



SIVILOMBUDET

SIVILOMBUDETS BESØK TIL SYKEHJEM 2020–2022

Oppsummering av de viktigste funnene

Sivilombudets forebyggingsenhet gjennomførte i 2020 og 2022 besøk til 5 sykehjem i kommunene Horten, Nordre Follo, Oslo og Lørenskog.¹

Funn og anbefalinger fra besøkene er presentert i fire rapporter som Sivilombudet følger opp med kommunene det gjelder. Her presenteres de viktigste utfordringene som Sivilombudet har avdekket gjennom besøkene.

Bakgrunn for besøkene: risiko for nedverdiggende og umenneskelig behandling

Beboere på sykehjem har et stort pleie- og omsorgsbehov som kan skyldes både somatiske og psykiske helseutfordringer, inkludert demens. Enkelte beboere er helt avhengige av personalet for å få oppfylt sine grunnleggende rettigheter og denne avhengigheten gjør sykehjemsbeboere spesielt utsatt for krenkelser av sin personlige integritet. Uforholdsmessig bruk av tvang, manglende beskyttelse mot vold og overgrep, eller svikt i behandlings- og omsorgstilbudet kan utgjøre et brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.²

Sivilombudet skal gjennomføre besøk til steder der noen er, eller kan være, fratatt friheten. Hensikten med besøkene er å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling.³ På sykehjem kan vedtak om innleggelse eller tilbakeholdelse mot pasientens vilje innebære at personen blir fratatt friheten.⁴ Det er også kjent at beboere på sykehjem i praksis kan leve med omfattende begrensninger, for eksempel låste dører og bevegelseshindrende tiltak, uten at det er fattet vedtak om det.⁵

Bruk av tvang mot beboere på sykehjem – hva sier loven?

Alle mennesker har rett til å bestemme over seg selv og menneskerettighetene stiller derfor strenge krav til når tvang kan brukes. Tvang er kun tillatt som en siste utvei dersom tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i lov, ivaretar et legitimt formål og er forholdsmessig.⁶ Bruk av tvang er et inngrep i retten til selvbestemmelse. I tråd med menneskerettighetene skal beboere på sykehjem, på lik linje med andre, motta helse- og omsorgstjenester etter fritt og informert samtykke og de har krav på støtte for å kunne ta slike beslutninger.⁷

Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A åpner for å gi nødvendig somatisk helsehjelp til personer som motsetter seg helsehjelp og som samtidig mangler samtykkekompetanse. Loven stiller strenge vilkår for bruk av tvang og makt av hensyn til personens rettssikkerhet og menneskerettighetsvern. Et vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A treffes av helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtaket kan være gyldig i inntil ett år av gangen, men kan også fattes for helt kortvarige situasjoner.

Når et vedtak er fattet skal pasienten og pårørende informeres så fort som mulig, med kopi til overordnet faglig ansvarlig i kommunen. Statsforvalteren skal også motta en kopi av vedtaket. Pasienten eller pårørende kan klage inn vedtaket til statsforvalteren.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A-3

Loven åpner for at det kan treffes vedtak om tvang i tilfeller der:

- tillitsskapende tiltak har vært forsøkt og
- en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten og
- helsehjelpen anses nødvendig og
- tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen

Avgjørelse om tvangstiltak skal treffes ved enkeltvedtak.

Funn 1: Manglende bevissthet om utgangsbegrensninger

Sivilombudet møtte flere pasienter på sykehjem som ble utsatt for omfattende utgangsbegrensninger uten at det forelå et gyldig vedtak om å begrense beboerens bevegelsesfrihet.

Utgangsbegrensninger

Det er ikke lov å på generelt grunnlag begrense sykehjemsbeboeres mulighet til å gå ut. Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A setter vilkår for hva som er lovlig tilbakeholdelse. Utgangsbegrensninger kan for eksempel være aktuelt i tilfeller der pasienten, som følge av kognitiv svikt eller desorientering, risikerer å gå seg vill eller bli skadet i trafikken.⁸ Dersom utgangsdøren stenges av hensyn til én eller flere beboere, må det sikres at de andre beboerne fritt har mulighet til å komme ut.⁹

Det var utgangsbegrensninger for beboere på de skjermede og forsterkede avdelingene på alle sykehjemmene vi besøkte. Dette omfattet tiltak som låste dører, kompliserte dørkoder eller skjulte døråpnere. På disse avdelingene hadde mange av pasientene demens eller annen kognitiv svikt, i tillegg til andre helseutfordringer.

