

# Omsorg på vranga

## When caring fails

**SAMMENDRAG** Til tross for at myndighetene setter høye kvalitetsmål, vet vi at beboere i sykehjem utsettes for utilstrekkelig pleie og omsorg. Denne artikkelen diskuterer problemstillingen gjennom å vise til forskningen som er gjort på overgrep og forsømmelser i sykehjem i Norge. Det er behov for kunnskaper om og økt oppmerksomhet mot at sykehjemsbeboere utsettes for overgrep og forsømmelser, enten det er fra ansatte, medbeboere eller pårørende. Det er viktig at ansatte får opplæring slik at de blir i stand til å gjenkjenne og forstå konsekvensene av overgrep og forsømmelser. Oppføringsprogram som setter fokus på etikk, kommunikasjonsferdigheter og personsentrert og identitetsbevarende omsorg, kan bidra til å redusere faren for overgrep og forsømmelser. Sykehjemmene må tillate og oppmuntre ansatte til å reflektere rundt og stille spørsmål ved praksis som er skadelig for beboerne. Det er i tillegg nødvendig med gode varslingsrutiner som er kjent for de ansatte når slike hendelser oppstår. En organisasjon som oppmuntrer ansatte til å stille spørsmål ved dårlig praksis og brudd på etisk standard, er en organisasjon som er i en god posisjon til å få til positive endringer.

### Nøkkelord

Overgrep, forsømmelser, omsorgssvikt, ansatte, sykehjem

**ABSTRACT** Despite the fact that the authorities have set high goals for quality of care, we know that residents in nursing homes are subjected to inadequate care and neglect. This article discusses the topic by referring to research on abuse and neglect in nursing homes in Norway. There is a need for knowledge about, and attention to the fact that nursing home residents are subjected to abuse and neglect, either from staff, co-residents or relatives. It is important that the staff are trained to be able to recognize and understand the consequences of abuse and neglect. Training programs that focus on ethics, communication skills and person-centered care can reduce the risk of abuse and neglect. Nursing homes must allow and encourage staff to reflect upon and ask questions about practices that are harmful for the residents. In addition, good routines regarding notifications are necessary and the staff must be informed about these routines. An organization that encourages its staff to question malpractice and ethical violations is an organization that is in a good position to make positive changes.

### Keywords

Elder abuse, neglect, staff, nursing home

**Wenche Malmedal**  
Førsteamanuensis  
Institutt for samfunns-  
medisin og sykepleie  
Fakultet for medisin og  
helsevitenskap, NTNU  
Senter for omsorgsforsk-  
ning, midt

✉ wenche.k.malmedal  
@ntnu.no

### Innledning

Som ung sykepleierelev i praksis på sykehjem på slutten av 70-tallet, reflekterte jeg ikke noe særlig over hvordan beboerne ble behandlet av de ansatte. Vi elever fikk forklart at bruk av makt og tvang under måltid, bading og medisinerer var en nødvendig del av omsorgen. Beboerne kunne holdes i sengen hele dagen, uten annen grunn enn: «De er trøtte og trenger å hvile» eller aller helst; «Vi er så få på jobb i dag». Vi visste nøyaktig hvilke av beboerne som var enkle og greie, og hvilke som var vanskelige, og vi ble fortalt av sykepleierne hvordan vi skulle håndtere de vanskelige. Etter «tømmedager» og «badedager» var pleierne utslitt, det hadde vært mye kamp med beboerne. Jeg stilte ikke spørsmål ved denne praksisen, for så vidt jeg forsto, var det bare slik det var.

Jeg ble introdusert for begrepet *overgrep mot eldre* på begynnelsen av 90-tallet, da jeg deltok på et seminar om vold mot eldre i nære relasjoner. Den gangen handlet det om overgrep begått av en nærstående person. Jeg introduserte temaet i undervisningen til mine studenter, og det kom opp spørsmål om dette også kan skje mellom ansatte og brukere. Kunne det være at ansatte som er satt til å forvalte god omsorg, ikke alltid ivaretar pasientene på en tilfredsstillende måte, og at de tvert imot utøver vold, overgrep og krenkelser? At omsorgen havner på vranga? Og hva kan det handle om når vi får utslag av omsorg på vranga i et system der målet er å gi god og trygg omsorg og ivareta beboernes sikkerhet?

Denne artikkelen diskuterer problemstillingen gjennom å vise til forskningen som er gjort spesifikt på vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem i Norge, sette den inn i en definisjonsmessig og årsaksmessig sammenheng og peke på hvilke utfordringer vi fortsatt står overfor. Min utforskning av temaet startet med en kvalitativ studie om overgrep i sykehjem (Malmedal, 1998) der jeg intervjuet ansatte om observerte og egenutførte handlinger mot beboere. Jeg fortsatte med samme tematikken i doktorgradsarbeidet, men nå med en kvantitativ tilnærming (Malmedal, 2013), der jeg gjennomførte en spørreskjemaundersøkelse blant 616 ansatte på 16 ulike sykehjem i Norge. I tillegg har jeg hatt gleden av å veilede tre masterstudenter som har valgt å studere ulike aspekter ved overgrep i sykehjem (Iversen, 2013; Sæbø, 2015; Bråten, 2016). Resultater fra alle disse studiene blir brukt i artikkelen.

