.

Hva som er å anse som tvang mot personer med utviklingshemming i helse- og omsorgstjenestelovens forstand, fremgår av § 9-2 andre ledd. Loven regner tvang som

«tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her. Den vide definisjonen av tvangsbegrepet innebærer at både tiltak som har et preg av frihetsberøvelse og tiltak som har preg av innskrenking i selvbestemmelsesretten regnes som tvang etter loven, så lenge personen selv motsetter seg tiltakene.»¹²⁵

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2 første avsnitt at tvangstiltak etter kapittel 9 bare kan iverksettes som et ledd i helsetjenester i hjemmet,

personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og plass i institusjon, herunder sykehjem. Reglene om tvang i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 stiller derfor flere krav til utformingen av tjenestetilbudet. Helse – og omsorgstjenesteloven § 9-1 andre ledd krever at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett, § 9-4 stiller krav til forebygging av tvang gjennom blant annet å tilrettelegge tjenestetilbudet, og § 9-5 første ledd krever at andre løsninger enn bruk av tvang skal være prøvd.

Også likestillings- og diskrimineringsloven § 20 annet ledd gir kommunene en plikt til å sikre egnet individuell tilrettelegging av kommunale tjenester av varig karakter til personer med utviklingshemming. Plikten etter likestillings- og diskrimineringsloven § 20 annet ledd skal sikre «likeverdighet i tjenestetilbudet», og supplerer det som følger av kravet til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4.¹²⁶

Norsk lov skal også tolkes i lys av Norges forpliktelser etter CRPD. Dette taler for at plikten til å sikre tjenester som er egnet og nødvendige for å forebygge bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming, ikke bør tolkes for snevert, og at kommunen bør være forsiktig med å vektlegge kortsiktige økonomiske kostnader mot et tilretteleggingstiltak som på lengre sikt kan forebygge tvang.

I Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 om *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* er det fremhevet at individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet ut fra den enkeltes situasjon og behov er av grunnleggende viktighet for å forebygge utagerende atferd og behov for tvang.¹²⁷ Vedtak om tvang fattes separat fra vedtak om tjenester og følger egne prosedyrer fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

¹²⁵ De vanligste tvangstiltakene overfor personer med utviklingshemming er å avgrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, fysisk fastholding, utgangsalarm, innlåsing av gjenstander, tvangspanning, sengealarm, låsing av dør/vindu, skjerming, nedlegging, spesialklær, sengegrind og fotfølging, se Likestillings- og diskrimineringsombudet (2019), *Tvang og makt mot personer med utviklingshemming etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*, side 15.

¹²⁶ Det fremgår av forarbeidene til likestillings- og

diskrimineringsloven at bestemmelsen ikke endrer kommunens plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven, men klargjør plikten til å tilby tjenester som er tilpasset den enkeltes behov for å sikre et likeverdig behov, se Prop 81 L (2016–2017) Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, kapittel 30 side 326.

¹²⁷ Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 om *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*, side 66.

9.2. BPA for personer med tvangsvedtak

Fem av tvangssakene gjaldt retten til å få tjenesten organisert som BPA i egen bolig. Det sentrale spørsmålet i disse sakene var om BPA – gjennom brukerstyring, mulighet til å bo selvstendig og skjermet, og med en mindre og mer stabil personalgruppe – ville kunne bidra til å redusere forekomsten av utfordrende atferd og dermed være et tiltak som kunne forebygge eller være et alternativ til tvang, se helse- og omsorgstjenesteloven §§ 9-4 og 9-5 første ledd første punktum.

BPA er, som tidlige omtalt, en måte å organisere en tjeneste på, og er i utgangspunktet ikke avgrenset mot personer som har tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Det er likevel en gjennomgående tendens at kommunene vurderte at BPA i disse tilfellene ikke var forsvarlig eller hensiktsmessig nettopp på grunn av tvangsvedtaket. I fire av disse sakene har statsforvalteren opphevet eller endret alle disse vedtakene på grunn av feil i lovforståelsen.

Et eksempel på at kommunen mente tvangsvedtak gjorde det uforsvarlig for personen å ha BPA i sin egen bolig, ble endret av statsforvalteren. I vedtaket fremhever statsforvalteren at BPA-ordningen, som legger til rette for en mindre personalgruppe, er et egnet forebyggende tiltak:

«Når det gjelder utformingen av tjenestetilbudet, er Fylkesmannen av den vurdering at bistanden skal videreføres som BPA i Xs hjem i A, en bolig som ifølge habiliteringstjenesten vil bli/er tilrettelagt for tjenesteytere. Denne måten å yte tjenester på vurderes å være mest fornuftig ut fra Xs behov for minst mulig personal rundt seg, blant annet for å hindre utageringer og dermed forebygge at det iverksettes tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloves kapittel 9. Sistnevnte er for øvrig et vilkår i nevnte lov, jf. § 9-4 og 9-5 – tilrettelegging og andre løsninger. Etter fylkesmannens vurdering har X rett på BPA – tiltak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, jf. § 3-1, jf. hennes behov for langvarige og omfattende bistand når det gjelder personlig assistanse mv. Det vises i denne forbindelse til rettighetsfestingen av BPA, jf. rundskriv 1-9/2015.»

Noe tilsvarende skjedde i en annen sak, der det var anført både i søknaden om BPA og i klagen på kommunens avslag at en ordning med BPA ville virke forebyggende og begrense situasjoner hvor det ville være nødvendig å utøve tvang og makt. Statsforvalteren omgjorde kommunens vedtak under henvisning til at BPA-ordningen ikke er avgrenset mot personer med

vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Videre skriver de:

«I mange tilfeller vil en BPA-ordning – med sitt store innslag av brukerstyring, og med mulighet for en liten og stabil personalgruppe – kunne bidra til å redusere forekomsten av utfordrende atferd, og dermed også behovet for bruk av tvang og makt. Fylkesmannen vurderer at det ikke vil være uforsvarlig å organisere tjenestene som BPA, og at en slik ordning kan bidra positivt i forhold til X.»

9.3. Tvangsvedtak og krav til tjenestenes innhold og omfang

Vårt saksutvalg inneholder to eksempler på kommuner som har gjort endringer i eksisterende tjenestetilbud for personer som allerede hadde vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Kommunene ser i de aktuelle sakene ikke ut til å ha tatt hensyn til tvangsvedtaket i sitt nye vedtak om tjenester, herunder om det nye tjenestetilbudet er forsvarlig ut fra at personen også har et tvangsvedtak. Begge sakene ble opphevet eller omgjort av statsforvalteren.

Den ene saken gjaldt reduksjon av tjenesten praktisk bistand. Vergen, som hadde klaget på vedtaket, mente at tvangsvedtaket hadde blitt godkjent med utgangspunkt i omfanget på de tjenestene personen fikk før reduksjonen, og at kommunen av den grunn ikke kunne redusere antall timer bistand. Statsforvalteren opphevet vedtaket fra kommunen blant annet under henvisning til at tvangsvedtaket må få betydning for vurderingen av tjenestetilbudet i de situasjonene tvangsvedtaket gjaldt for.

