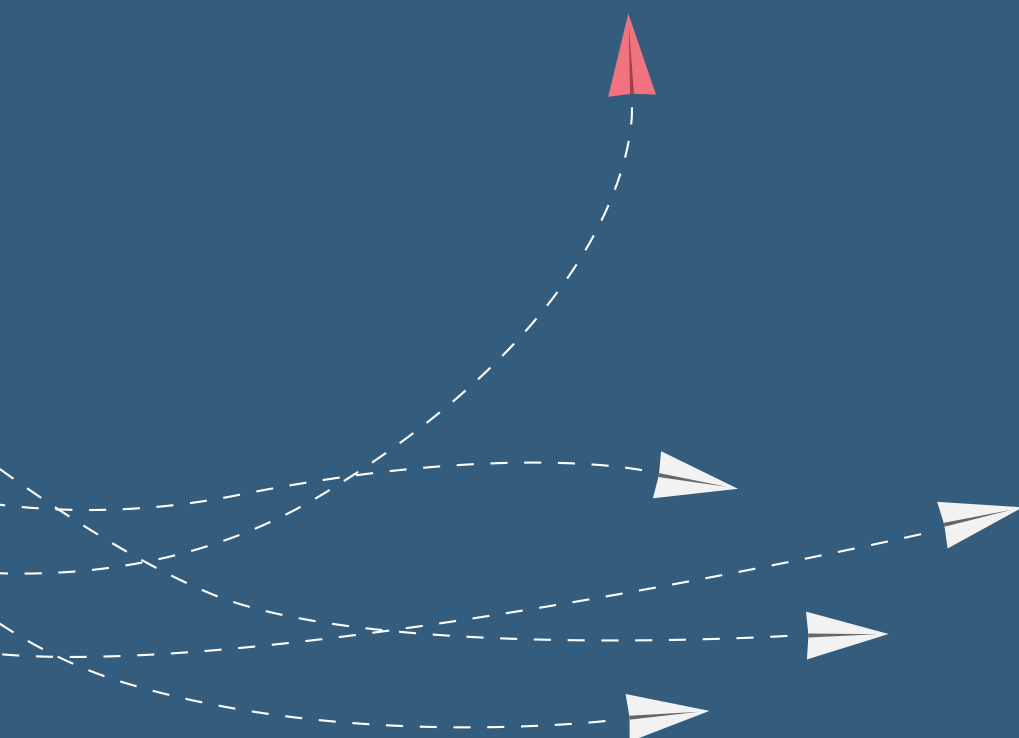


FOS HELHETLIGE OPPTRAPPINGSPLAN FOR KVALITET I TJENESTER TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING



Fellesorganisasjonen (FO) er det største fag- og profesjonsforbundet for **barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere** | www.fo.no



I FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne artikkel 4, står det at myndighetene har plikt til å sikre og å fremme full gjennomføring av alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, uten diskriminering av noe slag på grunn av nedsatt funksjonsevne

FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne¹

¹ FN-konvensjonen: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Bakgrunn

Rettighetsutvalget ble oppnevnt den 3. oktober 2014 og overleverte utredningen NOU 2016:17 «På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning»² til Barne- og likestillingsdepartementet den 3. oktober 2016.

Personer med utviklingshemning i Norge opplever daglig brudd på menneskerettighetene. Söderström og Tøssebro (2011)³ peker særlig på mindre selvbestemmelse. Dette bekreftes i NOUen «På lik linje»⁴ og rapporten «Det gjelder livet» fra Helsetilsynets landsomfattende tilsyn i 2016.⁵

NOUen dokumenterer at personer med utviklingshemning blir hindret i å delta i samfunnet, og ikke har samme rettsvern som øvrig befolkning. FO mener dette er helt uakseptabelt. Norske myndigheter må umiddelbart sette inn målrettede tiltak for å sikre at alle mennesker får dekket sine grunnleggende menneskerettigheter. Flere utredninger og rapporter etter NOUen bekrefter alvoret dokumentert i «På lik linje».

Den årlige tilsynsmeldingen fra Helsetilsynet⁶ har i tiår vist at personer med utviklingshemning i stor utstrekning får tjenester av dårlig kvalitet og av tjenesteutøvere uten formell og relevant utdanning. Krav til kompetanse og kunnskap er knyttet til særskilt lovverk om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. Her gis det i tillegg dispensasjon fra utdanningskravet i mer enn 75 - 80 % av sakene.

«Det gjelder livet»⁷ oppsummerer Helsetilsynets landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning. Rapporten bekrefter alvoret, og viser omfattende lovbrudd og mangler i tjenestene.

Barneombudet sin fagrapport 2017 «Uten mål og mening?»⁸ viser at barn med behov for spesialundervisning ikke får den opplæringen og undervisning de har krav på.

Forum for barnekonvensjonen leverte i september 2017 sin «Supplerende rapport»⁹ til statens rapport om barns rettigheter. Den viser at selv om de fleste barn i Norge har det godt, er det en solid dokumentasjon på brudd på barns rettigheter. Barn med funksjonshemning er oftere enn andre barn blant de som ikke får sine rettigheter oppfylt.



2 NOU 2016:17 På lik linje: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

3 Innfridde mål eller brutte visjoner: <https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Rapport%20Innfridde%20m%C3%A5l%20WEB-utgave.pdf>

4 NOU 2016:17 På lik linje: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

5 Helsetilsynets rapport Det gjelder livet: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetsrapport4_2017.pdf/

6 Tilsynsmelding 2017: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding-2017/>

7 Rapport fra Helsetilsynet 4/2017 Det gjelder livet: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetsrapport4_2017.pdf

8 Barneombudet fagrapport 2017 Uten mål og mening?: http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2017/03/Bo_rapport_enkelt sider.pdf

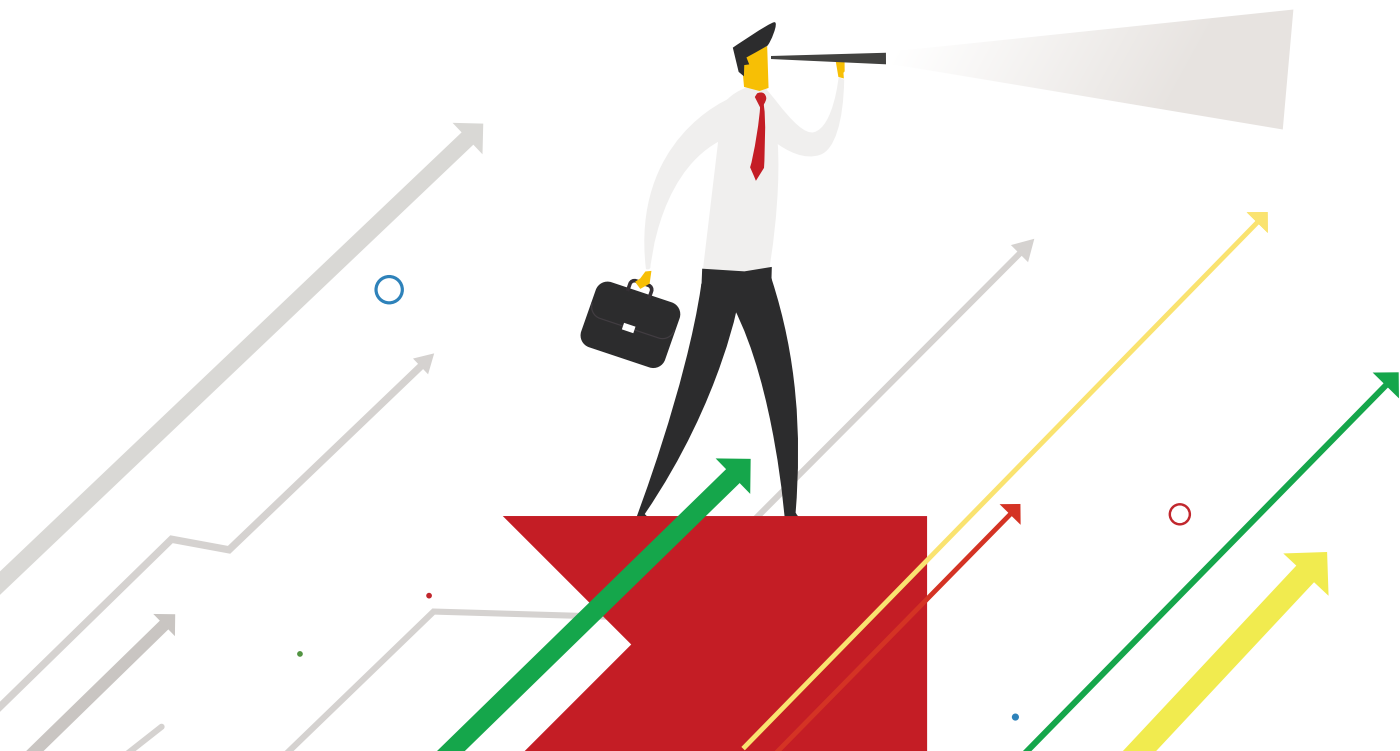
9 Forum for barnekonvensjonen: <http://forumforbarnekonvensjonen.no/rapportering/relevante%20linker.html>

Ulikhetene i Norge øker¹⁰ og særlig personer med utviklingshemning merker dette. Med fare for å sette minoritetsgrupper opp mot hverandre, er det likevel viktig å trekke fram at dette gjelder mennesker som aldri har hatt en sterk egenstemme eller rettsstatus.

Fellesorganisasjon (FO) mener det nå er på tide med handling. Vi må vise at vi er en nasjon som ivaretar alle landets innbyggere, at vi er en velferdsstat bygget på solidaritet og likeverd.

FO har lenge sagt at det er behov for en langsiktig og helhetlig opptrappingsplan for å styrke levekår og tjenester til personer med utviklingshemning. FO har etterlyst politisk vilje til å bedre situasjonen for personer med utviklingshemning. Dessverre er det lite handling å spore. Derfor har FO utarbeidet vårt forslag til helhetlig opptrappingsplan for kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemning. Den tar utgangspunkt i NOUen «På lik linje» og de åtte løftene som er beskrevet der.

FOs opptrappingsplan har under hvert løft en beskrivelse fra NOUen, vår vurdering av situasjonen, forslag til tiltak, tidsplan og kostnadsberegning der det er mulig.



LØFT 1 Selvbestemmelse og rettsikkerhet

Beskrivelse

CRPD¹¹ slår fast at enten vi snakker om sivile, politiske, økonomiske, sosiale eller kulturelle rettigheter, er de felles for alle mennesker.

I NOUen «På lik linje»¹² vektlegges statens ansvar for å sikre rettighetene og hva det betyr i praksis:

- at vi skal ha et utdanningstilbud, som på alle nivåer sikrer inkludering og nødvendig tilrettelegging for de som trenger det.
- rett til deltakelse i fritidsaktiviteter, kulturelle aktiviteter og et aktivt troliv.
- mulighet til å være politisk aktiv, inneha verv og ikke minst benytte sine demokratiske rettigheter ved valg.
- å ha et eget hjem, velge hvem du vil dele livet ditt med og kunne forsørge deg og familien din gjennom å bidra i et aktivt yrkesliv.

¹⁰ Større forskjeller i Norge: <http://www.klassekampen.no/article/20170628/ARTICLE/170629962>

¹¹ CRPD: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

¹² NOU 2016: 17 På lik linje: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

De fleste støtter FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Likevel kommer støtten sjeldent uforbeholdent og det stilles ofte mange spørsmål og betingelser som undergraver gjennomføring av tiltak som gir like rettigheter i praksis.