### Tilbakeblikk på kritikk av sykehjem

Publiseringen av «Asylums» i 1961 (Goffman, 1961) var starten på en ny form for institusjonskritikk. Selv om Goffmans forskning ikke omfattet sykehjem, ble hans kritikk av totale institusjoner etterfulgt av studier som beskrev de samme effektene av institusjonalisering i sykehjem. Townsend (1964) forsket på sykehjem i England og Wales og beskrev i «The last refuge» hvordan institusjonalisering førte til tiltaksløshet, isolering, ensomhet, tap av privatliv og sammenbrudd av makt og selvbestemmelse. For hvert tiår som har gått siden da, har andre forskere påpekt de samme negative effektene av institusjonalisering (Gottesman & Bourestrom, 1974; Shield, 1988; Clark & Bowling, 1990).

Inntil 1950-årene var institusjoner for eldre i Norge stort sett oppbevaringsinstitusjoner; det var verken snakk om at de skulle være behandlingsted eller hjem (Daatland, 1999). I løpet av 1950-årene vokste det fram en kritikk av eldreomsorgen i Sverige som et resultat av forfatteren Ivar Lo-Johanssons avsløringer om elendige forhold (Søbye, 2008). Denne kritikken ble også reist i Norge, og Sosialdepartementets innstilling fra 1955 (Sosialdepartementet, 1955) pekte på den passiviserende oppbevaringen på pleiehjem for gamle og ville utvikle institusjonene til å bli aktive behandlingssteder. Tiden har vist at ideen om en aktiv behandling sinstitusjon ikke så lett lot seg realisere, og sykehjemmene var igjen utsatt for kritikk. En ny innstilling kom i 1969 (Sosialdepartementet, 1969) der målet igjen skulle være aktiv behandling, ikke passiv omsorg. Til tross for stadig nye innstillinger, navneendringer og skifte av forvaltningsnivå, vedvarte kritikken mot sykehjemmene i Norge. Sykehjem ble beskrevet som et oppbevaringssted for gamle (Eriksen & Ulstrup, 1974), og Norsk Sykepleierforbund initierte en rapport der det ble krevd en rekke forbedringer (Pettersen, 1972). En studie fra institusjoner for eldre i Norge (Nygård, 1974) konkluderte med at beboerne hadde liten frihet til å påvirke dagliglivet og at den medisinske behandlingen var utilstrekkelig.

Til tross for stor innsats de siste tiårene for å forbedre forholdene er kritikken fortsatt aktiv. Dette understrekes ved gjentatte rapporter fra Helsetilsynet (Helsetilsynet, 2003; 2011; 2013) der de avdekker brudd på forskrifter og lovverk og uttrykker bekymring for om kvaliteten i institusjoner for eldre er god nok, og de konkluderer med at de har: «avdekket lovbrudd som viser stor fare for

svikt» (Helsetilsynet, 2013, s. 9). Nasjonal Institusjon for menneskerettigheter (NI) konkluderer i en rapport med at eksempler fra norske sykehjem som gjelder vold og tvang, respektløs, ydmykende og nedlatende behandling og underernæring, samlet sett eller hver for seg kan utgjøre brudd på menneskerettighetene (NI, 2014).

Til tross for at kritikken av sykehjemmene vedvarer, og til tross for at ideen om deinstitusjonisering har fått gjennomslag i andre deler av helse- og sosialsektoren (eks. HVPU-reformen, nedbygging av døgnplasser i psykiatrien), så ser det ut til at det fortsatt råder en holdning om at det for eldre hjelpetrequende er ønskelig og nødvendig med en institusjonsplass. Søbye (2008) kaller dette bemerkelsesverdig og sier at: «Det er vanskelig å finne noen forklaring på at institusjoner skulle gi så godt et omsorgstilbud for eldre, når de anses som lite egnet for praktisk talt alle andre» (s. 22).

### Hva er vold, overgrep og forsømmelser?

Vold mot eldre ble ikke beskrevet i faglitteraturen før 1975, og ble da karakterisert som «Granny battering» (Baker, 1975). Siden da og fram til nå er ulike begrep blitt brukt, som *mistreatment*, *maltreatment*, *inadequate care*, *elder abuse*, *granny abuse*, og *ill-treatment* (Malmedal, 2013). *Elder abuse* er nå den mest brukte betegnelsen i engelskspråklig litteratur, men begrepet lar seg ikke enkelt oversette til norsk med bare ett ord. Det mest dekkende vil være å bruke både overgrep og krenkelser, for å vise spekteret av handlinger som er inkludert. Ulike begreper er benyttet også på norsk. Vold, overgrep, forsømmelser, krenkelser, mishandling og omsorgssvikt er noen av disse. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold mot eldre på følgende måte: «En enkeltstående- eller gjentatte handling(er) og mangel på riktige handlinger, som oppstår i en relasjon der det er forventning om tillit og som forårsaker skader eller lidelse for en eldre person» (forf. oversettelse) (WHO, 2002, s.3). Det er vanlig å forbinde begrepe- ne vold og overgrep med fysisk mishandling, men det kan like gjerne være psykisk vold eller forsømmelser som kan forårsake store lidelser. Handlingene kan være intensjonelle eller ikke-intensjonelle, dvs. at de kan være gjort med den hensikt å skade, eller på grunn av uvitenhet eller andre årsaker. Konsekvensene for dem som utsettes for handlingen, er de samme uavhengig av årsakene, og derfor er det flere som mener at det er viktig også å inkludere ikke-intensjonelle handlinger.