Den andre saken gjaldt omgjøring av tjenester, som på tidspunktet var organisert som BPA, til praktisk bistand gitt av personalbasen i boligen personen bodde. I klagen fremgår det at de mener kommunen ikke har tatt hensyn til tvangsvedtaket i utformingen av tjenestene. Også denne saken ble endret av statsforvalteren, som blant annet viste til tvangsvedtaket og at det foreligger et krav om at andre løsninger skal være forsøkt før tvang kan benyttes. Videre skrev de:

«Det innebærer at hele situasjonen og tjenestetilbudet til personen må gjennomgås for å vurdere om det er forhold som kan forbedres. Det må legges til rette for at tjenestemottakeren selv, så langt det er mulig, involveres i arbeidet med å finne alternativer til bruk

av tvang. Kravet om at alle tilgjengelige og forsvarlige faglige tilnærminger skal benyttes for å unngå bruk av tvang, leder til at kommunen vil kunne ha plikt til å tilby både mer, flere og andre typer tjenester enn det vedkommende ellers ville hatt rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a/§ 2-1d. Dette følger av veileder IS-10/2015 pkt. 4.5.2.2.»

Begge disse sakene viser at statsforvalteren legger vekt på at tvangsvedtaket kan innebære en plikt til å tilby mer, flere eller andre typer tjenester. Dette skjer imidlertid ikke i alle saker, noe vi kommer til i neste delkapittel.

9.4. Vurdering av sammenhengen mellom tvang og tjenester

I kapittel 9.2 og 9.3 har vi sett på de sju sakene som ble opphevet eller endret av statsforvalteren, og at utformingen av tjenestene påvirkes av om det foreligger tvangsvedtak. De resterende fire sakene, som gjaldt tjenester til en person som også hadde tvangsvedtak, ble stadfestet av statsforvalteren. Ikke i noen av disse stadfestede sakene har kommunen eller statsforvalteren vurdert tjenestetilbudet som helhet i lys av tvangsvedtaket.

I en av sakene fremgår det direkte av vedtaket fra statsforvalteren at de ikke har tatt stilling til tvangsvedtaket i vurderingen av klagen på tjenestetilbudet, og henviser til overprøving av tvangsvedtaket:

«om det er forsvarlig at tjenestene skal organiseres som BPA, sett opp mot eventuell gjennomføring av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. En slik vurdering vil vi måtte gjøre i overprøvingen av eventuelt vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.»

I de tre resterende sakene var ikke tvangsvedtaket tatt inn i overprøvingen overhodet – selv om den konkrete tjenesten saken gjaldt, var anført som et tvangsforebyggende tiltak. Et eksempel på dette var en sak om støttekontakt. De som klaget på vedtaket, i dette tilfellet de pårørende, anførte at støttekontakt kunne virke forebyggende på tvang. Hverken kommunen eller statsforvalteren tar stilling til dette i sin vurdering av saken. Isteden viser de til at man ikke kan kreve «optimale tjenester»:

«Det følger av forsvarlighetskravet at tjenestene må holde en tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Dette innebærer ikke at man som tjenestemottaker har krav på «optimale» tjenester, men at tjenestene skal dekke den enkeltes behov. Videre stiller plikten til å yte forsvarlige tjenester krav om at kommunen planlegger, koordinerer og iverksetter tiltak for å sikre at det samlede tjenestetilbudet til enhver tid er forsvarlig.

Fylkesmannen har etter en konkret vurdering kommet til at det nåværende tjenestetilbudet er på et forsvarlig nivå. Det fremgår av saken at X har psykisk utviklingshemming av lett til moderat grad, emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse av borderline type og posttraumatisk stresslidelse. Av denne grunn har hun et stort behov for forutsigbarhet og oversikt, samt bistand og tilrettelegging for å kunne gjennomføre daglige gjøremål. Hun er ved vedtak av 14.03.18 innvilget døgnkontinuerlig praktisk bistand i bemannet bofelleskap til alle nødvendige personlige og praktiske gjøremål samt tilgang på personale og tilsyn hele døgnet. I tidsrommet kl. 08 30 til kl. 21 30 har hun daglig to-til-en bemanning, ellers får hun bistand og tilsyn av ett personale. Vedtaket gjelder blant annet oppfølging av egenomsorg, herunder personlig hygiene, veiledning/oppfølging/opptrening i daglige gjøremål, oppfølging av kosthold, følge til timeavtaler for helseoppfølging, bistand til nødvendige innkjøp samt tilrettelegging og følge til fritidsaktiviteter og utflukter. Slik Fylkesmannen ser det utgjør tjenesten et høyt omsorgsnivå og vi vurderer at tjenesten dekker Xs behov. Det bemerkes også at tjenesten gjelder tilrettelegging og følge til fritidsaktiviteter og utflukter.»

Dette vedtaket tar hverken opp de relevante vilkårene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 som stiller krav til innholdet i tjenestene, eller til veileder IS-10/2015 pkt. 4.5.2.2 som kan innebære en plikt til å tilby mer, flere eller andre type tjenester.

OM UTVALG OG METODE VED GJENNOMGANG AV FORVALTNINGS- PRAKSIS

Til dette prosjektet har ombudet fått innsyn i 117 saker som gjelder ulike helse- og omsorgstjenester til voksne personer med utviklingshemming. Vi ønsket et utvalg saker som omfattet de tjenestene som personer med utviklingshemming ofte er avhengige av for å kunne leve selvstendig og være en del av samfunnet. I Helse-tilsynets årlige statistikker er klagesaker som gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a om rett til nødvendig hjelp fra kommunen delt opp i ulike kategorier.¹²⁸ Tjenestene er, forenklet sagt, enten helsetjenester eller omsorgstjenester. Mens helsetjenester skal oppfylle personens rett til helsehjelp, skal omsorgstjenester bygge opp under personens rett til å leve selvstendig og være en del av samfunnet. Skillet mellom tjenestetypene understrekes i CRPD ved at disse kommer til uttrykk i hver sine bestemmelser. CRPD

artikkel 25 angir retten til nødvendige helsetjenester, mens CRPD artikkel 19 angir retten til støttetjenester (herunder personlig bistand) for å kunne leve et selvstendig liv og å være en del av samfunnet. Etter en konkret vurdering av sakstypene besluttet ombudet å inkludere sakene som gjaldt praktisk bistand, støttekontakt og BPA, helsetjenester i hjemmet, omsorgslønn, helse- og omsorgstjenester for øvrig, individuell plan og medvirkning i undersøkelsen.