NOUen viser at når det kommer til den konkrete betydningen og forståelsen av menneskerettighetene, ser vi hvor grunnleggende og omfattende manglene og bruddene er. Personer med utviklingshemning i Norge får ikke sine menneskerettigheter oppfylt.¹³



Familie, med en 10 år gammel datter som er multifunksjonshemmet, får hjelp fra spesialisthelsetjenesten til intravenøs behandling. Har søkt om avlastning i hjemmet. Kommunen avslår og vil kun gi avlastning i avlastningsbolig institusjon.



Ung gutt med lett utviklingshemming, bor i en omsorgsleilighet med bemanning, men klarer seg mye selv. Foreldrene har hund, som han er svært glad i. Foreldrene nektes å ta hunden med og han får heller ikke lov å passe hunden. Dette er «bestemt» av hensyn til allergi og redsel hos ansatte – Er ikke dette guttens hjem? Kan han ikke avgjøre dette selv?

Henvendelse til Rettighetscenteret i FFO

Menneskerettighetene er idealer vi skal strekke oss mot. Det er et stort gap mellom dem og den faktiske situasjon for personer med utviklingshemning i Norge. Gapet kan oppleves tyngende og nedbrytende på mange, men kan også gi mulighet og kraft til å yte en ekstra innsats.¹⁴ I dette arbeidet er det viktig å minne om at alle mennesker er forskjellige, felles er menneskeverd og at vi har samme menneskerettighetene. Mange ulike virkemidler kan og må benyttes for å sikre like rettigheter. Vi må finne frem til de mest hensiktsmessige tiltakene.

Rettighetsutvalget konkluderer med at lovverket ikke sikrer at personer med utviklingshemning får tilstrekkelig støtte til å utøve sin selvbestemmelse. For eksempel:

- åpner vergemålsloven for å begrense eller frata selvbestemmelse overfor personer med utviklingshemning.¹⁵
- det er mulig, etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, å iverksette tiltak med bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning¹⁶. Utvalget vurderer både den lovbestemte adgangen til å gjøre inngrep i selvbestemmelse og utøve tvang, til å bryte med menneskerettighetene som følger av CRPD. Tilsyn viser også mange avvik. Likevel er det få som klager over tvangsvedtak, og det er et rettssikkerhetsproblem. Mange personer med utviklingshemning får begrenset eller fratatt selvbestemmelsen sin,¹⁷ og den nye vergemålsordningen har ikke fungert etter hensikten¹⁸. Riksrevisjonens nylige undersøkelse bekrefter dette¹⁹. Personer med utviklingshemning opplever fortsatt at andre bestemmer over dem og de får ikke nødvendig opplæring eller hjelp til å ta egne beslutninger.

¹³ NOU 2016: 17 På lik linje:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

¹⁴ Kjersti Skarstad, doktorgradsstipendiat SOR - rapport 3/2017:

<http://www.samordningsradet.no/nyheter2.cfm?pArticleId=53902&STARTROW=1>

¹⁵ Lov om vergemål (vergemålsloven) 26. mars 2013 nr. 9: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-03-26-9>

¹⁶ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) 24. juni 2011 nr. 30: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Et utvalg oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet (Tvangslovutvalget):

<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tvangslovutvalget/id2504904/>

¹⁷ Sivilt samfunns skyggerapport til CRPD-komiteen (2015): <http://www.ffe.no/aktuelt/alternativ-rapport-til-fn-komiteen/>

Se også supplerende rapport til CRPD-komiteen fra Likestillings- og diskrimineringsombudet (2015):

<http://www.ldo.no/nyheter-og-fag/brosjyrer-og-publikasjoner/rapporter/crpd-rapport-2015/>

Se også «Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning», Helsetilsynet 4/201 h7: <http://www.ffe.no/aktuelt/alternativ-rapport-til-fn-komiteen/>

¹⁸ Rettighetsutvalget: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

¹⁹ «Riksrevisjonens undersøkning av korleis verjemålsreforma er sett i verk», Dokument 3:6 (2017–2018):

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2017-2018/Vergemaal.pdf>

Se også Skarstad, Kjersti, Ensuring Human Rights for Persons with Intellectual Disabilities? Self-Determination Policies and the Use of Force in the Case of

Norway (November 21, 2017): https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3075235



Helse- og omsorgstjenestene har ikke lyktes i å nå den politiske målsettingen om å få ned antall vedtak om bruk av tvang. Tvert imot er tvangsbruken mot utviklingshemmede stadig økende²⁰

Tvang og makt er svært inngripende overfor den som utsettes for det. Vilkår for bruk av tvang er blant annet at tvangstiltaket skal utføres av ansatte med formell kompetanse, på høgskole eller fagskole nivå. Loven åpner for dispensasjon fra kompetansekravet i enkelte situasjoner. Tallet på dispensasjoner er så høyt at det ikke utgjør noe unntak, men er hovedregelen, og tvang utføres uten lovpålagt kompetanse²¹.

Vurdering

CRPD representerer et paradigmeskifte i vår forståelse av funksjonshemning. Fra en medisinsk forklaring og individrettet behov til en relasjonell forståelse om at funksjonshemning handler om tilrettelegging, og at vi har et samfunnsansvar for å sikre mulighet for deltakelse. CRPD anerkjenner funksjonsnedsettelse som en del av mangfold og naturlig variasjon hvor samfunnet har ansvar for å sikre reell samfunnsdeltakelse²². Vi har en juridisk og moralsk forpliktelse til å jobbe for slike endringer – de kan ikke velges bort.

Selvbestemmelse

Personer med utviklingshemning har rett til selvbestemmelse i eget liv, på lik linje med alle andre. FO anerkjenner at personer med utviklingshemning kan ha behov for støtte til å ta beslutninger. FO mener det er behov for å utrede ulike former for beslutningsstøtte som kan fungere bedre enn vergemålsordningen.

Selvbestemmelse er et komplekst begrep, og fører til ulike tolkninger og forklaringer av begrepet. Selvbestemmelse defineres og oppfattes derfor på ulike måter.

Pasient- og brukerombudet har blitt kontaktet av en far som har en datter med utviklingshemning. Faren mente at datteren burde kunne få med seg noen få lommepenger når hun er på ting utenfor huset. Da får hun oppleve å være voksen og ha egne penger til småkjøp. Miljøpersonalet hadde sagt nei.

Henvendelse til Rettighetssenteret i FFO

²⁰ Rettighetsutvalget viste til Helsetilsynets årsrapport for 2015. Helsetilsynets årsrapport for 2017:

<https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/Publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2017.pdf/>

²¹ Helsetilsynets årsrapport for 2017: <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/Publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2017.pdf/>

²² Kjersti Skarstad, PhD Statsvitenskap: <https://www.tandfonline.com/eprint/8gnyMQYbHfVAyR6Hw37/full>

Sentralt er å gjøre valg og å ha kontroll over beslutninger som har betydning for eget liv²³. Det er ikke alltid snakk om full kontroll, men mulighet til å styre retning, være initiativtaker eller mulighet for å påvirke.

FO mener det er behov for å innhente ytterligere informasjon om tilrettelegging for beslutningstaking for personer med nedsatte verbale evner, og for personer med alvorlig og dyp grad av utviklingshemning.

Tvang


Antall tvangsvedtak øker fra år til år²⁴. Årsakene er sammensatt og mange, men en årsak er manglende kompetanse i tjenestene. Når vi vet det høye tallet med dispensasjonsfritak fra utdanningskravet²⁵, mener FO det er grunn til bekymring om årsakene til tvang er nødvendig. Det er lite kunnskap om årsaker til bruk av tvang overfor personer med utviklingshemning. Ser vi til undersøkelser fra psykisk helsevern og årsaker til tvangsbruk der, viser det til sammenheng mellom ansattes utdanningsnivå og omfattende vikarbruk og økt bruk av tvang²⁶. Vi mener dette også er faktorer som har betydning for tvangsbruk overfor personer med utviklingshemning²⁷.

Vernepleiere har kompetanse om alternativer til bruk av tvang og hvordan behov for tvang kan forebygges. De har også kompetanse på vilkår for bruk av tvang, og hvordan tvang kan utføres på en minst mulig inngripende måte, der det er eneste utvei. Dette er viktig kompetanse for å bidra til å øke rettsikkerhet, likeverd og bedre levekår for den enkelte. I vernepleiefaglig yrkesutøvelse er retten til selvbestemmelse sentral. FO mener det er behov for flere vernepleiere i tjenestene til personer med utviklingshemning.

Kunnskap om rettigheter


FO legger til grunn at mange personer med utviklingshemning ikke har kunnskap om rettighetene sine. FFO har gjort en vurdering av funksjonshemmedes rettsituasjon og konkludert med at den største utfordringen er at funksjonshemmede ikke får rettighetene sine oppfylt²⁸.

FO mener det er behov for å iverksette tiltak for å øke rettighetsinformasjonen blant personer med utviklingshemning og deres nærmeste. Personer med utviklingshemning og deres nærmeste må få tilgang til lettlest informasjon om rettigheter og klageordninger.



Jon: ” Det verste med tvangen er at jeg aldri får være alene, bare når jeg sover. Det er utrolig irriterende” sier han. Når jeg (intervjuer) spør om han kunne gjort ting annerledes så sier Jon at ”Det er vanskelig, vi skulle prøvd å bli enige om ett eller annet”

NAKU 2015



23 Selvbestemmelse, Laila Luteberget: <https://www.fo.no/getfile.php/134768-1291633961/06%20Profesjonene/Vernepleierne/Vernepleierboka%202010/02%20Vernepleierboka.pdf>

24 Tilsynsmelding 2017: <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2017.pdf>

25 Tilsynsmelding 2017: <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2017.pdf>

26 Artikkel i Nordisk tidsskrift for Helseforskning, Fagpersonells forståelse av økt registrert tvangsbruk overfor personer med utviklingshemning: http://sifer.no/files/19-32_Dragsten.pdf

27 Artikkel i Sykepleien, Vikarer gir mer tvangsbruk: <https://sykepleien.no/2015/02/vikarer-gir-mer-tvangsbruk>

28 FFO, politisk notat 2/2013: <http://www.fo.no/ffo-mener/Notater/Funksjonshemmedes-rettsituasjon---rapport/>

Tiltak

Selvstendigjøring og selvbestemmelse er viktige forutsetninger for økt samfunnsdeltakelse og CRPD er ment å styrke enkeltpersoners mulighet til å være hovedaktør i eget liv. Derfor vektlegges både viktigheten av sosiale relasjoner og inkludering. Sosiale relasjoner styrker autonomi og gir mulighet til å bygge sosialt nettverk og sosial posisjonering²⁹. Naturlig læring i samhandling med andre mennesker, er ofte beste læringsarena. Forventninger avstemmes, vennskap bygges og sosial kompetanse utvikles. Derfor er tiltakene under de øvrige løftene i NOUen som; skole, arbeid, helsetilbud, tilgjengelige tjenester m.fl. viktige tiltak for inkludering.

