

---

# Forebygging i kommunale helse- og omsorgstjenester

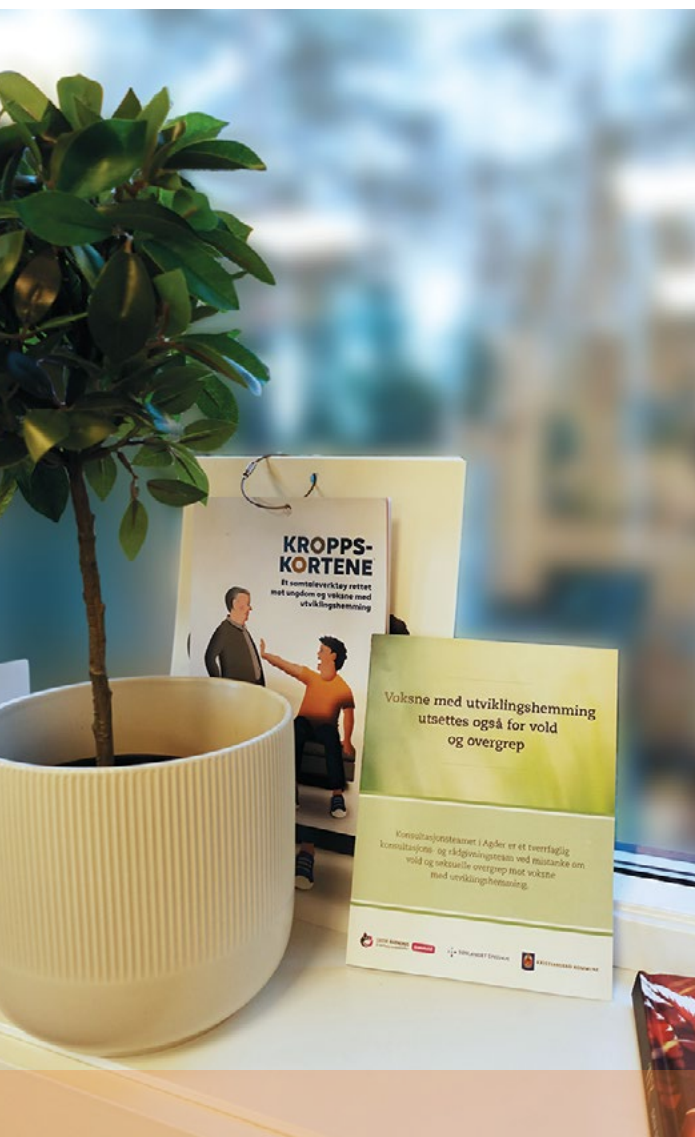
Frihetsberøvelse omfatter flere situasjoner enn de hvor personer sitter i arrest, er fengslet eller har et vedtak om tilbakeholdelse i en institusjon. Også i helse- og omsorgssektoren kan personer være underlagt begrensninger som utgjør frihetsberøvelse. Våren 2021 publiserte Sivilombudet sine første rapporter fra sykehjem og boliger for personer med utviklingshemning.

## **Forebyggingsmandatet og kommunale helse- og omsorgstjenester**

Fengsler, politiarrester, utlendingsinternat og lukkede sengeposter i psykisk helsevern er alle steder som åpenbart faller inn under forebyggingsmandatet. Dette er steder der det enkelt kan slås fast at personer er fratatt friheten. Forebyggingsmandatet omfatter imidlertid alle steder en person ikke kan forlate av egen fri vilje, eller steder der man mistenker at personer kan være utsatt for slike bevegelsesbegrensninger. Selv om det ikke er fattet et formelt vedtak om frihetsberøvelse, kan noen være underlagt så omfattende begrensninger at det i praksis foreligger en frihetsberøvelse.

Også kortvarig tilbakeholdelse der tiltaket involverer inngripende tvangsmiddelbruk kan utgjøre en frihetsberøvelse.