For å få et stort nok bilde av situasjonen ba vi om innsyn i samtlige klagesaker behandlet av alle statsforvalterne for året 2019 som gjaldt helse- og omsorgstjenestene til voksne personer med utviklingshemming. Siden utvalget er klagesaker, representerer det tilfeller hvor det er en uenighet mellom den som mottar tjenester og kommunen, og hvor uenigheten har kommet så langt at det har oppstått en klagesak. Utvalget gir derfor mye og viktig informasjon om enkeltsaker og hendelsesforløpet i disse, men kan ikke ses som et generelt uttrykk for kommunenes praksis. Ved å gjøre et slikt utvalg får vi likevel innsikt i feltets kompleksitet og tilgang til flere relevante problemstillinger enn vi ville fått gjennom en studie av et tilfeldig utvalg av saker fra kommunene. Samlet sett innebærer dette at sakene ikke kan gi et bilde av den enkelte kommunes samlede praksis, men er særlig egnet til å belyse

¹²⁸ Se Statens helsetilsyn (2020) Tilsynsmelding 2019, tabell 13, <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/>. De oppgitte kategoriene er helsetjenester i hjemmet, plass i sykehjem, plass i annen institusjon, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse, omsorgslønn, avlastningstiltak og kommunal helse og omsorgstjenester for øvrig. I tillegg oppgir Helsetilsynet egne tall for rett til individuell plan og rett til medvirkning og informasjon.

problemområder både på kommunalt nivå og på statsforvalternivå.

Når denne studien av forvaltningspraksis sammenholdes med kunnskap fra intervjuundersøkelsen som ombudet fikk gjennomført ved hjelp av Halogen (se del 3 av denne rapporten), kan datamaterialet bidra til å øke forståelsen av de mest vesentlige utfordringene som voksne personer med utviklingshemming opplever i møte med helse- og omsorgstjenestene.

Sakene vi har gjennomgått, er vurdert i lys av de relevante forpliktelsene som følger av CRPD og av nasjonal lovgivning, slik det er beskrevet i kapittel 2. Under gjennomgangen av sakene var vi interessert i og undersøkte nærmere temaene medvirkning i utformingen av tjenestene og individtilpassing av disse, hvordan bosituasjonen påvirket muligheten til å ta egne valg, og sammenhengen mellom tvang og tjenester.

Vi har analysert både kommunens og statsforvalterens vedtak og saksbehandling. Vi har sett på de prosessuelle kravene som ligger til de ulike delene av forvaltningen i saker om helse- og omsorgstjenester, med særlig vekt på kravene som stilles til saksutredning og utforming av vedtak på kommunalt nivå. Videre har vi sett etter om statsforvalteren fungerer som en lovlighetskontroll og rettsikkerhetsmekanisme ved sin behandling av sakene.

10.1. Om innsyn i taushetsbelagte opplysninger og behandling av personopplysninger i dette prosjektet

Ombudet har som nevnt hjemmel til å innhente opplysninger fra offentlige myndigheter uten hinder av taushetsplikt. Dette følger av diskrimineringsombudsloven § 3 første ledd, som lyder slik:

«Offentlige myndigheter plikter uten hinder av taushetsplikt å gi ombudet og nemnda de opplysningene som er nødvendige for gjennomføringen av bestemmelsene nevnt i § 1 annet ledd, jf. § 5 tredje ledd. Slike opplysninger kan også kreves av andre som har vitneplikt etter tvisteloven. Tvisteloven § 24-8 tredje ledd gjelder tilsvarende. Avgjørelse som nevnt i tvisteloven § 22-6 første ledd annet punktum, § 22-7, § 22-8 annet ledd, § 22-9 annet til fjerde ledd, § 22-10 annet punktum og § 22-11 annet ledd, treffes av tingretten.»

Saker om helse- og omsorgstjenester inneholder sensitive opplysninger. Ombudet er av den oppfatning at vi generelt bør utvise en viss forsiktighet med å be om innsyn i denne typen saker, og at innsynsretten kun kan brukes når det anses å være nødvendig. Ombudet har derfor gjort en vurdering av at personopplysningene som ble samlet inn var adekvate, relevante og begrenset til det som var nødvendig for formålet, se prinsippene for behandling av personopplysninger etter personvernforordningen artikkel 5.

Forvaltningspraksis som berører CRPD artikkel 19 og utviklingshemmedes mulighet til å leve selvstendig og delta i samfunnet, er i kjernen av det ombudet bør bruke hjemmelen i diskrimineringsombudsloven § 3 til. CRPD-komiteen viser i General comment no. 5 (2017) til at

«Article 19 is one of the widest ranging and most intersectional articles of the Convention and has to be considered as integral to the full implementation of the Convention.»

Gjennom forskning og offentlige utredninger er det kjent at det er utfordringer knyttet til utviklingshemmedes mulighet til å leve selvstendige liv og være en del av samfunnet, og at de i mange tilfeller ikke får oppfylt sine rettigheter på lik linje med andre.¹²⁹ En systematisk gjennomgang av vedtak om tjenester, med et diskriminerings- og menneskerettighetsperspektiv, vil kunne ha stor samfunnsmessig betydning.

I forbindelse med dokumentinnhentingene ba ett statsforvalterembete ombudet om en formell behandlingstillatelse fra Datatilsynet før eventuell oversendelse av dokumentene. Vår vurdering, blant annet basert på kontakt med Datatilsynet, var at slik forhåndsgodkjenning hverken var nødvendig eller hensiktsmessig. Innen våre tids- og ressursrammer for prosjektet fant vi imidlertid ikke å kunne følge opp dialogen med dette ene statsforvalterembete videre, og resultatet ble at saker fra dette ene embetet ikke ble med i denne gjennomgangen.

129 Se blant annet kapittel 3 i ombudets egen rapport *Retten til selvbestemmelse – Fra vergemål til beslutningsstøtte* (2021), der vi oppsummerer de viktigste empiriske funnene fra forskning og rapporter som omhandler personer med utviklingshemming og selvbestemmelse i Norge.

10.2. **Behandling av faushetsbelagte** **opplysninger**

Fordi saker etter helse- og omsorgstjenesteloven inneholder helseopplysninger og andre opplysninger av sensitiv karakter, har vi behandlet disse på en sikker måte som hindrer andre i å få innsyn i dokumentene. Sakene ble oversendt ombudet gjennom Altinns løsning for sikker oversending av dokumenter eller per post lagret på en kryptert minnepinne. Ved ett tilfelle hentet vi en minnepinne med dokumentene på statsforvalterens kontor.

De innhentede personopplysningene har blitt lagret på en lukket server der kun de som har jobbet med prosjektet, har hatt tilgang. Alle dokumenter ble slettet etter at denne rapporten var ferdigstilt. Underveis foretok vi også sletting i dokumenter som vi ikke lenger hadde behov for.

DEL 3

Personer med utviklingshemming forteller

DYBDEINTERVJUER MED PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

11.1 Innledning

En viktig del av kunnskapsinnhenting i dette prosjektet har vært å høre og belyse utviklingshemmedes egne erfaringer med medvirkning i utformingen av tjenestetilbud, innflytelse over egen hverdag og store livsavgjørrelser og muligheten for å klage til statsforvalteren. På grunn av ombudets begrensede ressurser og kompetanse i å gjennomføre intervjuer har vi brukt eksterne fagpersoner fra Halogen til å gjennomføre en intervjuundersøkelse med voksne personer med utviklingshemming.