Det var flere beboere på disse avdelingene som *ikke* hadde vedtak om tilbakeholdelse, men som likevel ble holdt tilbake. Også i avdelinger der ingen beboere hadde et slikt vedtak var beboernes mulig for utgang var svært begrenset. På flere av sykehjemmene ble det vist til at ansatte kunne følge beboerne ut ved behov, men dette framstod ikke alltid som realistisk ettersom sykehjemmene også i perioder hadde betydelige bemanningsutfordringer.

Sivilombudet fant varierende kunnskap og bevissthet blant de ansatte på sykehjemmene om spørsmålet om utgangsbegrensninger.

Anbefaling 1: Kommunene må sørge for at ansatte på sykehjem har høy bevissthet om reglene for utgangsbegrensninger og sikre at det fattes individuelle vedtak der det er behov for å holde noen tilbake.

Funn 2: Stor usikkerhet blant ansatte om tvangslovverket

Usikkerhet og manglende kunnskap om lovverket for tvang på sykehjem var en betydelig utfordring i flere av kommunene som Sivilombudet besøkte. Misforståelser og feil svekket rettsikkerheten til sykehjemsbeboerne.

Manglende kunnskap og misforståelser om regelverket

Flere av de ansatte som vi snakket med var usikre på regelverket om tvang på sykehjem. Dette gjaldt også sykepleiere med vedtaksansvar som heller ikke var godt nok kjent med sin egen rolle og myndighet til å fatte vedtak om bruk av tvang etter kapittel 4A.

En misoppfatning var at tvangsvedtak var noe som skulle fattes for langvarige og planlagte tvangs tiltak, ikke i tilfeller med kortvarig bruk av tvang, eller når behovet for tvangsbruk oppstod på kort varsel. Dette er feil. Det skal fattes vedtak når det utøves tvang, selv om denne er kortvarig, eller bare skjer én gang. I hastesituasjoner må dokumentasjonen av vedtaket gjøres i etterkant.

På alle sykehjemmene vi besøkte fikk vi tilbakemelding fra ansatte om at det var behov for mer opplæring om vilkårene for å bruke tvang etter kapittel 4A og saksbehandlingsrutinene for dette. Informasjon om rutiner og vedtaksarbeid ble ofte videreformidlet gjennom uformelle kanaler, fra kollega til kollega. Dette bidro til å forsterke feiloppfatninger om regelverket.

Manglende kunnskap om reglene utgjør en høy risiko for at beboere utsettes for ulovlig tvang. Kunnskap om vilkårene for å bruke tvang er avgjørende for at det gjøres riktige vurderinger av blant annet samtykkekompetanse, nødvendighet og forholdsmessighet.

Uklarhet om rollen til overordnet faglig ansvarlig

Pasient- og brukerrettighetsloven presiserer at overordnet faglig ansvarlig i kommunen skal motta kopi av vedtak om tvang etter kapittel 4A. Flere av sykehjemmene vi besøkte hadde ikke et bevisst forhold denne rollen og hvem det var. Innenfor en kommune kunne det variere hvem som ble oppført som «overordnet faglig ansvarlig» i de ulike vedtakene som ble sendt inn til statsforvalteren. Uklarhet om hvem som var overordnet faglig ansvarlig svekket også kommunens mulighet til å holde en oversikt over bruken av tvungen helsehjelp i kommunen, og muligheten til å evaluere og undersøke forhold på tvers av ulike sykehjem.

Anbefaling 2: Kommunene må sikre at vedtaksansvarlige og øvrige ansatte på sykehjemmene har tilstrekkelig kunnskap om vilkårene og prosedyrene for bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A.

Funn 3: Ulovlig tvang under stell

Sivilombudet avdekket at flere beboere ble utsatt for ulovlig tvang i stell- og pleiesituasjoner. Manglende vedtak og dokumentering av tvang utgjør en alvorlig brist i rettsikkerheten til disse beboerne.

Tvang for å gjennomføre stell og pleie

På sykehjem generelt, og skjermede avdelinger spesielt, kan pasienter ha sykdommer og tilstander som fører til at de nekter å ta imot nødvendig helsehjelp, uten å forstå konsekvensene av det. I disse tilfellene er motivasjonsarbeid og tillitsskapende tiltak fra ansatte avgjørende for å unngå tvang og samtidig gjennomføre nødvendig stell og pleie.