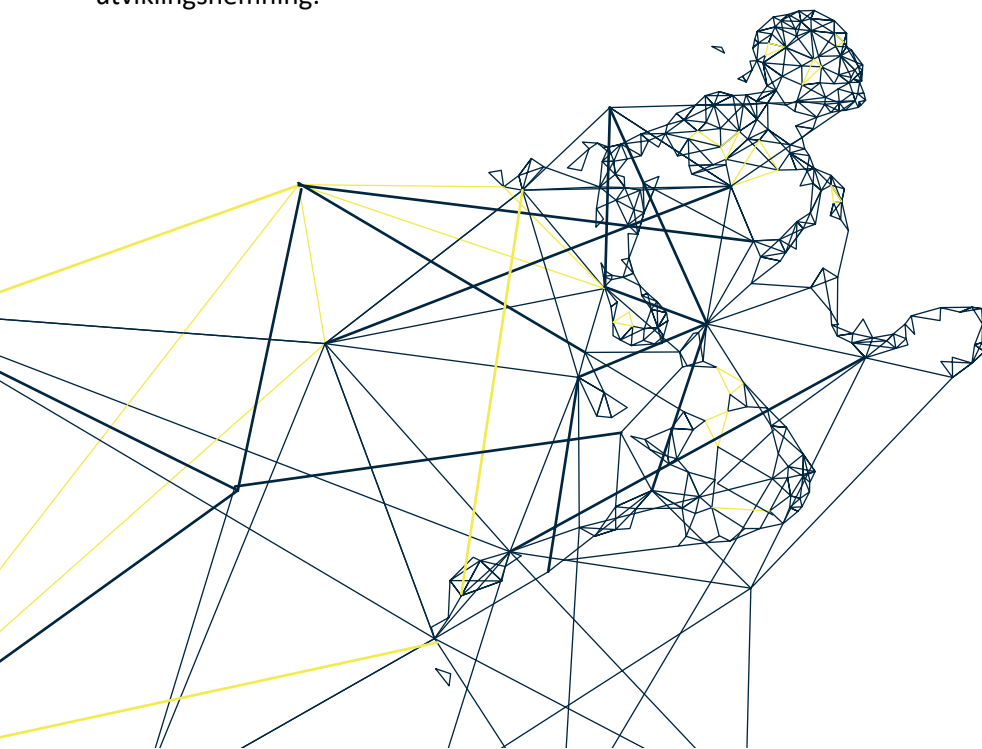
Det er behov for å ta et oppgjør med holdninger til personer med funksjonsnedsettelse. Holdningene våre styres av kunnskap, og allmennkunnskap om funksjonsnedsettelse og utviklingshemning er ofte svært begrenset. For eksempel er det allmenn oppfatning at utviklingshemning ikke gir forutsetninger for å ta ansvar for eget liv eller avgjørelser knyttet til økonomi, utdanning, arbeid eller samliv. Fortsatt mener mange at en ikke vet sitt eget beste eller kan gjøre «viktige» valg, på vegne av seg selv³⁰.

Stortinget har vedtatt å sette ned et utvalg som skal komme med en oppfølging til NOUen «På lik linje»³¹. Utvalget må få som hovedoppgave å foreslå tiltak for å bidra til holdningsendringer og økt allmennkunnskap om funksjonsnedsettelse og utviklingshemning.

Utvalget må også utrede ulike former for beslutningsstøtte, og vurdere endring eller erstatning til dagens vergemålsordning. Tiltak som sikrer og muliggjør en reell påvirkning må bli iverksatt. Slike tiltak kan være krav til dokumentasjon av hvilke vurderinger som gjøres dersom rett til selvbestemmelse fravikes, krav til å beskrive situasjoner og kontekster og mulighet til å klage på slike avgjørelser.

Tvang skal ikke utføres av ansatte uten formell kompetanse.

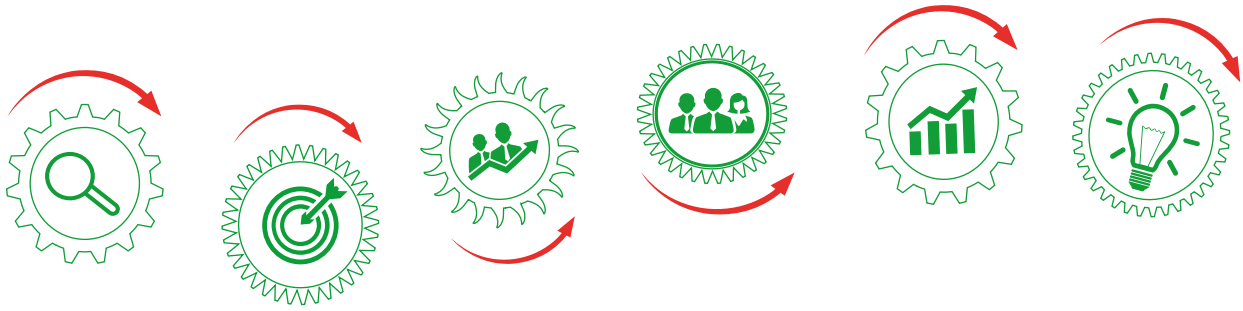
Kompetansemangelen i tjenestene er alvorlig, særlig i kommunale helse- og omsorgstjenester, men også i spesialisthelsetjenestene. Derfor er det behov for å sikre tilstrekkelig kompetanse hos ansatte. De må ha svært god kunnskap om alternativer til bruk av tvang og forsvarlig bruk av tvang når det er helt nødvendig. Kontroll med tvangsbruk og sanksjonsmuligheter ved brudd er også sentralt. Det er helt nødvendig å utdanne flere med vernepleierfaglig- og sosialfaglig kompetanse (Se også Løft 6 for mer om kompetanse). FO støtter Rettighetsutvalgets forslag om å etablere et gratis rettshjelpstilbud til personer med utviklingshemning.



29 Kjersti Skarstad, PhD Statsvitenskap: <https://www.tandfonline.com/eprint/8gnymRQYbHfVAyR6Hw37/full>

30 NAKU: <https://naku.no/kunnskapsbanken/selvbestemmelse>

31 NOU 2016:17 På lik linje: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=71682>



Tidsplan

Arbeidet med ny melding til Stortinget og utredning om ordning med beslutningsstøtte eller lignende må starte opp innen utgangen av 2018.

Antallet dispensasjoner fra utdanningskravet etter lovgivningen må reduseres med 50 % innen tre år med mål om at dispensasjoner skal være overflødig innen 10 år.

Et mer omfattende gratis rettshjelptiltak for personer med utviklingshemning enn FFOs Rettighetscenter og NFUs veiledningstjeneste må bli etablert raskt.

Kostnad

En kostnadsvurdering forutsetter oversikt over behov for antall vernepleiere som trengs. FO jobber med å undersøke og kartlegge dette. Det må også etableres bedre rapporteringsordninger på området, så det er mulig å hente ut aktuell informasjon gjennom etablerte ordninger (dagens KOSTRA³² gir ikke det).

Når det gjelder forslaget om et gratis rettshjelpstilbud til personer med utviklingshemning, mener Rettighetsutvalget at dette kan etableres innenfor dagens ressursbruk ved å re-kalkulere tilskudd til rettshjelptiltak.



³² KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner: <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>

LØFT 2 Likeverdig og inkluderende opplæring

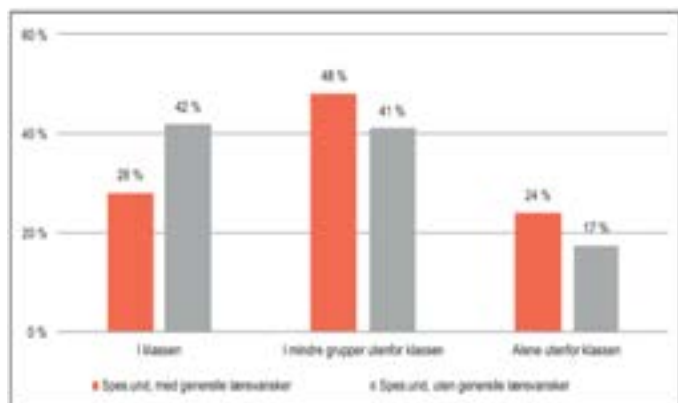
Beskrivelse

Rettighetsutvalget har dokumentert at grunnskolen ikke er tilrettelagt for barn med utviklingshemning, og at barn med utviklingshemning får et dårligere undervisningstilbud enn andre barn³³.

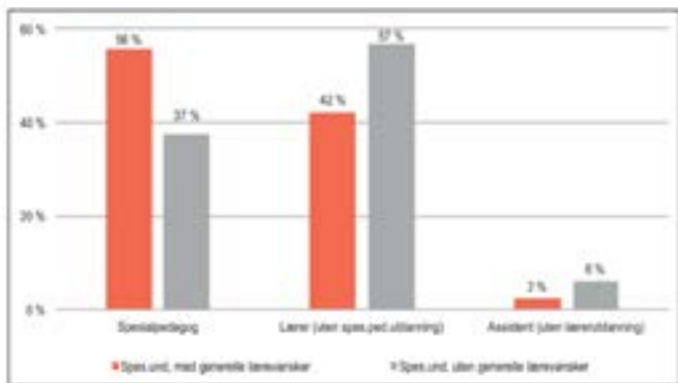
Forskning viser at omtrent 22 prosent av de som får spesialundervisning, er elever med utviklingshemning³⁴. Spesialundervisning til barn med utviklingshemning blir ofte gitt av ansatte uten spesialpedagogisk eller miljøterapeutisk kompetanse. Elever med utviklingshemning som får spesialundervisning har dårligere læringsutbytte og mindre fremgang enn elever generelt. De blir i større grad enn andre elever som får spesialundervisning tatt ut av klassen.

Dagens skole har i liten grad forventninger til læring hos barn med utviklingshemning. De går ikke gjennom de samme testene, og de blir ikke vurdert i samme grad som andre elever.

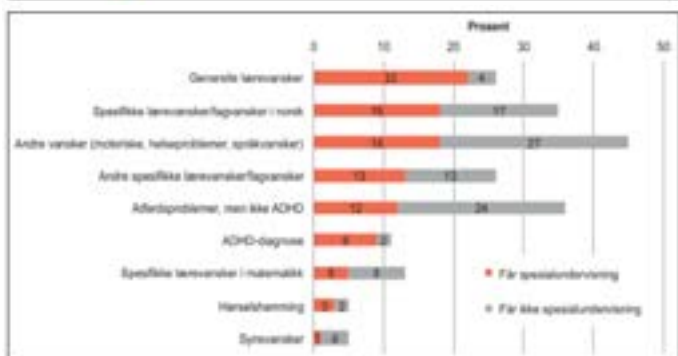
De får heller ikke et vitnemål etter endt videregående opplæring. Det finnes få undervisningstilbud etter endt videregående, annet enn enkelte linjer på et fåtall folkehøgskoler. Det er ingen høgskole eller universitetstilbud.



Figur 1: Elever med generelle lærevansker (utviklingshemning) undervises oftest utenfor klassen.



Figur 2: En spesialpedagog har ansvar for undervisningen av elever med generelle lærevansker (utviklingshemning) i litt over halvparten av tilfellene.



Figur 3: Elever med generelle lærevansker (utviklingshemning) utgjør 22 % av alle de som får spesialundervisning.

Kilde: Bachmann K., Haug, P. og Nordahl T. (2016). Kvalitet i opplæringen for personer med utviklingshemning. Høgskolen i Volda. Notat nr. 2/ 2016

³³ Barneombudets rapport «uten mål og mening»: <http://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/uten-mal-og-mening/>

Og Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging:

<http://nettsteder.regjeringen.no/inkludering-barn-unge/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publiserings-04.04.18.pdf>

³⁴ Bachmann K., Haug, P. og Nordahl T. (2016). Kvalitet i opplæringen for personer med utviklingshemning. Høgskolen i Volda. Notat nr. 2/ 2016:

<https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/medlemsgrupper/fas/fas/forskningsrapporter/kvalitet-i-opplaringen-for-elever-med-utviklingshemning-moreforskning-02-2016.pdf>

Vurdering

Stadig flere barn med utviklingshemning får i dag undervisning utenfor ordinære klasser, uten at det er dokumentert bedre læringsutbytte³⁵. Barn som tas ut av ordinære klasser i dag, risikerer å miste både opplæringen de har krav på, og muligheter for å bygge relasjoner med andre barn og unge. Samtidig går vi som samfunn glipp av mulighet til å bygge ned barrierer mellom mennesker. Forskning tyder på at det både er mulig, og til fordel for elever med behov for spesialundervisning, å bli inkludert i en ordinær klasse³⁶. Videre er inkludering av barn med utviklingshemning i skolen en menneskerettighet³⁷.