Under gir vi en oppsummering av intervjuundersøkelsen som er gjennomført av Anna Kirah og Kamilla Maaseide i Halogen.¹³⁰ Deres rapport kan leses i sin helhet her: <https://www.ldo.no/ombudet-og-samfunnet/rapporter/selvbestemmelse-for-funksjonshemmede/veien-til-et-liv-med-selvbestemmelse/>.

11.2. Metode

Halogens oppgave var å gjennomføre kvalitative intervjuer og samtaler med voksne personer med utviklingshemming om hvordan de selv opplever sin hverdag. Halogen valgte inkluderende intervjuer av sju personer med utviklingshemming som metode

for undersøkelsen. En slik kvalitativ tilnærming gir et dypdykk i livet til deltakerne.

Inkluderende intervjuer kjennetegnes ved at man legger til rette for at personer som ofte blir tilsidesatt – på grunn av vanskeligheter med å forstå abstrakte konsepter, begrenset ordforråd, evne til artikulering og behov for tilrettelegging – blir hørt.

I tillegg intervjuet Halogen pårørende og tjenesteytere i forkant og/eller i etterkant av selve intervjuet med hovedinformanten. Dette kalles triangulering og brukes for å belyse og utdype det hovedinformanten har fortalt. Mer om de metodiske valgene, intervjueteknikk og verktøy finnes i rapporten side 7–10.

Basert på utlysningen av utredningsoppdraget identifiserte Halogen disse spørsmålene de ønsket å undersøke:

- I hvor stor grad får personer med utviklingshemming medvirke i sin egen hverdag?
- Hva hindrer personer med utviklingshemming i å få reell innflytelse?
- Har personer med utviklingshemming kjennskap til sine rettigheter?
- Står de opp for sine egne rettigheter?
- Hvem hjelper personer med utviklingshemming å stå opp for disse rettighetene?
- Hvordan er overgangen fra barn til voksen for personer med utviklingshemming? Hvem støtter dem?
- Opplever de å bli sett og hørt? Er det noe voksne personer med utviklingshemming etterlyser hjelp til?

¹³⁰ Halogen (2021), *Veien til et liv med selvbestemmelse*. Rapport skrevet på oppdrag fra Likestillings- og diskrimineringsombudet.

11.3 Halogens oppsummering av hovedfunn fra intervjuundersøkelsen

Halogens undersøkelse er delt inn i to hoveddeler: 1) historier fra ulike boformer og 2) funn fra analysen på tvers av alle intervjuene. Disse delene er fulgt opp med konklusjoner, som vi vil oppsummere her.

For at personer med utviklingshemming skal ha reell innflytelse på utformingen og gjennomføringen av tjenestene de mottar fra kommunen, må kommunen være villig til å forstå behovene til voksne personer med utviklingshemming, men også behovene til de pårørende og tjenesteyterne. Kommunen bør møte voksne personer med utviklingshemming før vedtak fattes og innhente informasjon om tingenes tilstand, slik at de har grunnlag for gode, bærekraftige og verdige beslutninger. Voksne personer med utviklingshemming har et mangfold av behov basert på deres grad av utviklingshemming og evne til å mestre hverdagen. De som huser voksne personer med utviklingshemming, må rette oppmerksomheten mot beboerne fremfor administrasjon av boligen. Tjenesteyterne og forvalterne må være villige til å tenke kreativt på løsninger som best skaper trygge og verdige omgivelser for voksne med utviklingshemming.

Undersøkelsen viser at personene hadde mest innflytelse på hverdagslige hendelser og hverdagsrutiner. Ingen av de personer med utviklingshemming som var med i undersøkelsen, opplevde å ha reell innflytelse på hvor de skulle bo, eller innflytelse knyttet til større livshendelser. Disse avgjørelsene var hovedsakelig enten pårørendes eller kommunens valg eller innflytelse.

I de situasjonene der personen trivdes og hadde et verdig liv, med både medvirkning og selvbestemmelse, var det et tett samarbeid mellom pårørende, kommunen og personen selv. (I slike tilfeller var det en jevn maktfordeling mellom de berørte partene. Halogen la merke til at de ansatte også trivdes best på arbeidsplassen i slike situasjoner.) På motsatt side, i de situasjonene der personen mistrivdes eller hadde uverdige livssituasjoner, var det mangel på godt samarbeid mellom kommunen (både på forvaltningsnivå og med tjenesteyterne), personen selv og særlig de pårørende. I slike tilfeller hadde kommunen oftest hovedmakten, og det var ofte en kamp mellom kommunen og de pårørende. Halogen la også merke til at de ansatte trivdes dårligere i stillingene sine i disse situasjonene.

Det var stor variasjon i hvor stor grad informantene fikk medvirke i egen hverdag. Blant dem som opplevde at de hadde medvirkning og selvbestemmelse i hverdagen, var det flere faktorer som påvirket dette:

- Ulike samarbeidsformer mellom de berørte partene
- Faglig og sosial kompetanse hos tjenesteyter
- Boligformen
- I hvor stor grad tjenestestedet har skapt arenaer for brukermedvirkning
- Tjenesteyters kompetanse på å veilede hovedinformant på en god måte til å ta gode valg
- Maktfordelingen mellom kommunen, pårørende og hovedinformantene

11.3.1 Selvbestemmelse og medvirkning i hverdagen og i større livsavgjørrelser

Undersøkelsen tyder på at det er lettere å få selvbestemmelse og medvirkning i hverdagen enn i større livsavgjørrelser. Når det kom til selvbestemmelse rundt større livsavgjørrelser eller vedtak/tilbud fra kommunen, opplevde Halogen derimot at voksne med lett og moderat utviklingshemming ikke hadde reell medvirkning eller selvbestemmelse. Dette lå på pårørendes skuldre. Det er pårørende som tar kampen for å få den mest egnede boligen og de beste vedtakene og tilbudene for sitt familiemedlem, og resultatet av deres kamp varierer. Pårørende identifiserer seg mer med informanten, og mindre med de økonomiske rammene som tjenesteyter må følge.

11.3.2 Har voksne med utviklingshemming kjennskap til sine rettigheter?

Voksne med utviklingshemming kunne uttrykke misnøye, men de visste ikke at de kunne klage, hvem de kunne klage til og hvordan. I situasjoner der voksne med utviklingshemming ga uttrykk for misnøye, og det var gode rutiner for samarbeid på plass, kunne misnøyen resultere i gode løsninger. I noen tilfeller var også pårørende involvert. Dette kaller Halogen uformell klaging. Når det gjaldt formell klage, hadde voksne med lett og moderat utviklingshemming ingen kjennskap til sine rettigheter. Her var de avhengig av pårørende for å kjempe sin sak. Saksbehandlingstiden hos statsforvalteren er dessuten så lang at man frarådes å prøve.

