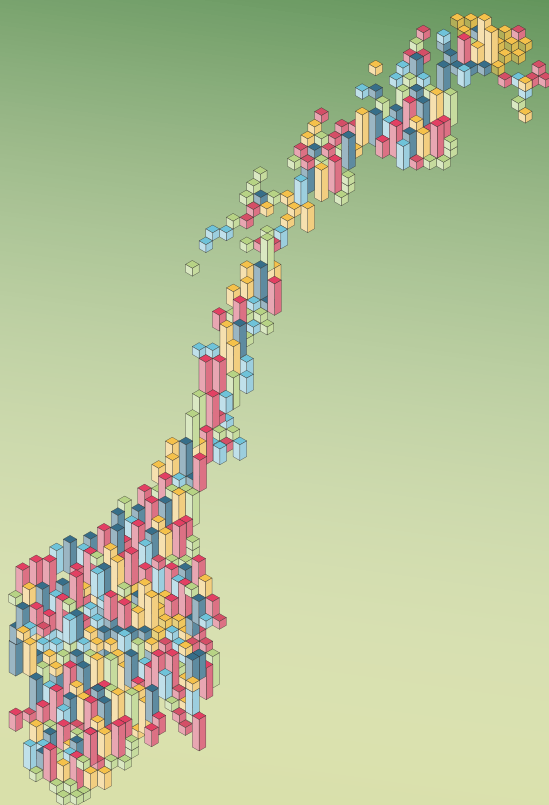


NOTAT

# Funn fra kommuneundersøkelsen om menneskerettighetene til eldre i kommunene



Norges institusjon for  
menneskerettigheter

NIM-N-2023-001

## Innhold

1. INTRODUKSJON .....	3
2. RELEVANTE MENNESKERETTLIGE FORPLIKTELSER.....	4
3. FUNN FRA NIMS UNDERSØKELSE.....	6
3.1. Vold og seksuelle overgrep mot eldre .....	6
3.2. Tvang i eldreomsorgen.....	8

## 1. Introduksjon

NIM gjennomførte våren 2021 en spørreundersøkelse rettet mot noen utvalgte kommunale ledere. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge den generelle kjennskapen til menneskerettighetene blant ledere med sentrale funksjoner i landets kommuner, og få innblikk i hvordan kommunen arbeider med menneskerettigheter. Undersøkelsen resulterte bl.a. i rapporten «[Kommuner og menneskerettigheter](#)».

Dette notatet presenterer funn som ikke ble tatt med i rapporten fra den samme undersøkelsen, knyttet til bruk av tvang i eldreomsorgen, samt forebygging og avverging av vold og overgrep mot eldre.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> For en nærmere gjennomgang av hvordan dataene har blitt innhentet, se NIMs rapport *Kommuner og menneskerettigheter*, kap. 4.

## 2. Relevante menneskerettslige forpliktelser

Det følger av Grunnloven § 92 at «statens myndigheter» skal respektere og sikre menneskerettighetene. Både Stortinget, regjeringen, kommunale og fylkeskommunale myndigheter, andre forvaltningsorganer og domstolene omfattes.<sup>2</sup> Kommunene har med andre ord et selvstendig menneskerettsansvar. De må rette seg etter menneskerettighetene, og annen norsk lovgivning.<sup>3</sup>

Offentlige myndigheter har en menneskerettslig handlingsplikt til å beskytte eldre mot vold og overgrep fra andre privatpersoner. Slike forpliktelser oppstår der myndighetene har visst eller burde ha visst at det forelå en reell og umiddelbar risiko for vold og overgrep. Dersom disse vilkårene er oppfylt, må myndighetene utføre alle rimelige tiltak som kan forhindre at risikoen materialiserer seg. Dersom den voldsutsatte er en sårbar person, for eksempel på grunn av svekkede kognitive evner, har myndighetene en særlig sterk forpliktelse til både å treffe tiltak og til å sørge for at personen gis reell beskyttelse.<sup>4</sup>

Kommuneledelsen ved kommunedirektør og kommunestyre, har ansvar for å bidra til at vold og seksuelle overgrep kan forebygges, avdekkes og avverges ved ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette stiller blant annet krav til at kommunens helse- og omsorgstjenester organiseres og tilrettelegges på en slik måte som gjør dette mulig.<sup>5</sup>

Dersom myndighetene skal utøve tvang mot en person, må det gjøres innenfor rammene av menneskerettighetene, for eksempel innenfor de rammer som følger av retten til privatliv.<sup>6</sup> Selv mindre inngrep i den fysiske integriteten er å anse som et inngrep i retten til privatliv etter EMK artikkel 8, dersom det er foretatt uten samtykke.<sup>7</sup> Et *inngrep* er imidlertid ikke et menneskerettighetsbrudd hvis det har hjemmel i lov, har et legitimt formål og er proporsjonalt.<sup>8</sup>