—  
**Frihetsberøvelse omfatter mer enn de åpenbare situasjonene hvor personer sitter i arrest, er fengslet eller har et vedtak om tilbakeholdelse i en institusjon.**  
—



Fra Sivilombudets besøk til boliger for mennesker med utviklingshemning. Foto: Sivilombudet

På sykehjem kan det i noen tilfeller fattes vedtak om innleggelse eller tilbakeholdelse mot pasientens vilje.<sup>1</sup> Det kan også brukes tvang for å gi nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen.<sup>2</sup> Det finnes ingen særskilt hjemmel for å tvangsplassere mennesker med utviklingshemning, og ingen kan tvangsplasseres i et bofellesskap. Helse- og omsorgstjenesteloven åpner imidlertid for bruk av tvang og makt som ledd i tjenestetilbudet til utviklingshemmede. I praksis kan beboere på sykehjem og mennesker med utviklingshemning være underlagt omfattende begrensninger i sin livsutfoldelse,<sup>3</sup> som låste dører og bevegelsehindrende tiltak. Det kan også være andre årsaker til at de ikke har en reell frihet til å bestemme hvor og hvordan de vil bo.<sup>4</sup> I noen tilfeller vil bakgrunnen for dette være et lovlig fattet vedtak, men i andre tilfeller er de reelt begrenset uten at det foreligger et vedtak.<sup>5</sup>

På bakgrunn av dette og informasjon fra blant annet bruker- og pårørendeorganisasjoner foretok Sivilombudet høsten 2020 besøk til to sykehjem og til tre boliger for mennesker med utviklingshemning. Rapporter fra disse besøkene ble publisert våren 2021.<sup>6</sup> Besøksrapportene er nærmere presentert i kapittel 4. Høsten 2021 ble det gjennomført ytterligere ni besøk til boliger for mennesker med utviklingshemning i kommunene Hamar og Kristiansand. I løpet av pandemiperioden i 2020 og 2021 har vi dermed gjennomført forebyggingsbesøk til 14 steder i 5 kommuner.

- 1 Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 4A.
- 2 Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4A-3
- 3 Guddingsmo, H., «Da må jeg spørre Boligen først!» - Opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap i J. Tøssebro (red.), (2019), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (side 78–94), Universitetsforlaget.
- 4 Se bl.a. NOU 2019: 14 *Tvangsbegrensingsloven*, kapittel 6.5, side 150 flg. og NOU 2016: 17 *På lik linje*, side 14 og kapittel 14, særlig avsnitt 14.3.5 og 14.4.2.
- 5 Se bl.a. NOU 2019: 14 *Tvangsbegrensingsloven*, kapittel 6.5, side 150 flg.
- 6 Høyås bo- og rehabiliteringssenter i Nordre Follo kommune, Åsgårdstrand sykehjem i Horten kommune og boliger for personer med utviklingshemning i Drammen kommune.

---

## **Kommunenes menneskerettighetsansvar – noen risikoområder**

Kommunene har ansvar for at alle innbyggere tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.<sup>7</sup> I likhet med alle andre offentlige myndigheter er kommunene forpliktet av menneskerettighetene og har et ansvar for myndighetsutøvelse som griper inn i disse rettighetene.<sup>8</sup>

Mennesker som er fratatt friheten, er avhengige av beskyttelse fra myndighetene for å kunne ivareta rettighetene sine. Terskelen for at handlinger, eller unnlatelser, kan medføre brudd på forbudet mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling, er derfor lavere når noen er på et sted der de er fratatt friheten.<sup>9</sup> Flere forhold kan medføre brudd på menneskerettighetene når noen er fratatt friheten, som uforholdsmessig bruk av tvang, manglende beskyttelse mot vold og overgrep eller svikt i behandlings- og omsorgstilbudet.