11.3.3 Hvem hjelper voksne med utviklingshemming med å stå opp for egne rettigheter og å få medvirke i egen hverdag?

På steder hvor det er godt samarbeid og rutiner er på plass, enten på individuelt plan (hovedinformanten og en tjenesteyter i dialog) eller gruppeplan (fellesmøter med beboerne sammen med tjenesteytere), fikk voksne med utviklingshemming hjelp av

tjenesteyterne til å få medvirke i egen hverdag og til å forsvare egne rettigheter. I mange tilfeller, og særlig når samarbeidet var dårlig (eller ikke-eksisterende), var det de pårørende som hjalp dem. Holdninger og handlinger hos tjenesteyterne påvirket hvorvidt de hjalp voksne med utviklingshemming til å kjempe for egne rettigheter.

11.3.4 Opplever voksne med utviklingshemming å bli sett og hørt?

Dette varierte, men der gode rutiner var på plass (regelmessige møter med hovedkontakten og beboermøter), ble de voksne med utviklingshemming sett og hørt. Pårørende tok en aktiv rolle som mellomledd når hovedinformantene ikke opplevde seg sett og hørt.

Dette forsterkes for folk som bor hjemme hos sine foreldre:

«Bor man hjemme i en eller annen boform knyttet til foreldrene, opplever hen å verken bli sett eller hørt av kommunen. De tar aldri kontakt. Det holdes ikke møter. De vet rett og slett ikke hvordan det står til. Det er et dårlig grunnlag å fatte vedtak på. Man kjenner ikke til verken kortsiktige eller langsiktige behov.» – Pårørende F

11.3.5 Trygg bolig er grunnleggende for trygghet nå og i fremtiden

Drivkraften for pårørende, uansett hvor hovedinformanten bor, er å sikre et godt og verdig liv både nå og i fremtiden. Derfor er boligsituasjon hos voksne med utviklingshemming det aller viktigste for pårørende. Systemet rundt voksne med utviklingshemming er i balanse når personen selv trives i sin bolig og i sitt liv, og hele systemet påvirkes negativt når personen ikke har det bra. Men boligsituasjonen alene er ikke løsningen. Det er en direkte sammenheng mellom hovedinformantens trivsel, selvbestemmelse, medvirkning og uformelle klaging på den ene siden, og tjenesteyterne (deres holdninger og handlinger), hva slags tilbud som gis av kommunen, og pårørendes involvering. Det handler om godt samarbeid og samspill mellom alle berørte parter. Rutiner og struktur gir trivsel og reell innflytelse i hverdagen. Beboermøter var en viktig del av dette samarbeidsmønsteret.

11.3.6 Ulik forståelse av rettigheter og kompetanse i tjenestene

Kommunen, tjenesteyterne, pårørende og hovedinformanten har ulik forståelse av hva begrepene tvang,

selvbestemmelse, medvirkning og samtykkekompetanse og retten til å klage betyr. Ulik tolkning av disse begrepene fører til ulik forståelse av rettigheter, ulik tildeling og ulik behandling av klager gjennom systemet. Det gir også ulik kvalitet i tjenesteytingen og betydelige forskjeller i praksis for både hovedinformanten, forvaltere (rundt vedtak og tilbud), tjenesteytere og pårørende. Halogens inntrykk er at tjenesteytere ikke er helt trygge på om de forstår begrepene riktig, og på om de handler riktig. Det er behov for kompetanse for at tjenesteyterne kan være trygge på egen praksis. Ekstravakter har et særlig stort behov for mer kompetanse. Det virker som de fleste mangler god nok kompetanse til å kunne forvalte og yte tjenester på best mulig måte.

11.3.7 Tjenesteflyktninger

Både familier med voksne med utviklingshemming og tjenesteytere kan bli såkalte tjenesteflyktninger. For familiene innebærer dette at de flytter til bydeler eller kommuner de erfarer at har bedre tilbud, mens for tjenesteyterne betyr det at de søker stillinger på steder som har et godt rykte. Dette resulterer i et klasseavtrykk som skiller de ressurssterke fra dem med mindre ressurser. I tillegg fører det til ulik kvalitet i tjenestene avhengig av boligtype og variasjon mellom tilbudene i ulike kommuner og bydeler.

11.3.8 Et samfunnsøkonomisk anliggende

Tjenester som fremmer godt samarbeid mellom alle berørte parter, gir seg utslag i sterkere muligheter for medvirkning og selvbestemmelse for voksne med utviklingshemming. Når voksne med utviklingshemming trives i sin hverdag, gir det ringvirkninger gjennom hele systemet, fra økt trivsel på arbeidsplasser til økt livskvalitet både for hovedinformanter og familiemedlemmer, og mindre byråkrati. Feil eller manglende tilbud påvirker også hele systemet. Det skaper utfordringer for hovedinformanten, familien, tjenesteytere og kommunen på forvaltningsnivå. I hvilken grad berørte parter i et system eller en tjenestekjede opplever trivsel i sin hverdag, blir dermed et samfunnsøkonomisk anliggende.

«Tjenesteyter i bolig, som skal fremme krav på vegne av beboer, må ikke være underlagt instruksjoner fra budsjettansvarlig. Tjenestemottakerens behov må fremmes best mulig, uavhengig av budsjett. Så må tildelingskontoret heller avslå søknaden og opplyse om klageadgangen. Forhåndssensur fører nødvendigvis til mørketall.»

– Pårørende til A

DEL 4

Vurdering og veien videre

Likestillings- og diskrimineringsombudet har lenge vært bekymret for rettsikkerheten til personer med utviklingshemming. Vi har gjennom egne dokumentasjonsrapporter vist hvordan kontrollmekanismer ved bruk av tvang svikter utviklingshemmede hvordan dagens vergesystem ikke bygger opp under den enkeltes selvbestemmelse, og hvordan rettighetsbrudd overfor denne delen av befolkningen i for liten grad fanges opp.

I dette som er vår tredje rapport, har vårt hovedanliggende vært å undersøke hvordan tjenester til utviklingshemmede bygger opp under retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet i tråd med CRPD artikkel 19. Vår gjennomgang viser at retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet på ulike måter uttrykkes og fremmes i lovverket. Det kommer til uttrykk både av konkrete lovbestemmelser, særlig retten til medvirkning og individtilpassing av tjenestetilbud, av lovforarbeider, direkte og indirekte av forskrifter og av Norges menneskerettsforpliktelser, særlig CRPD artikkel 19. Samlet sett har norsk rett og CRPD mange bestemmelser som støtter opp under retten til å leve selvstendig og til å være en del av samfunnet.

Den tematiske analysen vi har gjort av sakene, viser imidlertid at det også på dette området er store utfordringer med å oppfylle utviklingshemmedes rettigheter. Kommunens og statsforvalterens avgjørelser forteller oss at utviklingshemmede, til tross for lovfestede rettigheter og rettsikkerhetsmekanismer, møter barrierer når de vil delta i samfunnet på lik linje med andre, eller når de uttrykker ønske om å leve og bo selvstendig.

På bakgrunn av gjennomgangen av de 117 vedtakene vil vi trekke frem fire forhold vi mener det er særlig grunn til å være bekymret for.