I min doktorgradsstudie valgte jeg å bruke *inadequate care* som et overordnet begrep. Dette er heller ikke et begrep som enkelt lar seg oversette til norsk. Det nærmeste vil være utilstrekkelig omsorg, men implisitt i begrepet ligger også overgrep (*abuse*) og forsømmelser (*neglect*) slik *inadequate care* brukes av Fulmer et al., (2004) når de hevder at dette kan manifesteres på flere måter, som fysisk misbruk, psykologisk overgrep og fysisk forsømmelse (s. 302). Utilstrekkelig omsorg omfatter derfor en rekke handlinger eller mangel på handlinger som kan være skadelig for beboere i sykehjem. Vold, overgrep og forsømmelser er komplekse fenomener og lar seg ikke lett skille fra dårlig pleiekvalitet eller slett omsorg. Forskningsfeltet er forholdsvis nytt og en jobber fortsatt med teoretisering av fenomenet (Mosqueda et al., 2016). De ulike formene for vold, overgrep og forsømmelser kan være:

*Fysisk vold* defineres som handlinger som forårsaker fysisk skade eller smerte hos en person. Eksempler på dette kan være slag, spark, lugging, fastbinding og brenning med sigaretter.

*Psykisk vold* er handlinger som forårsaker psykisk smerte hos en person. Det kan for eksempel være å bli utsatt for ydmykkelser, latterliggjøring, trusler/truende adferd, usynliggjøring, å bli behandlet som barn og å bli nektet rettigheter som valg, mening og privatliv.

*Økonomisk/materiell vold* er handlinger som går ut over personens økonomi og eiendeler og kan dreie seg om stjeling av penger eller verdisaker, å true/lokke den eldre til å overføre penger eller eiendeler til en annen person og ødeleggelse av eiendeler.

*Seksuell vold* er direkte eller indirekte deltakelse i enhver form for seksuelle handlinger en ikke har samtykket i. Det kan for eksempel være verbale krenkelser, kyssing, berøring, både utenpå og innenfor klærne, blotting, munnsex og samleie.

*Forsømmelser/Omsorgssvikt* oppstår når den eldre personenes behov ikke blir ivaretatt på en adekvat måte. Det kan handle om mangel på grunnleggende omsorg, mangel på mat og drikke, mangel på passende påklledning, mangel på sosial kontakt og isolering.

Det er ulike faktorer som bidrar til at eldre mennesker er sårbare for overgrep. Disse risikofaktorene kan for eksempel være: høy alder, kognitiv svikt/demens, psykisk lidelse, fysisk svekkelse, å være avhengig av hjelp og pleie og å være sosialt isolert (Lachs & Pillemer, 2004; McDonald et al.,

2012; Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs, 2016). Sykehjemsbeboere er særlig sårbare for å bli utsatt for utilstrekkelig omsorg, overgrep og forsømmelser. Årsaken til dette er at de i stor grad er avhengige av hjelp fra omsorgspersoner på grunn av kognitiv svikt/demens, sykdom og atferdsproblemer (Malmedal, 2013).

Studier fra USA (Pillemer & Moore, 1989), Canada (Hirst, 2002), Sverige (Saveman, Åström, Bucht & Norberg, 1999), Finland (Isola, Backman, Voutilainen & Rautsiala, 2003), Tyskland (Goergen, 2001) og Irland (Drennan et al., 2012) har vist at sykehjemsansatte har både observert handlinger av utilstrekkelig omsorg og selv innrømmet å begå slike handlinger. De hyppigst observerte handlingene har vært forsømmelser og handlinger av psykisk karakter. De er ofte relatert til omsorgsaktiviteter, som at en forlater en beboer alene eller unnlater å skifte bleie (Isola et al., 2003), at en med vilje overser eller avviser en beboer (Drennan et al., 2012), at en fysisk tar tak i en beboer utover det som er nødvendig (Drennan et al., 2012), eller at en ikke tilstrekkelig setter i verk forebyggende tiltak for å hindre trykksår hos sengeliggende beboere (Goergen, 2001).

### Studier fra norske sykehjem

Det er om lag 43 000 beboere på norske sykehjem med en gjennomsnittsalder på 84 år (Vossius et al., 2015). Disse beboerne er for en stor del multisynke med komplekse problemer, og majoriteten bruker mer enn seks medikamenter per dag (Tolson et al., 2013). Mer enn 80 % av sykehjemsbeboerne har en demenssykdom, og 75 % har nevropsykiatriske problemer som inkluderer agitasjon og aggresjon, angst, depresjon, psykose og apati (Selbæk, Kirkevold & Engedal, 2008).

Selv om den generelle oppfatningen er at det stort sett er høy kvalitet på de tjenestene som tilbys i norske sykehjem, har vi studier som viser at utilstrekkelig omsorg som er en del av hverdagen på sykehjem i mange land, også skjer i norske sykehjem (Malmedal, 1998; Kirkevold & Engedal, 2006; Malmedal, Ingebrigtsen & Saveman, 2009a; Malmedal, 2013). Observasjoner og intervjuundersøkelser (Slettebø, 2004; Hauge, 2004; Bergland, 2006) har bidratt til en bedre forståelse av dagliglivet i institusjoner for eldre personer og kastet mer lys over sykehjemmenes skyggesider.

Ifølge WHO har mellom 4 og 6 % av eldre mennesker som bor hjemme, opplevd en eller annen form for overgrep, og WHO sier videre at overgrep

i institusjoner er mer omfattende enn man har trodd (WHO, 2002). Gjentatte rapporterte enkelt-handlinger opp gjennom årene har tydet på at fenomenet har forekommet også i norske sykehjem, men det var mangel på kunnskap om hvor ofte det skjer.