I norsk rett er det i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A oppstilt strenge vilkår for bruk av tvang ved helse- og omsorgshjelp til beboere på sykehjem, når beboeren motsetter seg dette. I vurderingen av om et tiltak mot en pasient kan gjennomføres mot pasientens vilje, er det flere

---

<sup>2</sup> HR 2022- 401-A avsn. 46.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> Se Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK), særlig retten til liv (art. 2), forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling (art. 3), retten til privatliv (art. 8) og forbudet mot diskriminering (art. 14). samt tilhørende praksis fra EMD. De samme forpliktelsene følger av Istanbulkonvensjonen Europarådets Istanbulkonvensjon ble ratifisert av Norge i nov. 2017. Se også Rt. 2013 s. 588, avsn. 45–50 med videre henvisninger.

<sup>5</sup> Se helse- og omsorgsloven § 3-3a og Prop.71 L (2016-2017) s. 228.

<sup>6</sup> Tvingen helse- og omsorgshjelp kan også reise spørsmål knyttet til forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling etter EMK art. 3 og Grl. § 93. Også CRPD art. 25 og ØSK art. 12 om retten til helse er relevant i denne sammenheng. Det går ikke nærmere inn på disse bestemmelsene her.

<sup>7</sup> *Storck v. Tyskland* (61603/00) avs. 143; *Y.F v. Tyrkia* (24209/94) avsn.33; *Glass v. Storbritannia* (61827/00) avsn.70.

<sup>8</sup> Se EMK art. 8 nr. 2.

sentrale elementer som inngår. Et av disse elementene er om pasienten er samtykkekompetent.<sup>9</sup> Helsepersonellet må vurdere hva som er et gyldig samtykke og ha nødvendig kunnskap til å foreta vurderinger av samtykkekompetanse.<sup>10</sup> Et annet element er at den tvungne helsehjelpen må følge det minste inngreps prinsipp; tvang skal være siste utvei og stå i forhold til det man ønsker å oppnå.<sup>11</sup> Videre er det viktig å ivareta sentrale rettsikkerhetsgarantier som skriftlige vedtak, klageadgang og andre prosessuelle garantier.<sup>12</sup> Dette setter krav til helsepersonellens kunnskap om hvilke rutiner som skal følges i en tvangssituasjon.

---

<sup>9</sup> Se for eksempel *Boze v. Latvia* (40927/05) avsn. 69; *Arskaya v. Ukraine*, (45076/05) avsnitt 69.

<sup>10</sup> Vilkårene for samtykkekompetanse er nedfelt i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 § 4-3.

<sup>11</sup> Se for eksempel *Pretty v. Storbritannia*, (2346/02) avs. 70; *X v. Finland* (34806/04) avs. 213.

<sup>12</sup> Se for eksempel *X v. Finland* (34806/04) avs. 217 flg.

### **3. Funn fra NIMs undersøkelse**

Spørsmålene om eldres menneskerettigheter ble sendt til omsorgsledere i kommunene. Totalt var det 70 omsorgsledere som svarte på undersøkelsen. Det er funnene fra svarene til dette utvalget som danner grunnlaget for dette notatet.

Fordi utvalget er av begrenset størrelse, må man være varsom med å generalisere funnene som presenteres her til å gjelde omsorgsledere generelt. Funnene kan gi noen indikasjoner på hvordan det står til med bruken av tvang i eldreomsorgen og om forebygging og avverging av vold og overgrep mot eldre. En undersøkelse med et større og annerledes utvalg (for eksempel blant eldre som er i kontakt med tjenestene), kunne gitt andre funn og perspektiver.

Nedenfor går vi gjennom funnene knyttet til respondentenes svar på spørsmål knyttet til vold og seksuelle overgrep mot eldre og tvang i eldreomsorgen.

#### **3.1. Vold og seksuelle overgrep mot eldre**

##### **Et flertall av kommunene har gitt relevant opplæring/kursing til de ansatte**

Omsorgslederne ble spurt om ansatte i kommunens omsorgstjenester og omsorgsinstitusjoner de siste tre årene har fått opplæring/kurs i å forebygge, avdekke og avverge vold eller seksuelle overgrep mot eldre beboere. Dette bekreftes i flertallet av kommunene:

Syv av ti sier de har kurset de ansatte, hvorav fire sier «noen» og tre sier «de fleste». Ingen kommuner har kurset alle ansatte. Én av ti sier de har ikke kurset noen. To av ti tar ikke stilling eller svarer at de ikke vet.