For det første

er det grunn til å være bekymret for at egne ønsker og mål for livet hos personen som mottar tjenestene, ikke har en sentral plass gjennom hele sakskjeden. Dette gjør seg gjeldende på tvers av type tjenester, boforhold og grad av utviklingshemming. Kommunene gjør som regel omfattende kartlegging av personens situasjon og bistandsbehov, men den tar utgangspunkt i faste vurderingskriterier som i begrenset grad tar hensyn til personens egne ønsker for livet og preferanser når det gjelder daglige aktiviteter. Medvirkning er dårlig dokumentert, noe som gir grunn til å tvile på at det skjer på en systematisk måte. Det er få eksempler på saker der det er dokumentert at personen faktisk deltar i utformingen av tjenestene. Det er også en tendens til at strukturelle og organisatoriske forhold i for stor grad påvirker utmåling og utforming av tjenester, herunder forhåndsdefinerte gruppetilbud, boligstrukturen i den aktuelle kommunen, personalbaser og turnusplaner. Samlet gir dette grunn til bekymring for om beslutningstakerne avgjør saker på mangelfullt eller feil grunnlag.

For det andre

er ser vi utfordringer knyttet til forståelsen av innholdet i forsvarlighetsstandard og rekkevidden av kommunens frie skjønn. Forsvarlighet er en rettslig standard der innholdet til enhver tid skal avgjøres av anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og etiske normer,¹³¹ og plikter som følger av annen lovgivning, herunder likestillings- og diskrimineringsloven § 20 og CRPD artikkel 19. CRPD og de prinsippene som ligger til grunn for konvensjonen, er uttrykk for en samfunnsutvikling som i større grad erkjenner og legger vekt på utviklingshemmedes iboende verdighet, individuelle selvstendighet og frihet til å treffe egne valg, se fortalen til CRPD.

Siden forsvarlighet er en rettslig standard, er det ikke snakk om en egentlig kollisjon mellom hva som rettslig sett er forsvarlige tjenester og de hensyn som ligger i likestillings- og diskrimineringsloven og CRPD. Selv om det ble forutsatt ved ratifikasjonen av CRPD at lovgivningen for helse- og omsorgstjenestene var

¹³¹ Sandem, Kjersti i *Kommentar til helse- og omsorgstjenesteloven*

§4-1, Norsk lovkommentar, rettsdata.no [Lest 02.2022], note 59

i overenstemmelse med artikkel 19, ser vi at de normene som skal danne den nedre grensen for innhold og omfang på tjenestene, er fragmentert og i praksis fremstår som lite forpliktende. Dette gjenspeiler seg i at likestillings- og diskrimineringsloven § 20 og CRPD sjelden blir anvendt ved tolkninger av forsvarlighetsstandarder i veiledere og andre normerende dokumenter.

Dette blir også tydelig ved gjennomgangen av sakene. Likestillings- og diskrimineringsloven og CRPD påberopes og anvendes i liten grad i sakene. Og det er grunn til å bekymre seg for om skjønnet i mange tilfeller praktiseres friere enn det som er ment fra lovgiver. Det frie skjønnet får særlig stor plass i spørsmålet om utformingen av tjenestene. Kommunens rett til å organisere tjenestene slik de finner det hensiktsmessig, får i praksis stort gjennomslag og står sterkt både i kommunen og hos statsforvalteren.

Forsvarlighetsstandarder fungerer også i praksis som nok et hinder for en effektiv overprøving av tjenestene. Kun et lite antall saker inneholder en reell vurdering av hvor grensen for forsvarlighet går, og om tjenestene tilfredsstiller dette. Det samlede bildet av statsforvalterens overprøvningspraksis gir grunn til å bekymre seg for om tilbakeholdenheten i overprøvingen går lenger enn det som er ment. I en rekke saker viser statsforvalteren til at man «ikke kan kreve optimale tjenester». Det er imidlertid ikke fravær av optimale tjenester som er problemet for at den enkelte skal få sin rett. Problemet er at det er vanskelig både i enkeltsaker og i praksisen i sin helhet å finne holdpunkter for hva som er terskelen for at tjenesten anses forsvarlig. Sakene i vårt utvalg aktualiserer spørsmålet om hvor mye bistand som skal til for at det er forsvarlig. Hvor mye bistand til kontakt med familie og venner er forsvarlig? Hvor mye av fritiden må du kunne fylle med selvvalgte aktiviteter for å ha en forsvarlig fritid?

Samlet sett tyder vår grundige gjennomgang av 117 klagesaker fra landets statsforvalterembeter på at det er et behov for en klargjøring av innholdet i forsvarlighetsstandarder.

For det tredje

vil vi trekke frem de to sakene om psykisk helse til personer som bor i bofellesskap. I begge sakene avslo kommunen psykisk helsehjelp fordi det ble lagt til grunn at behovet kunnet ivaretas av personalet i boligen. Forskning indikerer imidlertid at voksne med utviklingshemming både har en vesentlig risiko for å bli utsatt for vold og overgrep¹³² og samtidig er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser enn befolkningen generelt.¹³³ Siden den dominerende boformen for utviklingshemmede er bofellesskap med fellesareal, stort sett bofellesskap der beboeren leier av kommunen, gir det grunn til bekymring for at utviklingshemmede møter barrierer som er til hinder for en likeverdig tilgang på psykiske helsetjenester.

Til slutt vil vi uttrykke bekymring for konsulent-selskapers innvirkning på kommunenes tjenesteutforming. Konsulentrapportene og de påfølgende omstillingsprosessene i de to kommunene er alvorlige eksempler på at utformingen av tjenestene begrunnes i kostnadseffektivitet, tilsynelatende uten at andre hensyn blir tilstrekkelig vurdert eller vektlagt i vedtakene. Rapportene vektlegger forhold som kostnadseffektivitet og reduksjon av smådriftsulemper, mens kommunens lovbestemte plikter og de berørtes rettsikkerhet ved behandling av saker om helse- og omsorgstjenester har liten eller ingen plass. Det er heller ikke dokumentert at personer som har et bistandsbehov og skal motta tjenestene, har blitt involvert i utredningsarbeidet. Omstillingsprosessene i kommunene i etterkant av rapportene førte til endringer i tjenestetilbudet til mange utviklingshemmede. Kommunens behandling av sakene bar preg av uforsvarlig saksbehandling og en rekke saksbehandlingsfeil. Selv om samtlige saker ble opphevet av statsforvalteren etter klagebehandling, gjenstår spørsmålet om hva kommunen og statsforvalteren gjør for andre som også fikk endret tjenestene sine i samme prosess, men som ikke klaget vedtaket inn for statsforvalteren.

¹³² NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 174.