Til tross for at det i lang tid har vært kritikk av eldreomsorgen i Norge, var den første studien som spesifikt undersøkte vold, overgrep og krenkelser i sykehjem i Norge en intervjuundersøkelse med ansatte i tre ulike sykehjem (Malmedal, 1998). Dette var en mindre kvalitativ studie med åtte informanter, men den bidro til å sette temaet på dagsordenen. De åtte informantene hadde ulik bakgrunn og jobbet ved tre ulike sykehjem, men alle hadde sterke historier om beboere som var utsatt for overgrep og krenkelser fra personalet, også noen de selv var involvert i. De ga eksempler på alle typer overgrep og krenkelser, og flere av dem hadde aldri snakket med noen før om disse hendelsene. Informantene mente at en av de viktigste årsakene til at overgrep og krenkelser skjedde, var dårlige holdninger blant ansatte og svak ledelse. «Det skjer ting som ikke burde skje», uttalte en av informantene.

Den tidligere omtalte norske spørreundersøkelsen (Malmedal et al., 2009a) undersøkte utbredelse av ulike typer overgrep, krenkelser og forsømmelser begått av og rapportert av ansatte, i tillegg til å undersøke mulige faktorer som bidrar til at slike hendelser forekommer. Seksuelle overgrep var ikke en del av denne undersøkelsen. Forsømmelser og handlinger av psykisk karakter er hyppigst rapportert, både som observert og selvutført (Malmedal et al., 2009a). Videre ser en at ulike karakteristika ved institusjonen (for eksempel størrelse og beliggenhet), ved ansatte (for eksempel alder og utdanning, og relasjonelle faktorer (for eksempel aggresjon og konflikter mellom ansatte og beboere) i ulik grad assosieres med de tre typene overgrep: fysiske, psykiske og forsømmelser (Malmedal, Hammervold & Saveman, 2014). En av de sterkeste sammenhengene ser vi mellom overgrep av alle typer og aggresjon fra beboerne. Sjansen for overgrep, krenkelser og forsømmelser (spesielt fysiske overgrep) øker kraftig når de ansatte opplever aggresjon fra beboere. Studien viser også at konflikter mellom ansatte og pasienter øker sjansen for overgrep av ulike typer avhengig av om konfliktene er relatert til direkte pleiesituasjoner eller ikke. Konflikter i direkte pleierelaterte situasjoner økte sjansen for overgrep av

fysisk karakter, for eksempel når beboer ikke ville vaske seg, motsatte seg hjelp osv. Studien konkluderte med at opplæringsprogram som øker ferdighetene til de ansatte i å forebygge og håndtere konfliktsituasjoner, mest sannsynlig vil kunne redusere forekomst av overgrep. Dette omtales senere i artikkelen.

Seksuelle overgrep var ikke en del av spørreundersøkelsen, og det var behov for kunnskap også om denne formen for overgrep. Et oppdrag fra Pensjonistforbundet muliggjorde en fordypning i temaet, og flere masterstudenter ble invitert inn i dette arbeidet. En masteroppgave ved NTNU studerte fenomenet seksuelle overgrep i sykehjem gjennom fokusgruppeintervju med seks erfarne sykepleiere fra ulike sykehjem (Iversen, 2013). Studien viste at selv om flere av de ansatte hadde eksempler på seksuelle overgrep mot beboerne, begått enten av medbeboere, pårørende eller også ansatte, så er dette er tabu tema som det ikke snakkes om. Det kom også fram at sykehjemmene ikke hadde gode rutiner for hvordan slike saker kunne håndteres. Sykepleierne mente at det var liten kunnskap om denne problematikken, og de var svært usikre på hva de ville ha gjort dersom de ble kjent med tilfeller av seksuelle overgrep. Det at dette fortsatt er så tabu gjør at faren for at slike overgrep ikke oppdages er stor, og dette er en alvorlig trussel mot beboernes sikkerhet (Iversen, Kilvik & Malmedal, 2015). Funnene viser også at det er behov for mer kunnskaper blant helsepersonell om dette temaet, og at sykehjemmene må få på plass gode rutiner for varsling og håndtering av slike saker.

Seksuelle overgrep i sykehjem var også tema for en annen masteroppgave ved NTNU (Sæbø, 2015). Her ble ansatte på to sykehjem bedt om å svare på spørsmål angående seksuelle overgrep mot beboere ved hjelp av et spørreskjema. I denne studien ble seksuelle overgrep definert som enkeltstående eller gjentatte handlinger, som verbale krenkelses av seksuell karakter, blotting og seksuelle handlinger som kyssing eller berøring, både utenpå og innenfor klærne. Seksuell omgang som onani, munnsex, samleielignende bevegelser eller samleie inngikk også i denne definisjonen. Det forutsettes at beboeren ikke har samtykket til eller ikke er i stand til å samtykke til noen av disse handlingene. Denne definisjonen er i hovedsak basert på Straffelovens kapittel 26 (Straffeloven, 2005).

Dette var en mindre studie med 64 respondenter. Andelen som svarte at de hadde kjennskap til

seksuelle overgrep mot beboerne, var overraskende høy. Hele 20 personer bekreftet at de hadde kjennskap til at uønskede seksuelle tilnærmelser hadde funnet sted, mens 15 var usikker på om det de hadde sett, kunne defineres som det. Av de tilfellene som var rapportert, var det i 31 tilfeller medboere som hadde begått handlingen, i 9 tilfeller var det pårørende og i 3 av tilfellene var det ansatte. Flørting blir ansett som den minst alvorlige uønskede seksuelle tilnærmingen, mens samleie blir ansett som den alvorligste. Bortsett fra kysning, viser graderingen at handlinger hvor det ikke er fysisk kontakt, blir sett på som minst alvorlig, og handlinger hvor det er fysisk kontakt, blir sett på som mest alvorlig. På spørsmål om de hadde kjennskap til hvordan de skulle handle hvis de oppdaget at en beboer var utsatt for seksuelle overgrep, svarte flertallet (56 %) at de ikke visste hva de skulle gjøre.