FO mener at spesialskoler og spesialklasser hindrer oppbygging av kompetanse om inkludering i skolen. Opplæringsloven § 9A-2 pålegger kommunen å legge til rette for et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. En satsning for å heve kompetanse i skolen er nødvendig. Videre må helse- og sosialfaglig kompetanse bli anerkjent som viktig kompetanse i skolen. En mer tverrfaglig skole der ulike profesjoner supplerer hverandre og miljøterapeutisk arbeid gis større plass, er viktig forutsetning for å lykkes.

FO mener det er godt dokumentert at en tverrfaglig skole bidrar til bedre læringsmiljø for elever³⁸. Ansatte med vernepleie- og sosialfaglig kompetanse har bred kunnskap om barns psykososiale helse som bidrar til å sikre tidlig innsats og bedre oppfølging.

Livslang læring er et viktig politisk mål i Norge. Målet må gjelde hele befolkningen, både for de med eller uten en utviklingshemning. CRPD pålegger statene å innrette utdanning slik at personer med funksjonsnedsettelse ikke stenges ute fra utdanningssystemet. Norge er juridisk forpliktet til å følge opp dette^{39 40}.

I NOUen «På lik linje» er et foreslått tiltak under skole og utdanning å starte opp med forsøk på et tilbud om høyere utdanning. I dag har personer med utviklingshemning ingen mulighet for utdanning etter videregående, utover 1-2 år på folkehøgskole. Det finnes ingen studier med nødvendig tilrettelegging for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse.

Inkludering

«Felles for de vi har snakket med og hva de legger vekt på i sitt arbeid og som de mener har betydning for inkludering, er samspillet mellom barna, ungdommene, elevene og andre i bedriften. De snakker om det å være del av gruppen og nettverket, de rollene som utviklingshemmede får og tar, o.g hvordan de blir sett av andre i fellesskapet. Dette er sentrale punkter i definisjoner av sosial inkludering. Når mange utviklingshemmede i stigende grad gjennom utdanningsforløpet skiller lag med sine jevnaldrende som ikke har utviklingshemning, kan dette forstås som en individrettet fokusering og en følge av resultatfokusert som øker gjennom skolegangen.»

«Oppsummerer vi litt grovt alle innspillene ser vi tydelig betydningen av fysisk tilstedeværelse, bevisste grep for sosial inkludering og gode holdninger initiert og båret oppe av tydelig ledelse som vil inkludering»

NAKU, 2018

³⁵ Tøssebro, J. og Wendelborg, C. (2014). Oppvekst med funksjonshemming, Familie, livsløp og overganger. Gyldendal:

<https://helse-stavanger.no/seksjon/medisinskdivisjon/Documents/Koordinerende%20enhet%20for%20RehabHab/M%C3%B8teplassen/2014/211014%20Jan%20T%C3%B8ssebro%20Stavanger%20okt%202014.pdf>

³⁶ Rettighetsutvalgets mindretall viser til «Vi sprenger grenser, følgeevaluering av et pilotprosjekt» (NTNU Samfunnsforskning 2015):

<https://samforsk.no/Publikasjoner/Vi%20sprenger%20grenser%20TRYKK.pdf>

³⁷ Se CRPD-komiteens generelle tolkningsuttalelse til artikkel 24 (CRPD/C/GC/4, 26. august 2016):

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en

³⁸ Rapport fra ekspertutvalget for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging:

<http://nettsteder.regjeringen.no/inkludering-barn-unge/nyheter/rapport-fra-ekspertutvalget-for-barn-og-unge-med-behov-for-saerskilt-tilrettelegging/>

³⁹ Vernepleier.no: <https://vernepleier.no/2017/12/nytt-universitetsstudium-utviklingshemmede/>

⁴⁰ NFU.org: <http://www.nfunorge.org/Om-NFU/NFU-bloggen/hvorfor-bor-ungdom-med-utviklingshemming-fa-tilgang-til-universitet-og-hogskole-og-hvorfor-er-det-viktig-a-fa-gjennomfort-ei-pilotutdanning/>

Nord universitet har utarbeidet en pilot for et årsstudium i «Selvbestemmelse, medborgerskap og inkluderende praksis», tilrettelagt for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse⁴¹. Dette stoppes nå, blant annet av manglende finansiering og utfordringer med dagens opptakskriterier⁴².



Det er vanskelig å forstå at gode piloter som kan gi viktige erfaringer ikke følges opp fra politisk hold og iverksettes. De stoppes nå av manglende løsninger på en praksis de er ment å endre.

Tiltak

FO mener opplæringsloven må endres slik at alle elever, uansett med eller uten behov, sikres rett til opplæring fra fagpersonell med godkjent utdanning og undervisningskompetanse.

Det må stilles krav til at skolene har et bredt tverrfaglig tilbud som sikrer tilstrekkelig spesialpedagogisk kompetanse. Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere har en naturlig plass i skolen og er viktige

profesjoner i et tverrfaglig skoletilbud. En kartlegging av hvordan arbeidet med å sikre tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse kan gjennomføres, herunder anbefalinger og krav til spesialpedagogisk og helse- og sosialfaglig undervisningspersonell, må bli iverksatt.

Et studietilbud innen høyere utdanning som retter seg mot personer med utviklingshemning, som pilot-prosjektet ved Nord universitet^{43 44} må opprettes. Dette gir mulighet for å bygge opp et utdanningstilbud og sikre at flere lignende utdanninger og prosjekter settes i gang ved flere utdanningsinstitusjoner.

Tidsplan

Arbeidet med nødvendige lovendringer må starte umiddelbart. En viktig del av arbeidet er å utrede hvordan en fremtidig sammensetting av undervisningspersonell skal se ut i en godt rustet tverrfaglig skole.

Kostnad

Rettighetsutvalget innhentet beregninger av kostnadene knyttet til å inkludere alle elever i nærskolen og i ordinære klasser. Beregningene viser at eventuelle kostnader vil være knyttet til endret behov for bemanning ved inkludering i normalskolen. Det vil variere individuelt om inkludering medfører behov for annen, økt eller redusert bemanning. Økt inkludering kan gi innsparinger knyttet til skoleskys for elever som flyttes fra spesialskole til en lokal skole.

Utvalget har beregnet utgiftene til å sørge for at spesialundervisning gis av lærere, og ikke assistenter, til mellom 25 og 247 millioner kroner. Kostnader til å utdanne flere lærere og vernepleiere kommer i tillegg.

FO foreslår ingen store endringer i totalt antall stillinger utover det som allerede ligger i Stortingets og regjeringens planer. Lønnsforskjeller mellom lærere, spesialpedagoger, sosionomer, barnevernspedagoger og vernepleiere er ubetydelige og gir derfor ingen direkte merkostnader.

⁴¹ Khrono, nytt studie ved Nord universitet:

<https://khrono.no/utviklingshemming-inkludering-personer-med-funksjonsnedsettelse/nord-starter-studier-for-utviklingshemmede/132973>

⁴² Innlegg NFU, Ingen finansiering av universitetsutdanning: <http://www.nfunorge.org/Om-NFU/NFU-bloggen/ingen-finansiering-av-universitetsutdanning/>

⁴³ Anne Lindholm, khrono.no, 3. november 2017:

<https://khrono.no/utviklingshemming-inkludering-personer-med-funksjonsnedsettelse/nord-starter-studier-for-utviklingshemmede/132973>

⁴⁴ Rolf Magnus Grung, vernepleier.no, 4. november 2017: <https://vernepleier.no/2017/11/nord-universitet-starter-studier-utviklingshemmede/>

LØFT 3 Arbeid for alle

Beskrivelse

Rettinghetsutvalget dokumenterer få personer med utviklingshemning i ordinært arbeid. NAV gjennomfører kun unntaksvis arbeidsevnevurdering hvis en person har en utviklingshemning. Som hovedregel får personer med utviklingshemning innvilget 100 % uføretrygd (med ung ufør-tillegg).

Det finnes ulike arbeidsmarkedstiltak i regi av NAV, for eksempel varig tilrettelagt arbeid (VTA) i skjermet eller ordinær bedrift. Langt fra så mange som kan og ønsker å jobbe, får jobb. Totalt har antall VTA-plasser økt de siste årene, samtidig har antall personer med utviklingshemning som jobber i VTA-tiltak gått ned⁴⁵. Personer med utviklingshemning sakker mer og mer akterut på arbeidsfronten.

Kun en håndfull personer med utviklingshemning jobber i ordinært arbeidsmarked. NOUen «På lik linje» tallfester dette til langt under 100 personer. CRPD artikkel 27 slår fast at personer med funksjonshemning har rett til arbeid på lik linje med andre. Norge har dermed forpliktet seg til å iverksette tiltak for å realisere retten til arbeid.



⁴⁵ Heltmed.org: <https://heltmed.org/>

Et slikt tiltak er modellen Helt Med som er utviklet av Stiftelsen SOR i samarbeid med blant annet LO, FO og NAV Hordaland. De startet med prosjektmidler fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og ble sikret midler over Statsbudsjettet for 2018. Målsettingen er å skape jobber i ordinært arbeidsliv, for personer med utviklingshemning. I Helt Med ordningen beholder personene med utviklingshemning sin uføretrygd, og mottar i tillegg minimum 20 % lønn av sammenlignbare tariffavtaler. Lønnsnivået kompenserer for begrensninger i arbeidsevne hos arbeidstaker og oppfølging⁴⁶.

Vurdering

FO mener det er behov for flere og øremerkede VTA-plasser til personer med utviklingshemning. Ansvaret for VTA-plasser til personer med utviklingshemning må forbli et statlig ansvar, på lik linje med ansvaret for VTA-plasser til andre grupper.

For å få flere i arbeid og færre på stønad har NAV en rekke arbeidsrettede tjenester til enkeltpersoner (arbeidssøkere) og bedrifter (arbeidsgivere). Etatens virkemidler og ressursbruk er imidlertid mest rettet mot arbeidsrettet bistand til enkeltpersoner.

NAV er tillagt ansvar får å tilby oppfølging til personer med behov for arbeidsrettet bistand. Ordinært arbeid for flest mulig burde være målet. FO etterlyser et større fokus på mulighet for ordinært arbeid for personer med utviklingshemning

Diagnosen utviklingshemning gir oftest fritak fra arbeidsevnevurdering. Det fører oftest til at de i liten grad får mulighet til å prøve ut tilrettelagt arbeid, eller andre tiltak i regi NAV⁴⁷. Resultatet blir gjerne dagsenter eller aktivitetstilbud i kommunal regi som eneste tilbud. Gode løsninger er når det gjøres en reell arbeidsevne vurdering, uten at dette medfører økonomisk reduksjon, usikkerhet eller bli hjemmeværende uten tilbud⁴⁸.

Ida på jobb, gjennom Helt Med



Det gode liv

Personer med utviklingshemning har gjennom sine behov lang erfaring i å motta tjenester fra andre. Og det trengs. Men gode liv leves i gjensidighet med andre; det handler om å gi og få. Det handler også om å kunne bety noe for andre. Det å jobbe, særlig i ordinært arbeid, gir personer med utviklingshemning en kjærkommen mulighet for nettopp det.

Ida Marie Færestrand (25) hadde vært uten jobb i 7 år da hun fikk fast ansettelse på hotell Scandic Bergen City. Til Bergens Tidende forteller Ida gledesstrålende at hun står opp klokken seks hver morgen for å være på jobben presis klokken ni.

”Det betyr mer enn folk tror. Jeg føler at jeg bidrar til samfunnet. Det har jeg ikke følt før”, sier Ida Marie til TV 2. Dette følger hun opp i et intervju på NRKs nyhetssending, hvor hun sier at «Flere fortjener å få den sjansen jeg har fått». Det er FO veldig enig i.