Mange av de ansatte vi snakket med jobbet godt med tillitsskapende tiltak. Samtidig fant Sivilombudet også flere tilfeller der det ble gjennomført stell og pleie under tvang og der det ikke var fattet et vedtak etter pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. I noen tilfeller var tvangstiltakene dokumentert i avvikssystemet eller journal, men i andre tilfeller ble det referert til oss muntlig. Tidspress, høy vikarbruk og uerfarne ansatte så ut til å øke risikoen for udokumentert og ulovlig tvang. På flere av sykehjemmene vi besøkte var det også en del feiloppfatninger om når og hvordan vedtak etter kapittel 4A skulle fattes. Dette førte i noen tilfeller til ulovlig tvangsbruk i stell-situasjoner.

” Det var en utbredt oppfatning blant ansatte om at de kunne holde fast pasienter for å vaske ved uhell med avføring og urin, eller bruke flere pleiere for å holde fast under stell dersom en pasient slo eller sparket, uten at det skulle fattes vedtak etter kapittel 4A.¹⁰

” Det forekom at beboere ble stelt ved bruk av tvang uten at det ble truffet vedtak om dette. Dette kunne skje i tilfeller der beboere var tilsølt med avføring eller der urin hadde gått gjennom ytterklærne og beboeren motsatte seg stell.¹¹

Anbefaling 3: Kommunene må sikre at det alltid fattes et vedtak etter kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven når stell og pleie av sykehjemsbeboere gjennomføres med tvang.

Funn 4: Manglende kompetanse om risiko for vold og overgrep

Alle sykehjemmene vi besøkte hadde behov for å styrke ansattes kompetanse om forebygging og håndtering av vold og overgrep mot eldre.

Personer på sykehjem har økt risiko for å bli utsatt for vold og overgrep fra andre beboere, nærstående eller profesjonelle omsorgspersoner.¹ Etter menneskerettighetene plikter myndighetene å iverksette tiltak for å hindre at slike krenkelser skjer.¹²

Mange av de ansatte Sivilombudet snakket med var vant til å håndtere vold og aggresjon fra beboere som var kognitivt svekket. Forskning viser at slike handlinger ikke er uvanlig på sykehjem.¹³ Ikke alle opplevde at de hadde fått systematisk opplæring i hvordan de skulle forebygge og håndtere slik utfordrende atferd. Når ansatte er trygge i møte med utagering, kan omfanget av handlinger som forsømmelser, kjefting og usynliggjøring reduseres. Opplæring er derfor nødvendig både for å hindre pasient- og ansattskader og for å ivareta menneskerettslige standarder.

Seksuelle overgrep fra andre beboere, ansatte eller pårørende så gjennomgående ut til å være et lite diskutert tema blant ansatte og det var spesielt lav bevissthet om muligheten for at ansatte kunne stå bak alvorlige overgrep. Enkelte steder var ikke ansatte sikre på hvordan de skulle gå fram dersom de fikk mistanke om slike forhold. Dette er bekymringsfullt, da ansattes årvåkenhet for slike forhold er avgjørende på sykehjem der mange av beboerne ikke selv er i stand til å fortelle om eller huske overgrep.

Flere av sykehjemmene og kommunene vi besøkte manglet tydelige rutiner for forebygging og håndtering av vold eller overgrep mot beboere. Dette øker risikoen for at vold og overgrep mot

sykehjemsbeboere ikke blir fanget opp eller fulgt opp på en god måte. Det er spesielt viktig med klare rutiner og effektive tiltak for å håndtere mistanke om overgrep. Disse må sikre at overgrep avdekkes og følges opp. Et viktig forebyggende tiltak er å legge til rette for at risikoen for overgrep og vold jevnlig diskuteres i ansattgruppen.

Anbefaling 4: Kommunene må sikre gode prosedyrer for forebygging og håndtering av vold, trusler og overgrep mot både beboere og ansatte. Rutinene må være godt kjent for alle ansatte. Kommunene må legge til rette for at ansatte jevnlig får drøftet risikoen for vold og overgrep på sykehjemmet, inkludert risikoen for at ansatte kan stå bak overgrep og vold.

¹ Besøkene ble gjennomført under koronapandemien. På grunn av reisebegrensninger ble besøkene derfor gjennomført på østlandsområdet.

² CPTs anbefalinger om personer som fratras friheten i omsorgsinstitusjoner. CPT/Inf(2020) 41, avsnitt 4-6.

³ Tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon (OPCAT) artikkel 4.

⁴ Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 4A.

⁵ Se bl.a. NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven, kap 6.5, side 150 flg.

⁶ Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 8 nr. 2.

⁷ FN konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 12 jf. Europarådets anbefaling 2014, nr. 36-43.

⁸ Se Ot. prop. nr. 64 (2005–2006), side 47.