¹³³ NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen *Psykisk helse: Forskning*, <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-forskning>

Veien videre

Ombudet har nå samlet sett med våre tre undersøkelser og rapporter om utviklingshemmedes rettigheter avdekket betydelige gap mellom de rettigheter utviklingshemmede har etter CRPD og norsk rett og det utviklingshemmede i praksis får oppfylt. I vår første rapport om utviklingshemmede, *Tvang og makt mot personer med utviklingshemming etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*, dokumenterte vi at de rettssikkerhetsgarantiene som lovgiver har forutsatt at skal være på plass for å sikre at det ikke brukes tvang overfor utviklingshemmede utover det som er forenlig med lovens krav, og som er nødvendig og forholdsmessig i det enkelte tilfelle, ikke fungerer i praksis.¹³⁴ I vår andre rapport som berører situasjonen for mennesker med utviklingshemming, *Fra vergemål til beslutningsstøtte*, dokumenterte vi at det er store svakheter med ivaretagelsen av retten til rettslig handleevne og muligheten til å utøve selvbestemmelse i eget liv for utviklingshemmede.¹³⁵ Og i denne tredje rapporten har vi altså avdekket betydelige svakheter i praksis når det gjelder utviklingshemmedes rett til å bo og leve selvstendig.

Å tette gapet mellom utviklingshemmedes rettigheter og utviklingshemmedes hverdag, vil kreve både økt kunnskap om rettigheter og sterkere vilje til prioritering av denne gruppen. Det vil også kunne kreve mer ressurser. Det finnes neppe enkle grep som kan løse alle de problemene vi har avdekket gjennom våre undersøkelser. Vi vil likevel fremheve tre reformer regjeringen bør prioritere å gjennomføre og som kan få stor betydning i praksis:

- CRPD bør inkorporeres i norsk rett, primært i menneskerettsloven.

Selv om konvensjonen allerede i dag er folkerettslig forpliktende og skal tillegges betydning for tolkningen av norsk rett gjennom presumsjonsprinsippet, vil en viktig virkning av inkorporasjon være at konvensjonen blir mer tilgjengelig enn den er i dag, både for dem som har rettigheter, og for myndighetene som har forpliktelser etter den. Inkorporasjon vil kunne tydeliggjøre overfor offentlige organer at de er forpliktet etter CRPD. Dette er viktig for at norske lovanvendere

i domstolene, kommunene, statsforvalterne og andre offentlige organer skal bli mer bevisste de forpliktelsene som følger av konvensjonen. På denne måten kan inkorporering bidra til å styrke etterlevelsen av rettighetene for personer med funksjonsnedsettelse i praksis, noe det er klart behov for. En inkorporering i menneskerettsloven, hvor CRPD på samme måte som FNs barnekonvensjon og FNs kvinnekongresskonvensjon gis forrang fremfor norsk lov, vil gi et særlig klart og utvetydig signal om at CRPD skal anses relevant og gis gjennomslag, så vel i kommunenes praksis som i statsforvalternes overprøving.¹³⁶

- Regjeringen bør fremme forslag om ny lov om beslutningsstøtte.

Regjeringen bør prioritere arbeidet med å fremme ny lov om beslutningsstøtte som erstatter dagens vergemålslov. I en ny lov om beslutningsstøtte må det komme tydelig fram at hovedformålet med loven er å sikre lik rett til å utøve rettslig handleevne gjennom et frivillig tilbud om beslutningsstøtte til personer som har behov for dette. Overordnet må det komme fram at siktemålet er at beslutningsstøtte skal bidra til lik rett til selvbestemmelse i praksis. Dette kan uttrykkes tydelig i en formålsparagraf. Tilgang til beslutningsstøtte vil både styrke utviklingshemmedes mulighet til å få de tjenester de selv ønsker og har krav på, samt styrke deres rettsstilling og rettssikkerhet dersom de er opplever bruk av unødvendig eller uforholdsmessig tvang. For nærmere omtale av hvilke hensyn ny lov om beslutningsstøtte skal ivareta og hvilke elementer som bør inngå i en slik lov om beslutningsstøtte viser vi til vår rapport *Retten til selvbestemmelse: fra vergemål til beslutningsstøtte*.

- Regjeringen bør prioritere å følge opp de deler av tvangslovutvalgetes forslag i NOU 2019:14 *Tvangsbegrensingsloven* som gjelder forebygging av tvang og styrket kontroll med tvang. Her har det vært to høringsrunder allerede og for en nærmere omtale av ombudet syn når det gjelder forebygging og kontroll viser vi til våre hørings svar i saken.¹³⁷

¹³⁴ Likestillings- og diskrimineringsombudet (2019), *Tvang og makt mot personer med utviklingshemming etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*.

¹³⁵ Likestillings- og diskrimineringsombudet (2021), *Retten til selvbestemmelse – Fra vergemål til beslutningsstøtte*.

¹³⁶ Menneskerettsloven, lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett.

¹³⁷ Likestillings- og diskrimineringsombudet (2019), *Hørings svar – NOU 2019: 14: Tvangsbegrensingsloven* og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2021), *Hørings svar – Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget*.

LITTERATURLISTE

Bøker

Ballangrud, Anne Jorun Bolken og Margrethe Søbstad (2021). *Likestillings- og diskrimineringsloven. Lovkommentar*. Oslo: Universitetsforlaget 2021.

Bantekas, Ilias, mfl. (2018). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary*. Oxford: Oxford University Press.

Kjellevold, Alice, Karl Harald Søvig og Bjørn Henning Østenstad (2016). *Helse og omsorgstjenesteloven – med kommentarer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kjønstad, Asbjørn mfl. (2000). *Sosial trygghet og rettssikkerhet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse (2008). *Velferdsrett I*. Oslo: Gyldendal.

Tøssebro, Jan (red.) (2019). *Hverdag i statens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rapporter og publikasjoner

Agenda Kaupang (2017). *Organisasjonsgjennomgang – Rapport 24. november 2017 – Helse- og omsorgstjenestene i Melhus kommune*. https://www.melhus.kommune.no/getfile.php/4085161.2355.7psmsknjmanmal/Rapport+organisasjonsgjennomgang+Melhus_AgendaKaupang.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Stiftelsen SOR og Kulturdepartementet (2020). *Rapport fra rettighetsseminar for mennesker med utviklingshemming*. <https://bufdir.no/contentassets/94c3ado8d7e045a99fbff6e16aca76eb/skjermnettversjon-rapport-rettighetsseminar-2019.pdf>

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

Helsetilsynet (2017). *Det gjelder livet – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf

Helsetilsynet (2020). *Tilsynsmelding 2019*. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding-2019/>

Halogen (2021). *Veien til et liv med selvbestemmelse. Rapport skrevet på oppdrag fra Likestillings- og diskrimineringsombudet*. https://www.ldo.no/globalassets/ldo_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/veien-til-et-liv-med-selvbestemmelse.pdf

Larsen, Kjetil Mujezinović (2021). *Utvalgte rettslige virkninger ved inkorporering av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov*. <https://www.uloba.no/wp-content/uploads/2021/11/Utreddning-om-inkorporering-av-CRPD.pdf>

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2019). *Tvang og makt mot personer med utviklingshemming etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*. https://www.ldo.no/globalassets/ldo_2019/03_ombudet-og-samfunnet/rapporter/tvang/tvang-og-makt-mot-personer-med-utviklingshemming-etter-helse--og-omsorgstjenesteloven-kapittel-9.pdf