⁴⁶ Se eksempel: [Ida på jobb, gjennom Helt Med på jobb, gjennom Helt Med](#)

⁴⁷ NAV: <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-5-nedsatt-arbeidsevne>

⁴⁸ Budfir: https://www.budfir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Rettighetene_til_personer_med_utviklingshemning/Arbeidsliv_og_dagaktivitet/

Personer med utviklingshemning har ofte lang erfaring med å motta tjenester fra andre og får i liten grad mulighet til selv å bidra. Dette handler kanskje om beskyttelsestrang eller et ønske om å verne om i troen på at det er god omsorg eller god hjelp. Alle mennesker trenger å lære selvstendighet og at et godt liv leves best i gjensidighet med andre. Mennesker trenger både å gi og å få, vi trenger å bety noe for andre. Arbeid, særlig ordinært arbeid, er nettopp en viktig arena for dette.

Helt Med jobber for å inngå avtaler både med private kjeder og offentlige virksomheter, og de samarbeider med ulike arbeidsgivere om å finne frem til og utvikle arbeidsoppgaver, rekrutterer og matcher personer med utviklingshemning til ulike stillinger og de jobber for å sikre deres rettigheter. Helt Med er bygd på prinsippene i Supported Employment. De strekker seg langt for at både arbeidstaker og arbeidsgiver skal oppleve arbeidsforholdet som vellykket. Helt Med er forankret i forskning, og tar utgangspunkt i forhold forskning i forskjellige land har vist er vellykket når personer som har falt eller blir holdt utenfor arbeidslivet skal ansettes i det ordinære arbeidsliv.

Tiltak

FO mener det må bevilges midler over statsbudsjettet til 500 nye VTA-plasser per år, og at disse må øremerkes til personer med utviklingshemning. VTA må forbli en statlig ordning.

FO mener det er behov for mer vernepleier- og sosialfaglig kompetanse i NAV for å gi god oppfølging til personer med utviklingshemning.

FO støtter forslaget i NOUen «På lik linje» om å endre NAVs rundskriv til folketrygdloven kapittel 12, så retten til arbeidsevnevurdering også gjelder personer med utviklingshemning. Vi mener det er flere årsaker til manglende arbeidsevnevurdering enn unntaket i rundskrivet. Manglende arbeidsevnevurdering har blant annet sammenheng med manglende kapasitet og kunnskap i NAV.

Prosjektet Helt Med må sikres og videreutvikles så det i hovedsak ivaretas gjennom det offentlige. Det må lages en plan for hvordan NAV skal bygge opp kompetanse og sikre at denne tilnærmingen blir et varig tiltak, på linje med VTA ordningen.

Tidsplan

Midler til 500 nye VTA-plasser må bevilges i statsbudsjettet for 2019, og en opptrapping til totalt 2000 plasser i løpet av en fireårsperiode.

NAVs rundskriv til folketrygdloven kapittel 12 må endres. Forslag på hensiktsmessige endringer bør være en av oppgavene til det oppnevnte utvalget som skal følge opp NOUen «På lik linje»⁴⁹.

Helt Med sine framskrivninger for å gi personer med utviklingshemning tilgang i ordinært arbeidsliv strekker seg frem mot 2027. Etter 2027 er vedlikehold og oppfølging aktuelt.



Vegard Vikne (21) forteller til TV2 at det å få jobb på Scandic hotell er det største som har hendt ham. Vegard gikk rett fra videregående skole til fast jobb på hotellet. I motsetning til mange andre med utviklingshemning, slapp han lang tid med arbeidsledighet og manglende innhold i hverdagen.

Helt Med

Kostnad

Det er vanskelig å tallfeste nøyaktig hvor mange som ikke har jobb, men som ønsker å jobbe. Det dreier seg om mellom 400.000 og 600.000 mennesker.

Ifølge samfunnsøkonom Victor Norman⁵⁰ koster hver person som faller utenfor arbeidslivet 20 millioner kroner. Dermed kan vi investere en del penger per person for å gi flere mulighet til jobb. Rettighetsutvalget anslår at én VTA-plass koster 200 000 kroner. 500 nye VTA-plasser vil derfor koste omtrent 100 millioner kroner. Rettighetsutvalget påpeker at finansiering av nye VTA-plasser vil innebære utgiftsreduksjoner i andre sektorer som for eksempel utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helt Med sin metode for sysselsetting er anslått å være langt rimeligere enn andre tiltak. Etter deres beregninger vil kostnadene etter at målet med 1.000 ansatte med utviklingshemning er nådd, være på årlige kroner 45.000 kroner per arbeidstaker. Det er om lag 150.000 kroner. Mindre enn en VTA plass og 300.000 - 350.000 kroner mindre enn et dagsentertilbud.

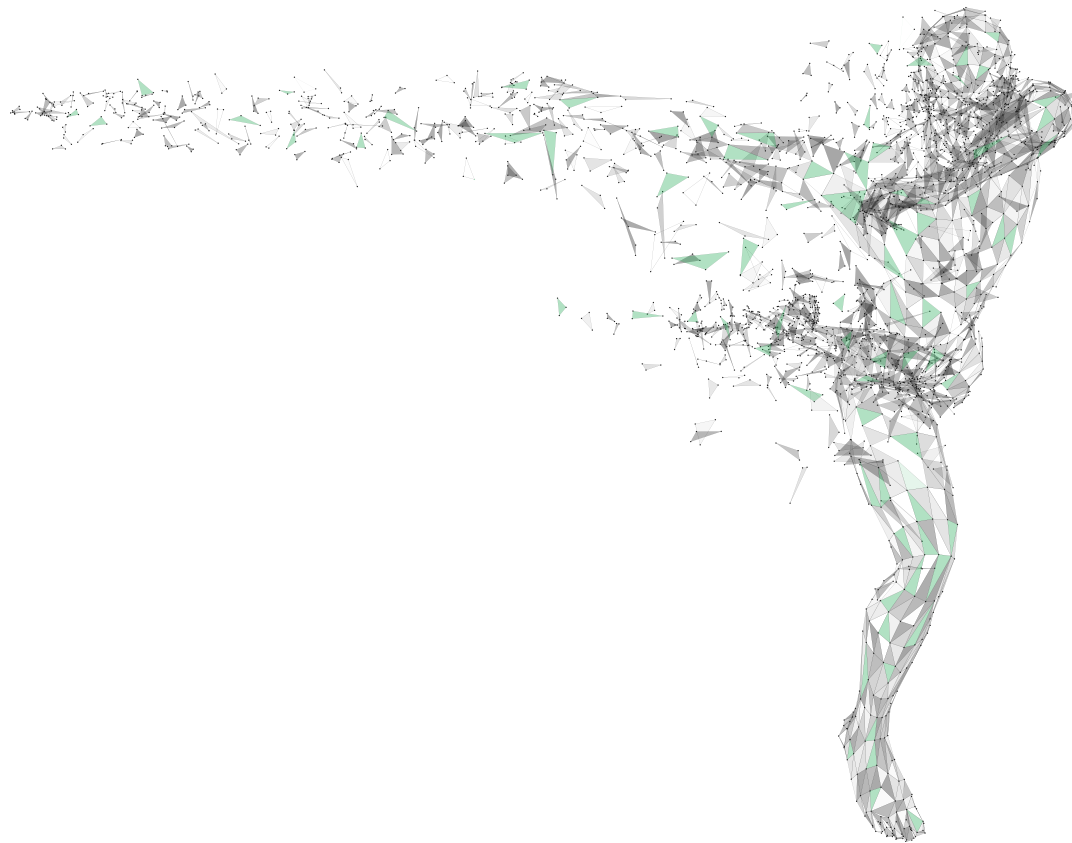
Løft 4 God helse og omsorg

Beskrivelse

Rettighetsutvalget bekrefter tidligere funn om at personer med utviklingshemning generelt har dårligere helse enn resten av befolkningen og at de mottar et dårligere helsetilbud. Det svikter både i kunnskap og kompetanse, og på tilgjengelighet og tilpasninger i tjenestetilbudet.

Det er store kapasitets- og kompetansemangler i kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder fastlegetjenesten, og habiliteringstjenesten. Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med tjenestene til personer med utviklingshemning bekrefter dette⁵¹.

Personer med utviklingshemning har sterkt begrenset frihet til å styre egen hverdag, påvirke egne helsetjenester eller ha en aktiv og meningsfull fritid. Tjenestene har et institusjonslignende preg og baserer seg i stor grad på å «gjøre for» heller enn å legge til rette for opplæring og veiledning til å «leve livet sitt».



⁵⁰ Agderposten: <http://www.agderposten.no/kjop-tilgang?ald=1.2372651>

⁵¹ «Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning», Helsetilsynet 4/2017: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/Publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf/

Personer med utviklingshemning kan ha behov for støtteordninger og oppfølging i ulikt omfang. Det krever at kommunene har helse- og omsorgstjenester med høy kompetanse på funksjonshemning, utviklingshemning, selvbestemmelse og menneskerettigheter, i tillegg til helsefaglig kompetanse.

Mangelen på kunnskap gjelder ikke bare somatisk helsehjelp, men gjelder for eksempel også kunnskap om utviklingshemning og psykisk helse, og om utviklingshemning og rus. Studier viser at personer med utviklingshemning er mer utsatt for å utvikle psykisk lidelse enn befolkningen for øvrig⁵².

De siste årene har vi sett stadig flere og mer alvorlige saker der manglende kunnskap, svikt i rutiner og stramme rammer skaper alvorlige hendelser. Vi vet at i de samme tjenestene jobber svært mange ansatte uten hverken fagskole- eller høgskoleutdanning⁵³.

Dagens helsetjenester møter ikke behovene til personer med utviklingshemning. I større grad enn andre mottar de helsetjenester med gjennomgående dårligere kvalitet og gitt av ansatte med liten eller ingen utdanning.

Vurdering

Standardiserte tjenester er i strid med klare politiske målsettinger om å bygge ned institusjonsomsorg for personer med utviklingshemning. På regjeringens nettside kan vi lese:

«Målet med reformen var å avvikle institusjonsomsorgen for personer med utviklingshemning. Reformen bygget på normaliseringsprinsippet. Det innebærer at utviklingshemmede skal ha anledning til å leve et liv så langt opp mot det «normale» som mulig. En viktig forutsetning i reformen var at tjenestene skulle utformes med utgangspunkt i den enkeltes behov. Tjenestene skulle gis i lokalmiljøet og av det ordinære tjenesteapparatet. Dette ble sett på som en forutsetning for at utviklingshemmede kunne bli oppfattet, og se på seg selv, som fullverdige medlemmer av samfunnet»⁵⁴

FO mener retten til individuelt tilrettelagte tjenester skal gjelde alle mennesker, uavhengig av funksjonsevne.

Både fastleger, tannhelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester må styrkes for å møte behovene til personer med utviklingshemning. Kommunehelsetjenesten har oppgaver som går langt utover en medisinsk – somatisk forståelse av helse, både innenfor forebygging, tilrettelegging og behandling. Kommunens ansvar i helse- og omsorgstjenesteloven er regulert som et overordnet «sørge for-ansvar» og handler i stor grad om forebyggende tiltak og menneskers mulighet til å leve sine liv på en verdig og god måte⁵⁵.

“

Det er ”... stor fare for at personer med utviklingshemning har sykdommer som ikke er diagnostisert, eller som er feilbehandlet” (s. 14)

”

“

”... personer med utviklingshemning har risiko for å utvikle sykdommer på grunn av manglende helsefremmende livsstil, som usunt kosthold og fysisk inaktivitet” (s. 16)

”

“

”... selv om personer med utviklingshemning har større behov for helsetjenester enn andre, er det mindre sjans for at de får adekvate tjenester” (s. 14).