Beboere med langtidsplass på sykehjem har et stort pleie- og omsorgsbehov som gjør at de er helt avhengig av personalet for å få oppfylt de grunnleggende rettighetene sine.<sup>10</sup> I noen tilfeller kan mangler ved omsorgen og ivaretagelsen av sykehjemsbeboeres grunnleggende behov og rettigheter utgjøre en risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behand-

ling.<sup>11</sup> Også mange mennesker med utviklingshemning er avhengig av tilrettelegging for å utøve selvbestemmelse og leve et godt liv. Samtidig kan mange ha vanskeligheter med å formidle behovene sine og si fra når noe ikke fungerer eller strider mot det de ønsker. Nedsatt kognitiv funksjon vil ofte føre til at mennesker med utviklingshemning uttrykker seg gjennom atferd, og denne atferden kan oppfattes som problematisk av omgivelsene. Historisk har utfordrende atferd i utstrakt grad blitt møtt med tvang.<sup>12</sup>

Her trekker vi fram noen risikoområder som vi ser på ved besøk til sykehjem og boliger for personer med utviklingshemning.

### **Selvbestemmelse og medvirkning**

Mennesker med utviklingshemning og beboere på sykehjem har som alle andre rett til å bestemme over eget liv.<sup>13</sup> Enhver begrensning i denne grunnleggende retten må ha hjemmel i lov og være nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle. Det må etableres effektive ordninger for å hindre misbruk og diskriminering.<sup>14</sup>

For at muligheten for medvirkning og selvbestemmelse skal være reell, må informasjon om rettigheter, klagemuligheter, behandling og andre forhold gis på en forståelig måte som er tilpasset den enkeltes

7 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1. Norges institusjon for menneskerettigheter (2021): *Kommuner og menneskerettigheter*, kapittel 3.

8 Grunnloven § 92.

9 FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs menneskerettighetskomisjon, 23. desember 2005, E/CN.4/2006/6, avsnitt 34–41 og EMDs dom i Bouyid mot Belgia, 28. september 2015, klagenr. 23380/09.

10 Menneskerettighetskomiteens generelle kommentar nr. 20, avsnitt 2 og 5, jf. avsnitt 11. FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, artikkel 7 og Menneskerettighetskomiteens generelle kommentar nr. 20, avsnitt 2 og 5.

11 Se EMDs dom i Kudla mot Polen, 2000, klagenr. 30210/96, avsnitt 94, CPTs anbefalinger 2020, avsnitt 6, FNs menneskerettskomité, anbefalinger til Tyskland, 2004, CCPR/CO/80/DEU, avsnitt 17 og FNs torturkomité, anbefalinger til Irland, 2017, CAT/C/IRL/CO/2, avsnitt 35.

12 NOU 2019: 14 side 71–72.

13 Grunnloven § 102 første ledd, første punktum, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 8, FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 17 nr. 1 og FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), artikkel 3 jf. artikkel 12, 14, 15, 17, 22 og 25 bokstav d. FNs prinsipper for eldre personer 1991, prinsipp nr. 14. Europarådets anbefalinger 2014, nr. 9–13.

14 EMK art. 8 nr. 2; EMDs avgjørelse A.-M.V. mot Finland, 2017, (53251/13), avsnitt 69–73.



evne til å motta informasjonen.<sup>15</sup> Manglende medvirkning kan blant annet øke bruken av tvang.<sup>16</sup> For mennesker som kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg, kan denne risikoen være større enn for andre, og det kreves derfor ekstra aktsomhet.

Under besøkene har vi blant annet sett på hvordan det legges til rette for medvirkning og selvbestemmelse, og hvordan pårørende og verger involveres for å sikre beboeres rettigheter og medvirkning.

### Bruk av tvang

En viktig del av den personlige friheten er å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. Dette

omtales gjerne som retten til personlig integritet, og det inkluderer både fysisk og psykisk integritet.<sup>17</sup> Bruk av tvang innebærer inngrep i den enkeltes integritet og utgjør en risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling. Menneskerettighetene oppstiller derfor strenge vilkår for bruk av tvang.

Vilkårene for å bruke tvang må være godt kjent hos både de ansatte og ledelsen. Det skal ikke være noen tvil om hvem som har ansvaret for å utforme vedtaket, hvordan det skal utformes, og hvem som skal godkjenne det. Ansatte må også ha solid kunnskap om hvordan tvang skal gjennomføres på en mest mulig skånsom måte, og hvordan tvang best kan forebygges for den enkelte beboer.