Blant kommuner som *har* kurset de ansatte, gjelder dette i åtte av ti tilfeller for ansatte på sykehjem og for syv av ti ved henholdsvis omsorgshjem og i hjemmetjenesten. Færre enn en av ti har ingen dedikert opplæring. Én av ti svarer at de ikke vet eller lar spørsmålet stå ubesvart. Oppsummert har seks av ti kommuner som har gjennomført opplæring, kurset ansatte både på sykehjem, i omsorgshjem og i hjemmetjenesten. Én av ti har ikke kurset ansatte på noen av disse områdene.

Kursaktiviteten er mest utbredt i kommunene med 13.000 eller flere innbyggere, der alle oppgir at noen av de ansatte har blitt kurset.

##### **Flere av kommunene har ikke et bekymringsmeldingssystem**

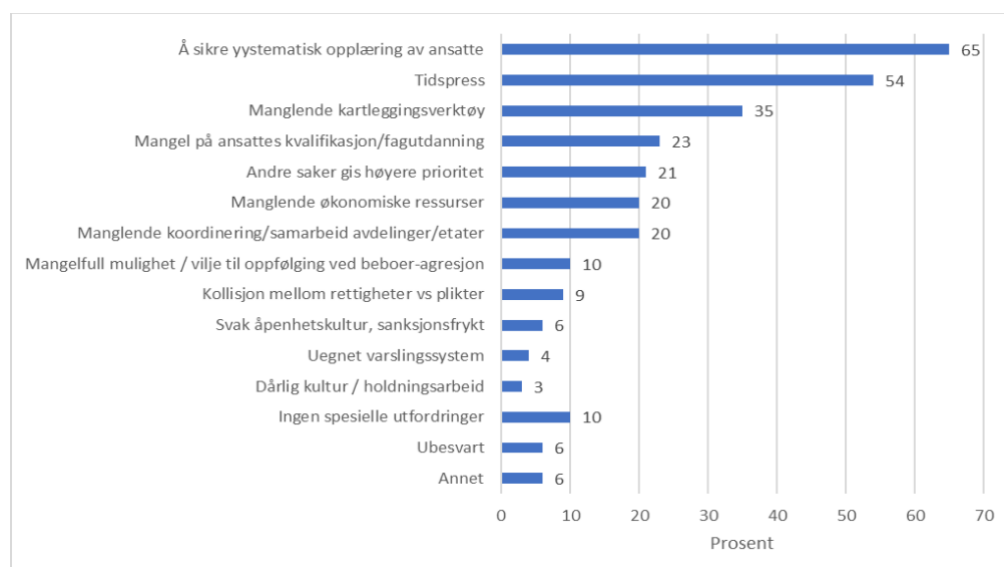
Omsorgslederne ble videre bedt om å svare på om kommunen hadde systemer for å sende bekymringsmelding ved mistanke om eller forekomst av vold og seksuelle overgrep mot eldre i kommunens omsorgssektor.

Seks av ti kommuner bekrefter at de har bekymringsmeldingssystem for alle omsorgstjenester og -institusjoner. Andelen øker til syv av ti om vi også tar med dem som har et slikt system uten at det dekker alle omsorgstjenester og -institusjoner. To av ti har ikke noe system, mens én av ti tar ikke stilling ved at de svarer «vet ikke» eller at spørsmålet er ubesvart. Heller ikke alle kommunene med over 13.000 innbyggere har bekymringssystemer på plass.

### Arbeidet hindres av manglende opplæring og tidspress

Omsorgslederne ble også bedt om å vurdere hvilke praktiske utfordringer som kan være til hinder for arbeidet med å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep mot eldre i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenesten.

Figur 1 viser hvilke utfordringer de 70 omsorgslederne oppga å ha når det kom til forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep mot eldre i omsorgs- og hjemmetjenesten. Svarene er oppgitt i prosent. Omsorgslederne ble bedt om å krysse av på alle utfordringene som passet. Svarene illustrerer at problemomfanget er bredt. Alle de mulige svarkategoriene nevnes av kommunene. I gjennomsnitt har respondentene krysset av for 2,8 utfordringer.



Figur 1: Utfordringer knyttet til forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep mot eldre i omsorgs- og hjemmetjenesten (prosent). Omsorgsledere. N=70.

Det er særlig tre forhold som blir nevnt som utfordringer i arbeidet med forebygging av vold og seksuelle overgrep mot eldre: I overkant av seks av ti kommuner er det en utfordring å

sikre systematisk opplæring av ansatte. Omtrent halvparten viser til tidspress. I overkant av tre av ti har krysset av for manglende kartleggingsverktøy eller rutineguider.