”

NAKU, 2007

52 NAKU: <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-forskning#main-content>

53 Tilsynsmelding 2017: <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2017.pdf>

54 St.meld 40: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/sec8>

55 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) 24. juni 2011 nr. 30: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Tall basert på Kostra, SSB tall, opplysninger fra KS mv, viser at om lag 2/3 av ansatte har fagskoleutdanning eller er uten utdanning og 1/3 har høyskoleutdanning. I den siste gruppen finner vi alt fra ulike helse, sosial eller pedagogiske utdanninger som vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, lærere, førskolelærere, sykepleiere mm – til statsvitere, sosialantropologer, prester, m.fl.

Vi antar at vernepleiere er den største gruppen med ca 1/3 del av de høgskoleansatte. Oslo Kommune gjennomførte en kartlegging og et forprosjekt i 2014, som viser det samme.

FO gjennomførte en undersøkelse i 2017, om vernepleiere; utdanning, arbeidsfelt og interesser. Nærmere 4000 respondenter svarte (49% av de spurte). Den viser blant annet at selv om vernepleiere jobber bredt, jobber 55% av vernepleierne i tjenester for personer med utviklingshemning⁵⁶.

Kompetanse er viktig for å fremme sosial trygghet, bedre levekår, forebygge og tilrettelegge for mestring. Vernepleie er den profesjonen som har et særskilt fokus på personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Personer med utviklingshemning har alltid vært en tydelig målgruppe for vernepleiere. Vernepleie gir autorisasjon som helsepersonell og har en sosial- og helsefaglig sammensetning i utdanningen sin. Vernepleiere er en nøkkelf profesjon i helse- og omsorgstjenestene.

Tiltak

Individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester er grunnleggende for forsvarlige tjenester. Rett til individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester er lovfestet i likestillings- og diskrimineringsloven⁵⁷. FO mener likevel det er behov for å presisere dette i helse- og omsorgstjenesteloven for å hindre dagens praksis med standardiserte tjenester.

Vernepleierne har kompetanse om mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker. De har særlig kompetanse på habilitering og rehabilitering, kognitive funksjonsnedsettelse og utviklingshemning, velferdsteknologi, alternativ og supplerende kommunikasjon. Dette er avgjørende kompetanse for en stor del av hjemmetjenestens brukere. FO mener det må utarbeides krav til kompetanse utover kompetansekravene i Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

«Kommunen prøver å unngå å innvilge BPA. I én sak prøver kommunen seg med at behovet for bistand er under 25 t/uke, selv om det ikke er riktig. I en annen sak nektes BPA fordi personen ønsker at mor skal være assistent. Mor får omsorgslønn i stedet. I en tredje sak kaller kommunen tjenestene for helsehjelp selv om de har karakter av å være praktisk bistand, slik at personen ikke kan kreve å få BPA.»

«Forskning viser at personer med utviklingshemning oftere har helsesvikt enn resten av befolkningen, samtidig som de sjeldnere får hjelp til sin helsesvikt (NAKU, 2007, NAKU, 2008 og Bitsko, 2009). Manglende kunnskap om utviklingshemning og uklare ansvarslinjer blir oppgitt som årsak til dette problemet». <https://naku.no/kunnskapsbanken/helse-forskning>

Henvendelse til Rettighetssenteret i FFO

⁵⁶ Fo.no: <https://www.fo.no/tekster-og-brosjyrer/oppsummering-av-vernepleierundersokelsen-2017-article13456-1095.html>

⁵⁷ Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) 16. juni 2017 nr. 51 § 20: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>

Forebyggende sosialt arbeid er en forutsetning for å redusere sosiale helseforskjeller og sikre god folkehelse. For å få bukt med sosiale forskjeller i helse og levekår må det arbeides bredt og tverrfaglig. Vernepleierfaglig og sosialfaglig kompetanse må lovfestes på lik linje med blant annet sykepleiere og fysioterapeuter som en del av kjernekompetansen kommunene må ha.

En kompetansenorm for tjenestene må utvikles. Det er behov for høgskolekompetanse, særlig vernepleierfaglig kompetanse, for å gi forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemning. Denne skal ikke ha lavere eller annen standard enn øvrige hjemmebaserte tjenester.

FO ser behov for å utarbeide en veileder som konkretiserer innholdet i kravet til faglig forsvarlighet. Retningslinjer for et verdig tjenestetilbud som omfatter krav til formell kompetanse og bemanning må utarbeides. Også Helsetilsynet har etterlyst en veileder om faglig forsvarlighet i tjenestene til personer med utviklingshemning⁵⁸.

Tatt i betraktning at kommunene søker om dispensasjon fra kompetansekrav ved gjennomføring av tvangstiltak i 75-80 % av tilfellene, er det behov for å utdanne og ansette et betydelig antall flere vernepleiere⁵⁹ (Se også løft 6 om kompetanse).

Tidsplan

Antall stillinger totalt med krav om vernepleie- og sosialfagligfaglig kompetanse i tjenestene må økes betraktelig og ses opp mot de dispensasjoner fra utdanningskrav som gis i forbindelse med tvang og makt. FO jobber med kartlegging av behovet og tall kommer så snart dette er klart.

Et lovforslag om en plikt for kommunene til å knytte til seg vernepleiere og sosionomer må komme i løpet av 2018. Lovfesting av krav til vernepleiere og sosionomer må gjelde fra og med 1. januar 2020.

Kostnad

Rettighetsutvalget mener at det ikke er behov for endret ressursbruk for kommunale helse- og omsorgstjenester. FO er uenig i det. Vi mener det er behov for økte ressurser for å gjøre kommunene i stand til å gi forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemning (Se også løft 6 om kompetanse).



⁵⁸ «Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning», Helsetilsynet 4/2017: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/upload/Publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf/.

⁵⁹ Tilsynmelding 2017: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding-2017/>

LØFT 5 Eget hjem

Beskrivelse

Rettighetsutvalget har dokumentert at mange personer med utviklingshemning bor i bofellesskap eller samlokaliserte boliger⁶⁰. Personer med utviklingshemning får i liten grad bestemme selv hvor og hvordan de vil bo, og heller ikke med hvem⁶¹. Utviklingen har gått i retning av en ny institusjonalisering og segregering ved at tjenester til personer med utviklingshemning knyttes til boligbaser og i liten grad organiseres som ordinære hjemmetjenester med individuelle vedtak. Kommuner mener at dette gir mer effektiv bruk av kommunale ressurser, økt faglig kompetanse og fleksibilitet. Ofte er det begrunnet i faglig forsvarlighet som for eksempel sterkere faglighet eller for å unngå ensomhet. Det er ikke forskningsmessig belegg for at kollektive boformer hindrer ensomhet eller gir bedre tilgang til tjenester.

I familier der ett eller flere barn har en utviklingshemning, oppleves ofte et større omsorgsbehov. Av hensyn til barnet selv, søsken og familien er avlastning et viktig tiltak. Etter helse- og omsorgstjenesteloven kan det innvilges tjenester som innebærer avlastning for familien. I dag er hovedregelen at denne tjenesten ytes ved at barnet med funksjonsnedsettelse tas ut av foreldrehjemmet og gis et tilbud på en avlastningsinstitusjon, barnebolig eller hos «private» avlaster. Kartlegging viser at tilbudet er for ensidig, kommer for sent og det er lite tilgjengelig⁶².

Vurdering

FO mener at personer med utviklingshemning ikke har en reell valgfrihet med hensyn til hvor og hvordan de skal bo, og med hvem. Tjenester er i hovedsak knyttet til boform, eller botilbud og det er i liten grad mulig for personer med utviklingshemning å skille dette. Så trenger du bistand, hjelp og støtte i hverdagen blir du tilvist bolig og mister muligheten til selv å velge hvor du vil bo. Bygging av større og større kollektive boformer er en utvikling i strid med politiske målsettinger og føringerne i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne⁶³.

For at personer med utviklingshemning skal ha et godt bomiljø er det viktig at tjenestene knyttes til person og ikke til virksomhet /institusjon. Dette var et av hovedpunktene i HVPU-reformen⁶⁴, og en av de viktigste punktene som skiller institusjonstjenester og individuell oppfølging i kommunal tjenesteoppfølging. Dagens situasjon har i stor grad blitt en «hybrid» der det fattes individuelle vedtak samtidig som hjelpen gis etter en institusjonsmodell.



«Innringer er verge for sin søster som er psykisk utviklingshemmet. Bodde hos sine foreldre frem til 21 år. Flyttet da til en annen kommune og kommunal bolig der. Kommunen hun bodde i hadde etter en to år lang tvist fått overført ansvaret for henne til den nye kommunen. I 2012 ønsket hun å flytte tilbake. Men kommunen hun flyttet fra sier nei. Har ikke hun lov å flytte til en annen kommune på samme måte som andre har?»

Henvendelse til Rettighetscenteret i FFO

⁶⁰ «Kommunal praksis og personer med utviklingshemning.» (NTNU Samfunnsforskning, 2013):

<https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Kommunal%20praksis%20og%20personer%20med%20utviklingshemning%20WEB.pdf>

og «Når livsløp veves sammen med administrative tilfeldigheter» (Nordlandsforskning 2013): <http://www.nordlandsforskning.no/publikasjoner/nar-livsløp-veves-sammen-med-administrative-tilfeldigheter-article96-152.html> og «Samlokaliserte boliger og store bofellesskap» (FAFO 2012):

<https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/samlokaliserte-boliger-og-store-bofellesskap>

⁶¹ Kittelsaa, A., Wik, S. E. og Tøssebro, J. (2002). Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne.

Rapport 2015: <https://samforsk.no/Publikasjoner/Levek%C3%A5r%20for%20personer%20med%20nedsatt%20funksjonsevne%20-%20Fellestrekk%20og%20variasjon%20WEB.pdf>

⁶² Nordlandsforskning; Barnebolig – beste eller nest beste alternativ: http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/133033-1412764749/Dokumenter/Arbeidsnotater/2007/Notat_1003_2007.pdf

⁶³ FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 19, CRPD-komiteens generelle tolkningsuttalelse til artikkel 19: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en

⁶⁴ HVPU (Helsevernet for psykisk utviklingshemmede) var en offentlig omsorgsordning som ble nedbygget i 1990-årene samtidig som ansvaret for tjenesteyting ble overført til kommunene: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/1998-1999/dok8-199899-062/?lvi=0>

Barn som har avlastningstiltak utenfor hjemmet tilbringer større eller mindre deler av oppveksten på institusjon og da med andre omsorgspersoner enn foreldre. Studier viser at foreldre har motstridende følelser til avlastningstilbud og barnebolig, men opplever at de ikke har noe valg. Store omsorgsoppgaver over tid uten noe form for hjelp eller støtte, fører til at foreldre blir utslitt og ikke makter å ivareta omsorgsoppgavene. Mange får lite eller ikke noe tilbud om avlastning eller hjelp hjemme.

Tiltak

Husbankens retningslinjer må endres slik at Husbanken ikke finansierer kommunale utbygginger hvor antallet enheter overstiger seks.

Videre må kommunene få en lovfestet plikt til å skaffe boliger til vanskeligstilte. Krav til at funksjonshemmedes interesser og behov må vedtas for kommunale arealplaner.

FO mener at rammen for startlån og tilskudd til etablering og tilpasning av bolig må økes betraktelig for å dekke faktisk behov. Husbanken bør legge mer til rette for at flere kommuner blir kjent med, og benytter seg av ordningen «leie-til-eie». Videre må inntektsgrensen for bostøtte økes. Alternativt må bostøtte beregnes ut fra netto inntekt.

Et bedre og mer variert tilbud om avlastning og støtte til familier med ekstra tyngende omsorgsoppgaver må utvikles. Hovedregelen må være at ingen barn blir tatt ut av foreldrehjemmet på grunn av barnets funksjonshemming. Da må forebyggende tiltak utvikles og foreldreveiledning til barn med utviklingshemning styrkes.