Kommunen skal ha en overordnet faglig ansvarlig som skal informeres om alle vedtak om bruk av tvang som fattes overfor mennesker på sykehjem og i boliger for mennesker med utviklingshemning. Dette skal sikre kvalitet, lovlighet og oversikt over tvangsbruken i kommunen.

Vi har sett på om og hvordan tvang brukes på sykehjemmene og overfor mennesker med utviklingshemning, om tvang blir dokumentert, og om den er lovlig. Vi har også sett på Statsforvalterens rolle ved bruk av tvang. Spesielt gjelder dette mennesker med utviklingshemning, som Statsforvalteren har en viktig rettssikkerhetsfunksjon overfor.

### Rett til helsehjelp

Likeverdige helsetjenester er et uttalt mål i nasjonal lovgivning og regjeringens strategier.<sup>18</sup> Retten til likeverdige fysiske og psykiske helsetjenester er også slått fast i flere av menneskerettighetskonvensjonene Norge har sluttet seg til, deriblant

15 Se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 og IS-2015-10 punkt 2.2.4. Se også CRPD artikkel 19 og 21.

16 Berge, K. og Ellingsen, K.E., (2015), Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt. En studie på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU); IS-2015-10 avsnitt 4.4.2

17 Retten til frihet og personlig integritet følger blant annet av Grunnloven §§ 93 annet ledd, 94 første ledd, første punktum og 102 første ledd, første punktum, EMK artiklene 3, 5 og 8, FNs internasjonale konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artiklene 7, 9, 10 og 17 nr. 1 og CRPD, særlig artiklene 3, 14, 15, 17 og 22.

18 Se bl.a. formålsbestemmelsene i Helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og folkehelseloven. Se også Helsedirektoratet, 20. august 2020. *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning (høringsutkast)*, kapittel 1.

artikkel 12 i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som er gjeldende norsk rett gjennom menneskerettsloven.<sup>19</sup>

Mange beboere på sykehjem og mennesker med utviklingshemning kan ikke forventes å selv kunne si ifra om behov for helsekontroll eller helseoppfølging. De kan blant annet ha vansker med å formidle plager og identifisere tegn eller symptomer på egen sykdom. Dette kan utgjøre en risiko for at behov for helsehjelp ikke oppdages. Svært mange har sammensatte behov og er også avhengig av helsehjelp fra psykisk helsevern.

Under besøkene våre ser vi på kapasitet og kompetanse til å følge opp beboernes helse, tilgang til helsetjenester og bruk av medisiner.

### Beskyttelse mot vold og overgrep

Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.<sup>20</sup>

Beboere på sykehjem og personer med utviklingshemning er spesielt sårbare for krenkelser, vold og overgrep. Krenkelser og vold kan få store konsekvenser for den enkelte beboers livskvalitet og er knyttet til en rekke alvorlige helseutfordringer. Forskning og annen dokumentasjon av hendelser viser at krenkende atferd mot beboere på sykehjem og mennesker med psykisk utviklingshemning også forekommer i Norge.<sup>21</sup>



Personer som jobber med eldre eller personer med utviklingshemning, bør ha kunnskap om hvordan vold og overgrep kan oppdages, rapporteres og håndteres.<sup>22</sup> I både sykehjemmene og boliger for mennesker med utviklingshemning har vi undersøkt om det er på plass gode rutiner for å beskytte beboere mot vold, aggresjon og overgrep fra andre beboere og fra ansatte.

19 Lov av 21. mai 1999 nr. 30: lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven).

20 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a.

21 Grøvdal, Y. (2013), *Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemning – en kunnskapsoversikt* (Rapport 2/2013), Oslo: Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress. Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. et al. (2020): *Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study*. BMC Health Serv Res 20, 9. og Malmedal, W., Ingebrigtsen, O. & Saveman, B.I. (2009). *Inadequate care in Norwegian nursing homes, as reported by nursing staff*. Scandinavian Journal of Caring Sciences: 23 (2): 231–242.

22 Europarådets anbefaling 2014, artikkel 18. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014), *Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne med utviklingshemning*. Se også tilhørende veileder til retningslinjene, også gitt ut av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i 2014.