En rapport om hele prosjektet om seksuelle overgrep i sykehjem er publisert på hjemmesiden til Pensjonistforbundet (Malmedal, Iversen, Sæbø & Kilvik, 2016).

En tredje masteroppgave ved NTNU har sett på forebygging av fysiske overgrep i sykehjem (Bråten, 2016). Metoden var fokusgruppeintervju, og 14 ansatte fra tre ulike sykehjem bidro i studien. De ansatte pekte på at det er behov for økt kunnskap i å identifisere overgrep og også ha kjennskap til risikofaktorer. God kommunikasjon og teamarbeid er viktige elementer for å kunne forebygge overgrep, og det å ha kompetanse for hvordan en kan redusere konflikter er særdeles viktig. Likeså at det blir gitt rom for refleksjon, også over egen adferd. Det å ha god kjennskap til den enkelte beboer og jobbe personsentrert ble trukket fram som viktig av de ansatte. Studien konkluderer med at det er behov for mer kunnskap om overgrep og forsømmelser i sykehjem og også hvordan dette kan forebygges (Braaten & Malmedal, 2017).

### **Hvordan kan omsorg på vranga oppstå?**

Studier har vist at overgrep mot beboere i sykehjem begått av ansatte ofte er forbundet med jobbstress, lav bemanning, tidspress, utbrenthet, lav lønn, dårlig veiledning og støtte, og utagerende/aggressive beboere (Pillemer & Moore, 1989; Hawes, 2003; Bužgová & Ivanová, 2009). Studier viser også at det kan være vanskelig å oppdage overgrep fordi dette skjer i det skjulte eller at det blir oversett. Dette kan skyldes at ansatte mangler kompetanse og at beboerne ikke evner å si ifra på

grunn av kognitive eller fysiske begrensninger (Lachs & Pillemer, 2004; Cohen, Halevy-Levin, Gagin, Priltuzky & Friedman, 2010; Thorvik, Helleberg & Hauge, 2014).

Fra norske sykehjem er det få studier som har undersøkt ulike årsaker til at vold og overgrep mot beboerne skjer. Den tidligere omtalte doktorgradsstudien til Malmedal undersøkte sammenhengen mellom ulike former vold og overgrep og faktorer som størrelse, beliggenhet, utdanning, erfaring og konfliktnivå (Malmedal et al., 2014). Ulike karakteristika ved institusjonen (for eksempel størrelse og beliggenhet), ved ansatte (for eksempel alder og utdanning) og relasjonelle faktorer (for eksempel aggresjon og konflikter mellom ansatte og beboere) er i ulik grad assosiert med de tre typene overgrep: fysiske, psykiske og forsømmelser. En av de sterkeste sammenhengene ser vi mellom overgrep og aggresjon fra beboerne. Sjansen for overgrep, krenkelser og forsømmelser (spesielt fysiske overgrep) øker når de ansatte opplever aggresjon fra beboere. Studien viser også at konflikter mellom ansatte og beboere øker sjansen for overgrep av ulike typer avhengig av om konflikten er relatert til direkte pleiesituasjoner eller ikke. Konflikter i direkte pleierelaterte situasjoner gjør at sjansen for overgrep av fysisk karakter øker, for eksempel når beboere ikke vil vaske seg eller motsetter seg hjelp (Malmedal et al., 2014). Når vi vet at over 80 % av beboerne har en demenslidelse og 75 % har nevropsykiatriske problemer som inkluderer agitasjon og aggresjon, angst, depresjon, psykose og apati (Selbæk et al., 2008), kan vi forstå at situasjoner med misforståelser og konflikter lett kan oppstå. Hvordan de ansatte tolker beboeratferd, er viktig. Hvis en beboers aggresjon forstås som et bevisst forsøk på å skade ansatte, øker sannsynligheten for overgrep. En åpenbar strategi for å håndtere dette problemet er å skape et så aggresjons- og konfliktfritt miljø som mulig.

De 616 som deltok i studien, ble bedt om å rangere 28 mulige årsaker til at beboerne blir utsatt for negative/uønskede handlinger fra ansatte (Malmedal, 2016). Det var størst enighet om at den viktigste årsaken er underbemanning. Av de seks viktigste årsakene, handlet fire om beboeratferd, for eksempel fordi beboer nekter å ta imot hjelp, beboer er spesielt vanskelig og at beboer oppfører seg på en provoserende måte. Også karakteristika ved ansatte, som for eksempel at pleieren er utålmodig, at pleieren ikke er egnet for denne type arbeid, eller at pleieren ikke er i stand til å se ting fra be-

boeres perspektiv, skårer høyt på listen, med åtte av de 15 viktigste årsakene til hvorfor overgrep, krenkelser og forsømmelser oppstår.

Selv om underbemanning skåret høyest av alle årsaksfaktorene, ble det i dette materialet ikke funnet noen signifikant sammenheng mellom bemanning og overgrep. Men det er verdt å merke seg at det var svært liten forskjell i pleietetthet på de sykehjemmene som deltok i studien, og dette kan forklare at det ikke er forskjeller mellom sykehjemmene. Tendensen til å «skyldte på» personen (beboer eller ansatt) heller enn strukturelle faktorer var overraskende. Cooke (2016) hevder at helsepolitisk diskurs de siste 20 årene har lagt vekt på ansvarliggjøring av den enkelte helsearbeider og at dette kan føre til at en når det oppstår feil, er på jakt etter syndebukker. En kultur der en er ute etter syndebukker, er en kultur der ansatte kan vegre seg for å si fra når kvaliteten trues, for å beskytte kolleger og seg selv.