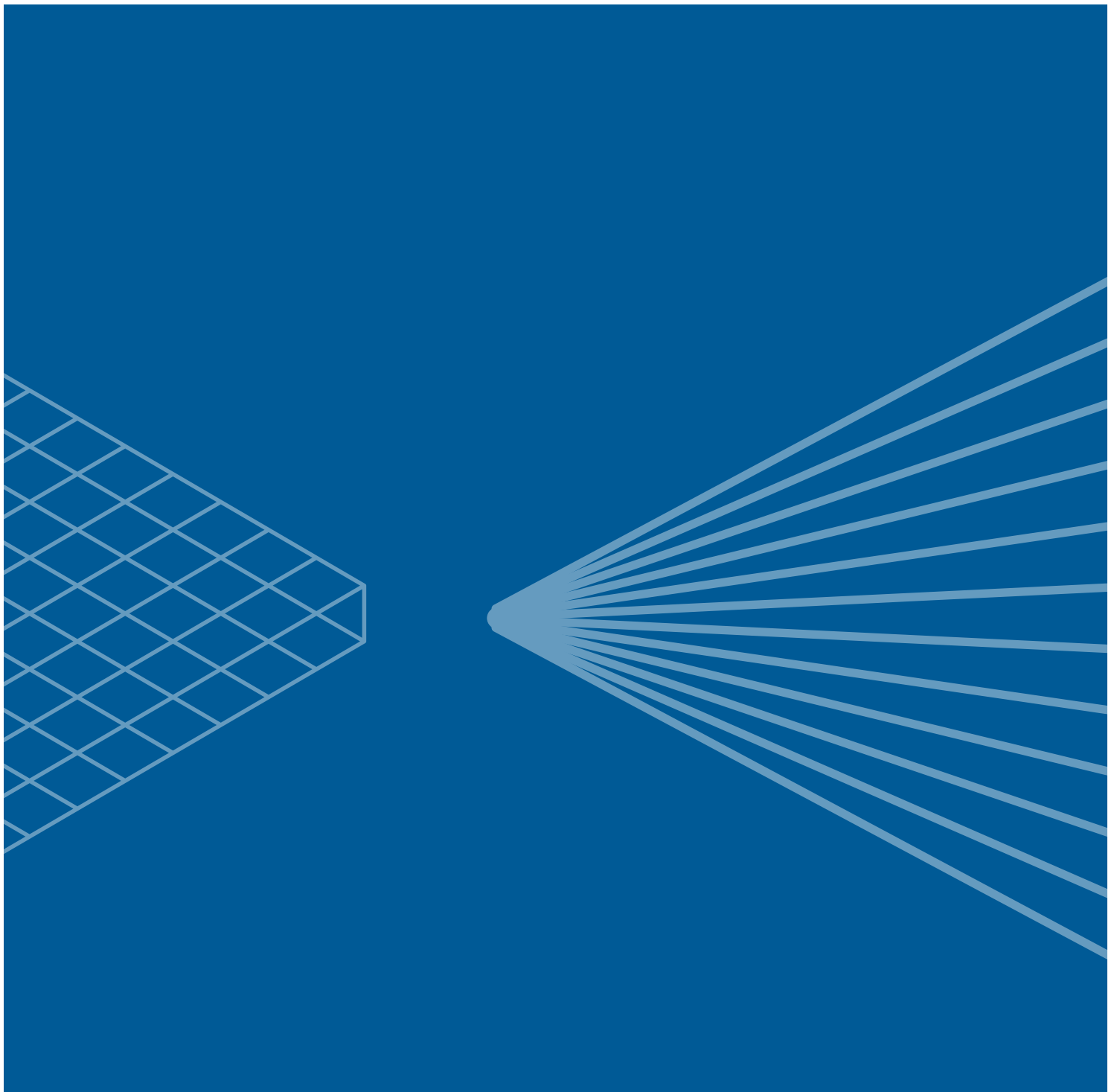
⁹ Helsedirektoratet har understreket at de som ikke har vedtak «må sikres fri utgang ved bruk av nøkkelkort, kodekort eller lignende», Helsedirektoratet (2015). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 8. juli 2022), kommentar til §4A-4.

¹⁰ Se Besøksrapport fra Høyås bo- og rehabiliteringssenter, Nordre Follo kommune s. 36.

¹¹ Se Besøksrapport fra Åsgårdstrand sykehjem, Horten kommune, s. 40.

¹² Grunnloven § 92, EMK artikkel 1 og CRPD artikkel 16.

¹³ 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): 231-42.



Sivilombudet 2022

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo

Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

Telefon: 22 82 85 00

Grønt nummer: 800 80 039

E-post: postmottak@sivilombudet.no

www.sivilombudet.no

Forsidebilde: Sivilombudet