FO støtter Rettighetsutvalgets forslag om å innføre en godkjennings- og tilsynsordning for private og offentlige avlastnings- og barneboliger.

Tidsplan

Arbeidet med nødvendige endringer i lovverk eller rammer må starte opp umiddelbart.

Stortinget fattet nylig vedtak om å sette ned et utvalg som skal følge opp til NOUen «På lik linje»⁶⁵, med forslag til konkrete tiltak og tidsplan for snarlig implementering.

Kostnad

Rettighetsutvalget har regnet på at boligetablering blant alle bostedsløse og personer med utviklingshemning som bor hos pårørende vil anslagsvis koste 1,2 milliarder kroner per år⁶⁶.

FO har ikke kostnadsberegninger for økte rammer for startlån og tilskudd til etablering og tilpasning av bolig, og økning av inntektsgrensen for bostøtte. Det er viktig å merke seg at tiltakene vil innebære besparelser i andre sektorer, for eksempel i utgifter til sosialhjelp.

Når det gjelder utvalgets forslag om å innføre en godkjennings- og tilsynsordning for private og offentlige avlastnings- og barneboliger, mener utvalget at det vil medføre kostnader. Utvalget har imidlertid ikke tallfestet kostnadene.

⁶⁵ Stortinget.no: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=71682>

⁶⁶ NOU 2016: 17 På lik linje: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

LØFT 6 Kompetanse og kunnskap

Beskrivelse

Rettighetsutvalget konkluderer med at manglende kompetanse er en gjennomgående utfordring i tjenester til personer med utviklingshemning. Både kommunene og spesialisthelsetjenestene mangler nødvendig kjennskap til personer med utviklingshemning og deres rettigheter, utfordringer og behov. Det er ikke tilstrekkelig kunnskap om metoder, behandling, tilrettelegging eller holdninger og lovverk som er grunnleggende i å bygge opp tilbud til personer med utviklingshemning. Det er manglende bevissthet om selvbestemmelse for personer med utviklingshemning, retten til å delta og å være inkludert i samfunnet.

Vurdering

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) bestemmer at myndighetene må iverksette hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til helsetjenester, på lik linje med andre⁶⁷. Personer med utviklingshemning skal ha et like godt tilbud som andre. Det følger av konvensjonen at kompetanse hos helse- og omsorgspersonell er avgjørende for gode tjenester.

Personer med utviklingshemning eldes og lever lenger, som resten av befolkningen, takket være utvikling i helse-tjenestene og andre livsbetingelser. FO mener krav til kompetanse skal være lik for alle mennesker uavhengig av årsak til at hjelpebehovet oppstår. Det betyr økt behov for personell med høgskoleutdanning som kan ivareta behov og faglig forsvarlighet som tjenestene skal være bygget på. Vernepleiere har, i tillegg til helsefaglig kompetanse, særlig fokus på funksjonshemning, utviklingshemning, selvbestemmelse og menneskerettighetene, og vil være en sentral profesjon i tjenestene.

Høgskoleutdanning fokuserer på utvikling og kritisk forståelse av egen praksis. Dette er av stor betydning for utvikling av tjenester, særlig i arbeid med selvbestemmelse og tilrettelegging for å kunne ta egne valg.

Tiltak

FO mener det er behov for å øke utdanningskapasiteten til vernepleierutdanningen. Kompetanse er avgjørende for å sikre god tjenesteutvikling og yte gode tjenester til mennesker med store og sammensatte behov. Disse tjenestene er komplekse og en person skal bistås slik at selvbestemmelse og andre rettigheter som for eksempel rett til seksualliv, arbeidsliv, fritid med mer sikres. Det handler om å legge til rette for at man kan «leve livet» sitt. Høy tverrfaglig kompetanse er viktig for å sikre gode tjenester. Det ropes om sykepleiemangel innenfor flere kommunale tjenester⁶⁸. FO mener vi trenger sterkere fokus på hvilke oppgaver kommunene skal løse og ikke ensidig fokus på enkeltprofesjoner. Dersom vi sikrer større profesjonsmangfold og god tverrfaglig bredde kan vi fjerne kommunenes kompetansemangel og møte enkeltpersoners behov bedre⁶⁹.



⁶⁷ FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne artikkel 5, 25 og 26, vedtatt 13. desember 2006 (ratifisert av Norge 3. juni 2013): https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

⁶⁸ Kommunalrapport.no: <https://kommunal-rapport.no/meninger/debatt/2018/08/er-sykepleiermangelen-i-kommunene-reell>

⁶⁹ Kommunalrapport.no: <https://kommunal-rapport.no/meninger/debatt/2018/08/er-sykepleiermangelen-i-kommunene-reell>

FO mener det må innføres en kompetansenorm i tjenester til personer med utviklingshemning. Minimum 70% av ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig utdanning, hvorav vernepleiere skal være ledende. Dette betyr en økning i antall stillinger med krav til kompetanse på høgskolenivå.

FO mener at tvang ikke skal kunne utføres av ansatte uten formell kompetanse (Se løft 1).

Utdanningskapasiteten ved vernepleierutdanningen må økes. Nødvendige endringer i tjenester til personer med utviklingshemning forutsetter slik kompetanse.

FO mener det er behov for å øke studiekapasiteten med minimum 10 % pr år frem til 2030. De siste årene har vernepleierutdanningen i snitt økt med 40 studieplasser årlig. Dette til tross for at studiet er svært populært og har ligget blant topp tre i mange år. Det er 50 % flere søkere enn plasser og har økende popularitet. Profesjonen og kompetansen er viktig for å sikre kvalifisert helsepersonell fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Tjenestene må være gode praksisplasser for studenter og attraktive arbeidsplasser for vernepleiere; arbeidsplasser for faglig forsvarlighet og faglig utvikling med rom for kollegialt fellesskap, etter- og videreutdanning og tid for refleksjon og veiledning.

Kommunene har en lovpålagt oppgave med å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere⁷⁰. Oppgaven kan ikke løses uten vernepleiefaglig og sosialfaglig kompetanse. Stortinget vedtok kommuners plikt til å knytte til seg leger, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmor og helsesøster fra og med 1. januar 2018⁷¹. Stortinget vedtok en plikt for kommunene til å knytte til seg ergoterapeuter og psykologer fra og med 1. januar 2020. Under stortingsbehandlingen var det flere, deriblant FO, som uttrykte bekymring for regjeringens ensidige fokus på helsefaglig kompetanse. Sosionomer og vernepleiere må inn på listen over lovpålagte profesjoner i helse- og omsorgstjenesteloven.

“ «Innringer er verge for sin bror som har hatt diagnosene døv og utviklingshemmet. Nå har han imidlertid fått diagnosen autisme i en alder av 46 år. Han har hatt det tøft i livet på grunn av feildiagnosen, blant annet feilmedisinering og de bivirkningene som fulgte med. Innringer ønsker god livskvalitet for broren. Hva slags muligheter har han for å få et verdig liv? Hvilke rettigheter har han? I dag bor han fortsatt på det tilbudet han hadde før autismediagnosen ble fastsatt. Han har assistenter, men disse kan ikke en gang tegnspråk og har ingen kompetanse på autister.» ”

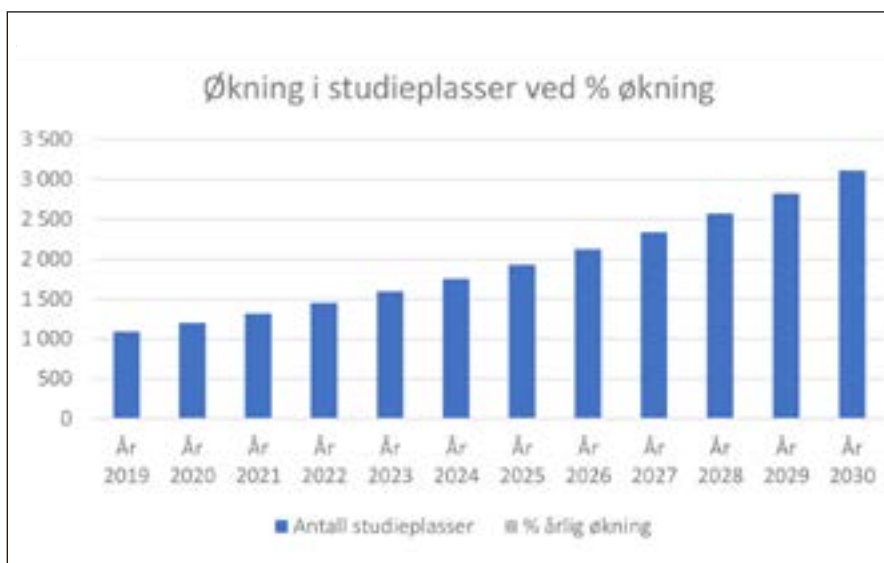
Henvendelse til Rettighetssenteret i FFO

⁷⁰ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

⁷¹ Prop. 71 L: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2016-2017/vedtak-201617-108/?all=true>

Tidsplan

Utdanningskapasiteten på vernepleierstudiet må økes med 10 % hvert år fra 2020 til 2030. Dette vil gi 23300 flere vernepleiere i løpet av denne perioden.



Dagens dispensasjonsmulighet i lovverk knyttet til tvang må gjøres overflødig. Antallet dispensasjoner fra utdanningskravet etter lovgivningen må reduseres med 50 % innen tre år. Kompetanseheving i tjenestene må sikres slik at dispensasjoner er overfløydige innen 10 år.

Helse- og omsorgstjenesteloven må endres slik at kommunene får plikt til å knytte til seg vernepleiere og sosionomer fra og med 1. januar 2020. Se også under løft 4.

Utdanningskapasiteten på vernepleierstudiet økes med 10 % hvert år fra 2020 til 2030. Dette vil gi 23300 flere vernepleiere i løpet av denne perioden.

Differansen mellom dagens tall og hva FO mener er nødvendig, er en økning på totalt 8600 flere ferdig utdannede vernepleiere innen 2030.

Kostnad

Beregning av kostnader til økt studiekapasitet er avansert. Vi har valgt å bruke en studie NIFU og Deloitte har utført på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet for å kartlegge kostnadene i norske universiteter og høyskoler⁷². De har både sett til kostnader og ulikheter mellom studiene. Vi legger tallene til sykepleierstudiet til grunn, de har samme finansieringskategori, praksisomfang og krav til ferdighetstrening. Tallene er ikke justert i samsvar med lønnsutviklingen de siste fire årene. NIFI rapporten viser at sykepleierstudiet koster 2082 kr per studiepoeng, det utgjør 125 000 kr på år per sykepleier og er sammenliknbart for kostnadene ved vernepleierutdanningen.

72 NIFI Rapport 52/2014 Hva koster en student?: https://khrono.no/files/2017/11/15/nifurapport2014-52_hva_koster_en_student.pdf

LØFT 7 Kordinerte tjenester

Beskrivelse

Rettighetsutvalgets kartlegging dokumenterer mangelfull koordinering og dårlig samarbeid rundt velferdstjenestene til personer med utviklingshemning⁷³. Utvalget påviser manglende koordinering mellom ulike sektorer, og utfordringer mellom ulike forvaltningsnivå og mellom tjenester innad i en virksomhet. Hvem og hvordan man skal koordinere er sentralt for å etablere koordinerte tjenester. Alle tjenester og sektorer, ikke bare helse- og omsorgstjenesten må forplikte seg til å samarbeide. I flere kommuner mangler det etablert samarbeid med barnevernstjenesten for å ivareta barns rettssikkerhet, for eksempel for å følge opp bekymringsmeldinger om foreldres omsorgsevne.

Vurdering

FO støtter Rettighetsutvalgets forslag til å lovfeste en plikt for kommuneloven for kommunene til å sikre koordinerte velferdstjenester.