### **Hvordan få omsorgen på retta igjen?**

En grundig litteraturstudie som hadde som mål å finne gode og effektive tilnæringsmåter for å forebygge vold og overgrep mot eldre (Hirst et al., 2016), fant at de fleste studiene som omhandlet temaet, beskrev fenomenet vold og overgrep, men svært få så på hvordan dette kan forbygges. Fordi det ikke finnes gode intervensjonsstudier å vise til, så vet vi lite om hvilke tiltak som kan settes i verk for å forebygge vold og overgrep i sykehjem. Men noen studier viser at opplæring av ansatte kan gi økt kompetanse i å gjenkjenne og håndtere utfordrende etiske problemstillinger i hverdagen og bidra til en bevisstgjøring og en større forståelse av risikofaktorer knyttet til vold og overgrep mot beboere (DeHart, Webb & Cornman, 2009; Daly & Coffey, 2010). Etisk refleksjon blir også trukket fram som gunstig for å forebygge at overgrep skjer. Ifølge DeHart et al. (2009) finnes det tiltak som kan forebygge at overgrep skjer når beboere er lite samarbeidsvillige eller aggressive. Personalet kan; komme tilbake senere, spørre en kollega om hjelp, tilby beboeren valg om tidspunkt for når han/hun ønsker hjelp til stell, og personalet kan vise empati og lytte til beboeren for å minske frustrasjonen. Samme studie viser også at å bygge gode relasjoner mellom personalet og beboere, vil kunne redusere risikoen for overgrep. Personsentrert omsorg er trukket fram av flere som en metode som kan bidra til å redusere vold og overgrep mot beboerne. Personsentrert

omsorg dreier seg om hvilke holdninger og menneskesyn helsepersonell har i møte med pasienter. Ifølge Kitwood (1997) kan helsepersonell ved hjelp av personsentrert omsorg flytte fokuset fra sykdom til å se mennesket med sykdommen. Man prøver å finne mening i beboeren sin atferd, uansett hvordan denne atferden blir uttrykt. En studie gjort av Chenoweth et al. (2009) viser at personsentrert omsorg reduserer utagerende atferd hos mennesker med demenssykdommer.

En norsk studie der ansatte i sykehjem ble spurt om hvilke tiltak de selv vurderte kunne være nyttige å sette i verk i deres daglige arbeid for å forebygge fysiske overgrep mot beboerne, viser at det er flere faktorer som har betydning (Braaten & Malmedal, 2017). Økt kompetanse hos helsearbeidere, en bedre og mer hensiktsmessig kommunikasjon mellom sykehjemsbeboer og helsearbeider samt god kommunikasjon arbeidskolleger mellom er viktig. Videre ble tillitsskapende arbeid med fokus på relasjonsbygging, brukermedvirkning og pårørende som ressurs vektlagt. Marte Meo-metoden ble trukket fram som et hjelpemiddel for å forebygge fysiske overgrep. I Marte Meo-metoden brukes filmveiledning der en etter å ha filmet en handlingssekvens mellom beboer og ansatt går gjennom denne sammen for å se hva som virker i samspillet. Ved å ta i bruk en metode som Marte Meo, kan personalet bli bedre rustet til å oppfatte signaler fra beboeren på et tidligere tidspunkt (Hatløy & Alnes, 2007).

Det er viktig at de ansatte får opplæring slik at de blir i stand til å gjenkjenne og forstå konsekvensene av overgrep og forsømmelser. Opplæringsprogram som setter fokus på etikk, kommunikasjonsferdigheter, personsentrert- og identitetsbevarende omsorg kan bidra til å endre en dårlig pleiekultur og til å redusere faren for overgrep og forsømmelser.

Alle de norske studiene om overgrep i sykehjem har hatt fokus på varsling og varslingsrutiner. Det er tydelige funn fra både de kvalitative og kvantitative studiene at de ansatte i for liten grad vet hvordan de skal håndtere og varsle om overgrepssaker, og de har lite kjennskap til eventuelle rutiner som måtte finnes (Iversen et al., 2015; Sæbø, 2015; Braaten & Malmedal, 2017). I en studie om holdning til varsling blant 616 ansatte i sykehjem (Malmedal, Ingebrigsten & Saveman, 2009b) rapporterer de fleste at de er positive til å ville varsle dersom negative hendelser mot beboerne skjedde på deres arbeidsplass. Men ikke alle grupper var

like positive; de eldste ansatte var mer tilbakeholdne med å ville varsle, var mer redd for konsekvenser ved å varsle og hadde mindre tro på at det ville skje noen endring hvis de varslet. At det er de eldste ansatte som er mer tilbakeholdne med å varsle, er et interessant funn som ikke er lett å finne forklaring på. Kan det være at de eldste har færre muligheter for å skifte jobb og derfor er mer redd for negative sanksjoner hvis de varsler? Kan det være at de eldste er mer redd for autoriteter? En mer positiv tolkning kan være at de eldste ansatte er mer lojal mot arbeidsgiver og også mot kolleger og derfor ikke ønsker å varsle fra om negative hendelser. Men spørsmålet er da om denne lojaliteten vil gå på bekostning av lojalitet til beboerne?

### Avsluttende kommentar

Det skjer at omsorgen kommer på vranga. Til tross for at myndighetene setter høye kvalitetsmål, vet vi at beboere i sykehjem utsettes for utilstrekkelig pleie og omsorg av både emosjonell og fysisk karakter samt forsømmelser. Også seksuelle og økonomiske overgrep forekommer. Den høye forekomsten påpeker behovet for å intervensere. Problematikken er kompleks, og det er derfor nødvendig å bekjempe dette på flere måter. I 2017 ble det vedtatt en ny bestemmelse i Helse- og omsorgstjenestelovens (2011) § 3-3a: «Kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep» som lyder: «Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan 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». Det er viktig og nødvendig at kommunenes ansvar tydeliggjøres på denne måten. Men det er fortsatt et stort behov for kunnskaper om og økt oppmerksomhet mot at også sykehjemsbeboere kan utsettes for vold, overgrep, krenkelser og forsømmelser, enten det er fra personale, medbeboere, pårørende eller andre.