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2021). *Retten til selvbestemmelse – fra vergemål til beslutningsstøtte*. https://www.ldo.no/globalassets/ldo_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/ldo_rettet_til_selvbestemmelse_elektronisk_utgave.pdf

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2021). *Lettlestversjon av rapporten Retten til selvbestemmelse – fra vergemål til beslutningsstøtte*. https://www.ldo.no/globalassets/ldo_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/ldo_rettet_til_selvbestemmelse_lettlestversjon.pdf

Sandem, Kjersti (2021). *Kommentar til helse- og omsorgstjenesteloven §4-1*, Norsk lovkommentar, rettsdata.no [Lest 02.2022]. <https://min.rettsdata.no/Dokument/gL20110624z2D30z2EK4?noteid=gN20110624z2D30z2E59>

Söderström, Sylvia og Jan Tøssebro (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner?* Trondheim: NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366863/Innfridde%2bm%25C3%25A5l%2beller%2bbrutte%2bvisjoner%2bWEB.pdf>

Tøssebro, Jan og Christian Wendelborg (2021). *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning. https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2833557/Utviklingshemmetes_bosituasjon_web.pdf

Lover og forskrifter

Årstall	Fullt navn (korttittel)
1814	Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven)
1967	Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
1999	Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
1999	Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
2003	Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Kvalitetsforskriften for kommunale pleie- og omsorgstjenester)
2010	Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemålsloven)

- 2011 Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- 2011 Forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- 2017 Lov 16. juni 2017 nr. 50 om Likestillings- og diskrimineringsombudet og Diskrimineringsnemnda (diskrimineringsombudsloven)
- 2017 Lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)
- 2018 Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
- 2018 Lov 22. juni 2018 nr. 83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forarbeider

Høringsnotat (2020). Kommunal- og moderniseringsdepartement. Saksnr. 20/6106. *Forslag til lov om kommunens ansvar overfor vanskeligstilte på boligmarkedet.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/doecae28c67b4600a2553fdd1ff3265b/ny-boligsosial-lov-om-kommunens-ansvar-overfor-vanskeligstilte-pa-boligmarkedet-horing.pdf>

Høringsnotat (2020). Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. *Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/002adeefa19a4357aa805ba7a5a88152/horingsnotat-bede-samarbeid-for-barn-og-unge-som-har-behov-for-et-sammensatt-tjenestetilbud-samarbeid-samordning-og-barnekoordinator.pdf>

Innst. 203 S (2012–2013). Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/inns-201213-203.pdf>

NOU 2016: 17. *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/bobaf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

NOU 2021: 11. *Selvstyrt er velstyrt, Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/1b3983553f1346d48aofc07aa61d56d9/no/pdfs/nou202120210011000dddpdfs.pdf>

Ot.prp. nr. 29 (1990–91). Om lov om sosiale tjenester m.v. (sosialloven). https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1990-91&paid=4&wid=a&psid=DIVL1041&s=True&pgid=a_1055

Ot.prp. nr. 44 (2007–2008). Om lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven), <https://www.regjeringen.no/contentassets/9d131f78614845d9ad0937c967b95da2/no/pdfs/otp200720080044000dddpdfs.pdf>

Prop. 91 L (2010–2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). <https://www.regjeringen.no/contentassets/6aaaa5e4b6b34d9581e4coe34d8eabeb/no/pdfs/prp201020110091000dddpdfs.pdf>

Prop. 106 S (2011–2012). Samtykke til ratifikasjon av FN-konvensjonen av 13. desember 2006 om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. <https://www.regjeringen.no/contentassets/8a8ff0a67afe40aa975d6ec7733a2303/no/pdfs/prp201120120106000dddpdfs.pdf>

Prop. 86 L (2013–2014). Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse). <https://www.regjeringen.no/contentassets/7468e534e566408dba9570b784c8ada4/no/pdfs/prp20132014008600odddpdfs.pdf>

Prop. 81 L (2010–2011). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). <https://www.regjeringen.no/contentassets/51354b713e3a4b17bf2c85f7dad51789/no/pdfs/prp20162017008100odddpdfs.pdf>

Dommer og avgjørelser

Rt. 1990 s. 874

Rt. 2009 s. 1261

HR-2016-2591-A

HR-2016-2554-P

HR-2019-2301-A

Sivilombudets sak 2020/292

Internasjonale kilder

CRPD. Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, 13. desember 2006 [Offisiell norsk oversettelse]

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment no. 5 (2017) on living independently and being included in the community

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Norway (2019). UN doc CRPD/C/NOR/CO/1

Commissioner for Human Rights. *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community.* <http://www.oas.org/dhrs/INTERNNEWS/2013/WEEKLY%20MEETINGS/S-2013/16th%20MOAS%20PC/COE-Hammerberg-art19-2012.pdf>

Rundskriv og veiledere

Helsedirektoratet (2015). Rundskriv *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

Helsedirektoratet (2015). IS-10/2015. *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming - helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9* [nettdokument]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8* [nettdokument]. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven>

Helsedirektoratet (2018). *Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen* [nettdokument]. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen>

Helsedirektoratet (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* [nettdokument].

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Rundskriv I-9/2015. *Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/bd58818a87cc4a109a6d29b4d0dc615a/rundskriv_i-9-2015_bpa.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Rundskriv I-6/2013. *Om kommunenes ansvar ved opphør av avtale med en annen kommune om kjøp av helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/88d93ccd50b34bddad4ae5c77ba57141/rundskivi62013.pdf>

Helsetilsynet (2021). Internserien 1/2021. *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/internserien/veileder-behandling-klagesaker-pasient-brukerrettighetsloven/>

Høringssvar

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2019). Høringssvar – NOU 2019: 14: *Tvangsbegrensningsloven*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/47d4055d7e434e2b9c546d6d5252567d/likestillings--og-diskrimineringsombudet.pdf?uid=Likestillings-og-diskrimineringsombudet>

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2021). Høringssvar – Oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/213110-horing-oppfolging-av-forslagene-fra-tvangslovutvalget/id2865789/Download/?vedleggId=75e02126-cab5-4352-87d9-5b6f4b1b68ao>

Nettsider

Agenda Kaupang. <https://www.agendakaupang.no/kommune/>

NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen *Herre i eget hjem?* <https://naku.no/kunnskapsbanken/eksempel-selvbestemmelse#main-content>

NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen *Kunnskap om hva tvang og makt kan føre til på kort og lang sikt*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-f%C3%B8rer-til-p%C3%A5-kortog-lang-sikt#main-content>

NAKUs Kunnskapsbank, artikkelen *Psykisk helse: Forskning*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-forskning>

Rune Devold AS. <http://www.r-devold.no/>

Vergemålsportalen, Statens sivilrettsforvaltning, artikkelen *Min rolle som verge*. <https://www.vergemal.no/min-rolle-som-verge.447450.no.html>



**Likestillings- og
diskrimineringsombudet**

Vi hjelper deg

Gratis juridisk veiledning

Finn oss på nett: www.ldo.no

Ring oss: 23 15 73 00



facebook.com/mittOmbud



twitter.com/mittOmbud



instagram.com/mittOmbud