Ytterligere lovregulering vil ikke alene være tilstrekkelig for å sikre koordinerte tjenester. For eksempel nevner utvalget selv at spesialisthelsetjenestene i liten grad deltar i arbeid med å koordinere helse- og omsorgstjenester selv om det er en lovpålagt oppgave. Mange personer med utviklingshemning har ikke koordinator og individuell plan til tross for at dette er en lovfestet rettighet.

Lovregulering må derfor følges opp med å beskrive krav til den som skal koordinere tjenestene. Det må settes høye krav til arbeid med å koordinere tjenestene. Oppgavene krever bred kompetanse og innsikt i arbeidsoppgavene til ulike sektorer.

Tiltak

FO mener det er behov for å lovfeste plikt i kommuneloven for kommunene til å sikre koordinerte velferdstjenester. Kommunene må gjennom kommuneloven få en plikt til å sikre individuelle- og koordinerte tjenester (se Løft 4). En veileder som tydeliggjør kravene til koordinering av tjenester må utarbeides. FO støtter høringsvaret fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) til Rettighetsutvalgets rapport om å konkretisere hvilke velferdstjenester som må koordineres⁷⁴. Dette kan tydeliggjøre kommunenes ansvar og bidra til bedre etterlevelse av koordineringsplikten.



«Innringer har et barnebarn med Downs syndrom. Skal begynne i vgs. Må bruke drosje. Men først må han ha drosjetrening. Det vil ingen dekke. Venter på vedtak fra Fylket».



«Innringer har et barn med utviklingshemming på videregående skole, i klasse for elever med spesielle behov. En dag i uken har elevene arbeidspraksis. Skolen har ikke klart å finne et tilbud til innringers barn da det er behov for tilrettelegging og det koster penger. NAV vil ikke betale før han fyller 18 år. Føler seg forskjellsbehandlet og eleven mistrives på skolen. Foreldrene sliter med å finne ut hvor ansvaret ligger».

Telefoner til Rettighetscenteret i FFO viser hvilke bekymringer foreldre og familier har.

⁷³ NOU 2016: 17 På lik linje: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

⁷⁴ FFOs høringsvar til NOU 2016:17: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-201617-pa-lik-linje.-atte-loft-for-a-realisere-grunnleggende-rettigheter-for-personer-med-utviklingshemming/id2521939/?uid=fab11520-32b7-4f50-a4f3-878ca7c3bfb9>

FO viser til høringssvaret fra Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) til NOUen "På lik linje", om at myndighetene bør vurdere endringer i organisering, økonomiske insentiver, kapasitet i de ulike tjenestene og sanksjoner for ikke å utøve lovpålagt samordning⁷⁵.

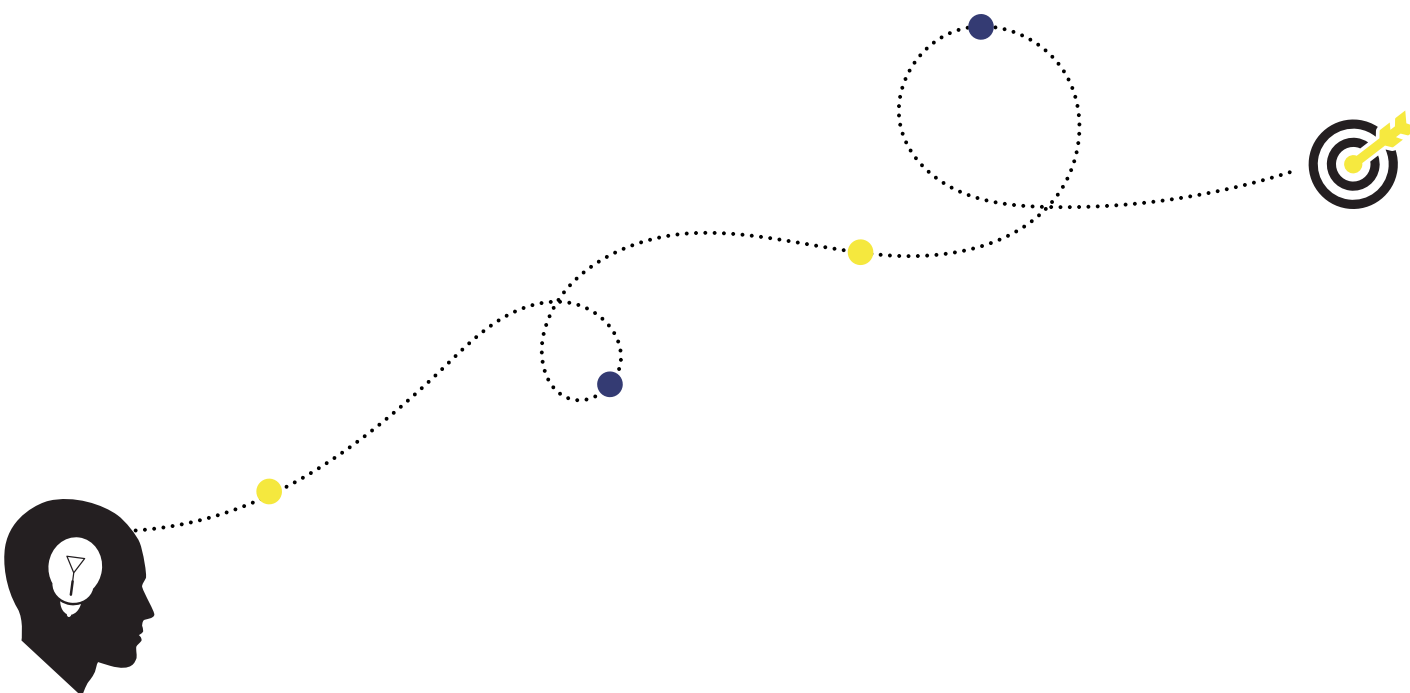
Tidsplan

Arbeidet med å utarbeide en veileder som tydeliggjør ansvarlinjene for tjenesteutføring bør kunne være i gang innen utgangen av 2018.

Muligheter for økonomiske insentiver i de ulike tjenestene og sanksjoner for ikke å utøve lovpålagt samordning bør være en oppgave som legges til nytt utvalg som skal følge opp tiltakene i NOU På lik linje⁷⁶.

Kostnad

Rettighetsutvalget forutsetter at oppgaven med å sikre koordinerte tjenester kan løses innenfor dagens forvaltning og ressursramme. Det påløper kostnader ved å utarbeide en veileder. NFU har ikke beregnet kostnader til organisering, økonomiske insentiver, kapasitet i de ulike tjenestene og sanksjoner for ikke å utøve lovpålagt samordning.



LØFT 8 Målrettet styring

Beskrivelse

Rettighetsutvalget foreslår en mer målrettet og planlagt styring av politikkområdet på både statlig og kommunalt nivå. De foreslår også å opprette et fagorgan som skal følge opp politikken for personer med utviklingshemning og utvikle et indikatorsystem.

Fokuset må rettes bort fra diagnose og mer mot utfordringer som oppstår mellom individets forutsetninger og samfunnets innretning. En samordnet innsats på tvers av sektorer kan bidra til en oversikt over de politiske føringer som foreligger.

⁷⁵ NFUs høringssvar til NOU 2016:17: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-201617-pa-lik-linje.-atte-loft-for-a-realisere-grunnleggende-rettigheter-for-personer-med-utviklingshemning/id2521939/?uid=a453dad9-3d58-4ae3-8d7a-61c37c852cc6>

⁷⁶ Stortinget.no: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=71682>

Vurdering

FO støtter Rettighetsutvalgets forslag til at regjeringen tydeliggjør Barne- og likestillingsdepartementets (BLD) mandat og ansvarsoppgaver, og gi BLD fullmakt til å samle inn og sammenstille dokumentasjon fra relevante departementer og rapportere til Stortinget hvert tredje år. FO støtter også Rettighetsutvalgets forslag om å pålegge kommunene å oppdatere sine kommunale planer på ulike tjenesteområder, slik at de er i tråd med forpliktelsene i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

FO mener at CRPD bør bli en del av norsk lov på lik linje med Kvinnekonvensjonen og Barnekonvensjonen. CRPD bør derfor inkorporeres i menneskerettsloven. I tillegg bør norske borgere gis mulighet til å klage til FN-komiteen som overvåker gjennomføringen av CRPD. Myndighetene bør derfor ratifisere tilleggsprotokollen til CRPD om individklageordning.

Tiltak

FO støtter Rettighetsutvalgets forslag om at regjeringen tydeliggjør BLDs mandat og ansvarsoppgaver. BLD må få ansvar for å samle inn og sammenstille dokumentasjon fra relevante departementer, og rapportere til Stortinget hvert tredje år.

FO støtter også Rettighetsutvalgets forslag til å pålegge kommunene å oppdatere sine kommunale planer på ulike tjenesteområder, slik at de er i tråd med forpliktelsene i CRPD.

Videre er FO positiv til forslaget til KS i deres hørings svar om at staten bør gi støtte til å etablere et nytt nettverk for kommuner med beste praksis for tjenester til personer med utviklingshemning⁷⁷.

Tidsplan

Stortinget har vedtatt å sette ned et utvalg for oppfølging til NOUen «På lik linje»⁷⁸. En viktig del av mandatet er å utarbeide tiltak med nødvendige endringer til oppfølging- og gjennomføring av politikk som sikrer personer med utviklingshemning samme muligheter som øvrig befolkning.

Det er ingen grunn til ytterligere utsettelse av å inkorporere CRPD i norsk lov.



⁷⁷ KS sitt hørings svar til NOU 2016:17: <https://www.ks.no/contentassets/5fa1bc15dbf84bce9f01e62f39ee1f4f/horingsuttalelse-til-nou-2017-12-svikt-og-svik.pdf>

⁷⁸ Stortinget: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=71682>

Kostnad

Ifølge Rettighetsutvalget vil kostnader ved å opprette og drifte fagorganet og indikatorsystemet blant annet være relatert til antall årsverk og bestilling av statistikk og forskning. Utvalget har ikke uttalt seg om kostnader ved å pålegge kommunene å oppdatere sine kommunale planer.

KS har ikke anslått hvor mye de vil trenge i støtte til å etablere et nettverk for kommuner med beste praksis for tjenester til personer med utviklingshemning.

Det er ikke gjort beregninger av hvilke økonomiske konsekvenser det vil medføre å ta CRPD inn i norsk lov. Da myndighetene mener at norsk lov er i samsvar med CRPD, vil slik innlemmelse sannsynligvis ikke medføre noen betydelige kostnader.

I en rapport om konsekvensene av norsk tilslutning til klageordningen til FN-komiteen som overvåker gjennomføringen av CRPD, er det anslått at de økonomiske konsekvensene ved tilslutning vil være beskjedne⁷⁹.

“

«Utviklingshemmede blir av mange, og i mange situasjoner, oppfattet som ikke å vite sitt eget beste. De hemmes av andres valg og beslutninger som disse tar basert på slike antakelser og undervurderinger. Når dette skjer en gang, sårer det. Når det skjer gjentatte ganger med samme person, virker det hemmende»

Ellingsen, 2007

”


⁷⁹ «Konsekvenser ved eventuell norsk tilslutning til den valgfrie protokollen om individuell klagerett til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne» (Kjetil Mujezinović Larsen, avgitt Utenriksdepartementet 28. juli 2015):

<https://www.regjeringen.no/contentassets/4cd2cfa62feb424d9b62a662e2a13164/150728-utredning-om-konsekvenser-ved-tilslutning-til-crpd-protokollen.pdf>


Vi står opp for trygghet



 www.fo.no

 919 19 916

 kontor@fo.no

 www.instagram.com/fofellesorg

 www.facebook.com/fellesorg

 www.twitter.com/fo_fellesorg



Postadresse: Postboks 4693 Sofienberg, 0506 Oslo