Helsepersonell har et etisk og profesjonelt ansvar for å varsle om forhold som kan skade pasientene, og lederne deres har ansvar for å støtte dem i dette. Når studier viser at de fleste er positive til å ville varsle om negative/uønskede hendelser, understreker dette behovet for å utvikle en organisasjon som tillater (og oppmuntrer) ansatte til å reflektere rundt og stille spørsmål om praksis som

er skadelig for beboerne. Det er i tillegg behov for at det kommer på plass gode varslingsrutiner som er kjent for de ansatte når slike hendelser oppstår. En organisasjon som tillater ansatte å stille spørsmål ved dårlig praksis og brudd på etisk standard, er en organisasjon som er i en god posisjon til å få til positive endringer.

## REFERANSER

- Baker, A. A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5, 20-24.
- Bergland, Å. (2006). *Trivsel i sykehjem – en kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv*. (Doktoravhandling), Universitetet i Oslo.
- Bråten, K. L. (2016). *Forebygging av fysiske overgrep mot beboere i sykehjem. Helsearbeideres erfaringer og refleksjoner* (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Braaten, K. L. & Malmadal, W. (2017). Preventing physical abuse of nursing home residents as seen from the nursing staff's perspective. *Nursing open*, 4(4), 274-281. <https://doi.org/10.1002/nop2.98>.
- Bužgová, R. & Ivanová, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110-126. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000188>
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M. & Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *The Lancet Neurology*, 8(4), 317-325. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)
- Clark, P., & Bowling, A. (1990). Quality of everyday life in long stay institutions for the elderly. An observational study of long stay hospital and nursing home care. *Social Science & Medicine*, 30(11), 1201-1210. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90260-y](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90260-y)
- Cohen, M., Halevy-Levin, S., Gagin, R., Priltuzky, D. & Friedman, G. (2010). Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing & Society*, 30(6), 1027-1040. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000188>
- Cooke, H. (2016). Changing discourses of blame in nursing and healthcare. I D. Holmes, T. Rudge & A. Perron (Red.), *(Re)Thinking Violence in Health Care Settings* (s. 71-90). London: Routledge.
- Daatland, S.O. (red.) (1999). *Framtidens boformer for eldre. Perspektiver og eksempler fra de nordiske land*. København: Nordisk Ministerråd.
- Daly, J. & Coffey, A. (2010). Staff perceptions of elder abuse. *Nursing older people*, 22(4), 33-37. <https://doi.org/10.7748/nop2010.05.22.4.33.c7735>
- DeHart, D., Webb, J. & Cornman, C. (2009). Prevention of elder mistreatment in nursing homes: competencies for direct-care staff. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(4), 360-78. <https://doi.org/10.1080/08946560903005174>
- Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M. P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I. & Hall, P. (2012). *Older people in residential care settings: results of a national survey of staff-resident interactions and conflicts*. NCPOP: University College Dublin.
- Eriksen, W. D. & Ulstrup, Å. (1974). *Rop fra en taus generasjon: samtaler med eldre*. Oslo: Tiden Forlag.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Pavesa, G. J., Vandeweerdt, C., Baglioni, A. J. Jr. & Abraham, I. (2004). Profiles of older adults who screen positive for neglect during an emergency department visit. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 14(1), 49-60. [https://doi.org/10.1300/J084V14N01\\_03](https://doi.org/10.1300/J084V14N01_03)
- Goergen, T. (2001). Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(1), 1-26. [https://doi.org/10.1300/J084V13N01\\_01](https://doi.org/10.1300/J084V13N01_01)
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.
- Gottesman, L. E. & Bourestrom, N. C. (1974). Why nursing homes do what they do. *Gerontologist*, 14(6), 501-506. <https://doi.org/10.1093/geront/14.6.501>
- Hatløy, I. & Alnes, R. E. (2007). Positivt samspel i demensomsorga. Har rettleiing med Marte Meo-metoden effekt? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(11), 1363-1371.
- Hauge, S. (2004). *Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? Ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Hawes, C. (2003). Elder abuse in Residential Long-Term Care settings: What is Known and What Information is Needed? I R. J. Bonnie & R. B. Wallace (Red.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America* (s. 446-500). Washington, D. C: The National Academies Press.
- Helsetilsynet (2003). *Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren. Tilsynserfaringer*