### 3.2. Tvang i eldreomsorgen

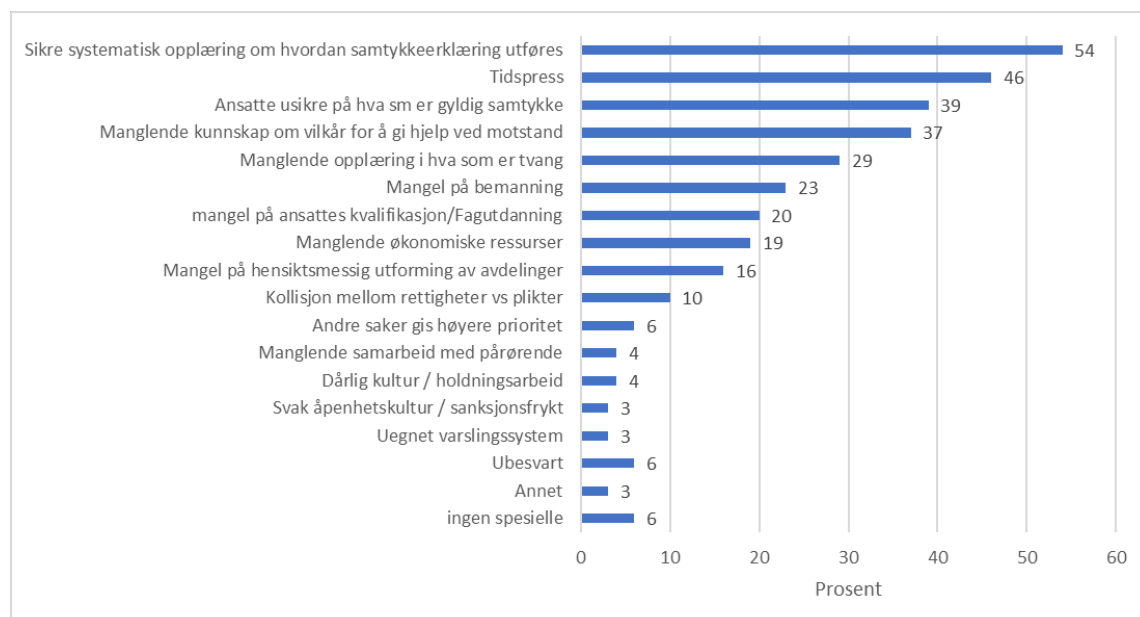
#### Et flertall av kommunene har gitt relevant opplæring/kursing til de ansatte

De 70 omsorgslederne ble spurt om de ansatte i kommunens sykehjem har fått opplæring/kurs i forebygging av tvang de siste tre årene. Åtte av ti kommuner har kurset, hvorav fem av ti sier «de fleste», to av ti sier «noen» og én av ti sier «alle» ansatte er blitt kurset. Fire prosent av kommunene har ikke hatt opplæring på dette området. Én av ti oppgir at de ikke vet eller at spørsmålet blir ubesvart.

Omsorgslederne ble også spurt om de ansatte i kommunens sykehjem har fått opplæring i hvilke tiltak som regnes som tvang i løpet av de siste tre årene. Da oppgis det at åtte av ti kommuner har gitt slik opplæring, fire prosent har ikke. I underkant av to av ti vet ikke eller har ikke besvart spørsmålet.

#### Arbeidet hindres av manglende opplæring og tidspress

Som for volds- og overgrepstematikken, ble omsorgslederne bedt om å vurdere hvilke praktiske utfordringer som er til hinder for arbeidet med å begrense bruk av tvang mot eldre i kommunens sykehjem. Svarprosenten fordeler seg som vist i figur 2. De aller fleste kommunene opplever utfordringer når det gjelder tvangsbruk. I gjennomsnitt har respondentene krysset av for 3,1 utfordringer.



Figur 2: Praktiske utfordringer knyttet til å begrense bruk av tvang mot eldre i kommunens sykehjem (prosent). Omsorgsledere. N=70.



Det er særlig fire forhold som blir nevnt som utfordringer i arbeidet med begrensning av tvangsbruk: I overkant av halvparten av kommunene viser til manglende systematisk opplæring av ansatte i håndteringen av samtykkevurderinger. Deretter følger tidspress som andre mest hyppigst omtalte utfordring. Omtrent fire av ti har krysset av for at ansatte er usikre på hva som er gyldig samtykke, og omtrent like mange nevner manglende kunnskap om vilkårene for å gi helsehjelp til pasienter som motsetter seg det.