- 1998-2003 (Rapport nr 9/2003). Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Helsetilsynet (2011). *Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre* (Rapport nr. 5/2011). Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Helsetilsynet (2013). *Tilsynsmelding 2012*. Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>.
- Hirst, S. P. (2002). Defining resident abuse within the culture of long-term care institutions. *Clinical Nursing Research*, 11(3), 267-284. <https://doi.org/10.1177/10573802011003004>
- Hirst, S. P., Penney, T., McNeill, S., Boscart, V. M., Podnieks, E. & Sinha, S. K. (2016). Best-practice guideline on the prevention of abuse and neglect of older adults. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35(2), 242-260. <https://doi.org/10.1017/s0714980816000209>
- Isola, A., Backman, K., Voutilainen, P. & Rautsiala, T. (2003). Family members' experiences of the quality of geriatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 399-408. <https://doi.org/10.1046/j.0283-9318.2003.00246.x>
- Iversen, M. H. (2013). *Seksuelle overgrep mot eldre i sykehjem. Det siste tabu?* (Masteroppgave). Norges teknisk-vitenskapelige universitet, Trondheim.
- Iversen, M. H., Kilvik, A. & Malmedal, W. (2015). Sexual Abuse of Older Residents in Nursing Homes: a focus group interview of nursing home staff. *Nursing research and practice*. <https://doi.org/10.1155/2015/716407>
- Kirkevold, Ø. & Engedal, K. (2006). The quality of care in Norwegian nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 177-183. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00396.x>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.
- Lachs, M.S. & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-1272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E. & Wahl, J. (2012). Institutional abuse of older adults: what we know, what we need to know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646512>
- Malmedal, W. (1998). *Noen må følge bedre med-om overgrep i sykehjem* (Hovedfagsoppgave). Norges teknisk-vitenskapelige universitet, Trondheim.
- Malmedal, W., Ingebrigsten, O. & Saveman B. I. (2009a). Inadequate care in Norwegian nursing homes, as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 231-242. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x>
- Malmedal, W., Hammervold, R. & Saveman B. I. (2009b). To report or not report. Norwegian nursing home staffs' attitude on reporting inadequate care committed by colleagues. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(7), 744-750. <https://doi.org/10.1177/1403494809340485>
- Malmedal, W. (2013). *Inadequate care, abuse and neglect in Norwegian nursing homes* (Doktoravhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Malmedal, W., Hammervold, R. & Saveman, B. I. (2014). The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care. *The Journal of Adult Protection*, 16(3), 133-151. <https://doi.org/10.1108/jap-02-2013-0004>
- Malmedal, W. (2016). Hva mener de ansatte er årsak til overgrep, krenkelser og forsømmelser i sykehjem? *Omsorg*, 4, 25-31.
- Malmedal, W., Iversen, M. H., Sæbø, V. F. & Kilvik, A. (2016). *Dette skjer ikke! Eller gjør det? Resultater fra en studie om seksuelle overgrep mot eldre i sykehjem* (Rapport Pensjonistforbundet). Hentet fra <https://www.pensjonistforbundet.no/kartotek/publikasjoner/121-dette-skjer-ikke-eller-gjor-det-rapport-om-seksuelle-overgrep-mot-eldre>
- Mosqueda, L., Burnight, K., Gironda, M. W., Moore, A. A., Robinson, J. & Olsen, B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1879-1883. <https://doi.org/10.1111/jgs.14266>
- NI (Nasjonal institusjon for menneskerettigheter). (2014). *Menneskerettigheter i norske sykehjem*. Rapport. Oslo: Norsk senter for menneskerettigheter, Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.jus.uio.no/smr/om/aktuelt/arrangementer/2015/mr-sykehjem.pdf>
- Nygaard, L. (1974). *Alders- og sykehjem: ideal og virkelighet: en undersøkelse av aldersinstitusjonene i Hedmark fylke* (Rapport Norsk gerontologisk institutt, 1-1974). Oslo: Norsk gerontologisk institutt.

- Pettersen, R.-T. (1972). *Noe kan gjøres: Om eldre i institusjoner*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Pillemer, K. & Moore, D. W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: findings from a survey of staff. *Gerontologist*, 29(3), 314-320.  
<https://doi.org/10.1093/geront/29.3.314>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl2), 194-205.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Saveman, B. I., Åström, S., Bucht, G. & Norberg, A. (1999). Elder abuse in residential settings in Sweden, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1/2), 43-60. [https://doi.org/10.1300/j084v10n01\\_04](https://doi.org/10.1300/j084v10n01_04)
- Shield, R.R. (1988). *Uneasy endings: daily life in an American nursing home*. London: Cornell University Press.
- Slettebø, A. (2004). *Strebing mot pasientens beste: En empirisk studie av etisk vanskelige situasjoner i sykepleiepraksis ved tre norske sykehjem*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Sosialdepartementet (1955). *Innstilling fra komiteen til utredning av boligspørsmålet og andre spørsmål vedrørende omsorgen for de gamle*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Sosialdepartementet (1969). *Innstilling om institusjoner for eldre*. Innstilling II fra Komiteen for eldreomsorg. Oslo: Sosialdepartementet.
- Straffeloven (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28).  
Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Sæbø, V. F. (2015). *Seksuelle overgrep mot eldre i sykehjem* (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Selbæk, G., Kirkevold, Ø. & Engedal, K. (2008). The course of psychiatric and behavioral symptoms and the use of psychotropic medication in patients with dementia in Norwegian nursing homes – a 12-month follow-up study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 16(7), 528-536.  
<https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e318167ae76>
- Søbye, E. (2008). Institusjonsbasert eller hjemmebasert omsorg? I S. O. Daatland (Red.), *Halve livet. Artikler om aldring og livsløp* (s. 321-325). Oslo: Fagbokforlaget.
- Thorvik, K. E., Helleberg, K. M. & Hauge, S. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien forskning* 9(3), 236-242.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0140>
- Townsend, P. (1964). *The last refuge: a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. London: Routledge & Kegan Palu.
- Tolson, D., Rolland, Y., Katz, P. R., Woo, J., Morley, J. E. & Vellas, B. (2013). An international survey of nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*. 14(7), 459-462.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.04.005>
- Vossius, C., Selbaek, G., Ydstebø, A. E., Benth, J. S., Godager, G., Lurås, H., & Bergh, S. (2015). Resource use and disease course in dementia (REDIC). Ottestad: Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet og Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling i Helse Vest (SESAM).
- WHO (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Geneva: World Health Organization. Hentet fra [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/al-c\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/al-c_toronto_declaration_en.pdf)