



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Vald mot personar med demens

Abuse against people with dementia

**Kandidatnummer: 408 og 442**

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 07.06.22

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# Samandrag

**Tittel:** Vald mot personar med demens

**Bakgrunn for val av tema:** Vi blei oppmerksom på temaet etter ei førellesning der pårørande fortalte om deira erfaring med pleiepersonell som utøvde vald mot deira mor. Vi syntest det var viktig å ta tak i denne problematikken. Temaet er ein aktuell del av arbeidet sjukepleiarar gjer for å fremje helse og førebyggje sjukdom.

**Problemstilling:** “Korleis førebyggje vald mot personar med demens?”

**Metode:** Bacheloroppgåva har litteraturstudie som metode, og byggjer i hovudsak på data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori. I søkeprosessen nytta vi oss av søkemotorane “Academic Search Elite”, “PubMed” og “Journal of abuse”. I denne oppgåva har vi nytta oss av seks artiklar.

**Oppsummering av funn:** Funna i forskingsartiklane understrekar at vald blir utført av pleiepersonell på sjukeheimar. Førebyggjande tiltak er personsentrert omsorg, kunnskap og kompetanse, endre haldningar mot eldre, redusere arbeidsstress, utbrentheit og ha tilfredsstillande bemanning. I tillegg er eit godt arbeidsmiljø, der ein kan samarbeide, få ut frustrasjon og overveldande kjensler, avgjerande for å forhindre vald. Leiarar har også eit ansvar for setje fokus og handtere overgrep og vald.

**Konklusjon:** Sjukepleiar må bruke kompetansen sin, ha fokus på personsentrert omsorg, vere klar over eigne haldningar og verdiar, og melde ifrå ved vald. Det er viktig at nyttilsette får god opplæring og at ein er klar over risikofaktorar ved arbeidsplassen. Leiar har ei viktig rolle i dette arbeidet, men alle har ansvar for å førebyggje vald.

**Nøkkelord:** Førebyggjing, vald, demens, sjukeheimar.

## **Abstract**

**Title:** Abuse against people with dementia

**Background:** We became aware of this topic after viewing a lecture where next of kin shared their experience with nursing staff abusing their mother. We find it important to address this issue. This topic is a relevant part of the work nurses do to promote health and prevent disease.

**Issue:** “How to prevent abuse against people with dementia?”

**Method:** This bachelor thesis has literary studies as a method and is mainly based on data from existing professional knowledge, research, and theory. In the search process we used the search engines “Academic Search Elite”, “PubMed” and “Journal of Abuse”. In this assignment we have used six articles.

**Results:** Our findings in the research articles emphasizes that violence is perpetrated by nursing staff at nursing homes. Preventive measures are person-centered care, knowledge and competence, change attitudes towards the elderly, reducing work stress, burnout and to have adequate staff. Good working conditions where staff can get out frustration and overwhelming emotions are also crucial in preventing abuse. Leaders also have a responsibility to focus on and to handle abuse.

**Conclusion:** Nurses need to use their competence, focus on person-centered care, be aware of their own actions and values, and to report cases of abuse. It is important that new employees receive good training and to be aware of the risk factor at the workplace. Leaders have an important role in this work, but everyone has a responsibility in preventing abuse.

**Keywords:** Prevention, abuse, dementia, nursing homes.

## Innholdsliste

1.0 Innleiing med bakgrunn for val av tema .....	1
1.1 Innleiing .....	1
1.2 Bakgrunn for val av tema.....	1
2.0 Problemstilling .....	2
2.1 Avgrensing av problemstilling .....	2
2.2 Omgrepsavklaring.....	2
3.0 Teoretisk grunnlag .....	3
3.1 Offentlege dokument og sentrale føringar.....	3
3.2 Menneskerettane .....	4
3.3 Lovverk .....	5
3.4 Fagkunnskap .....	5
3.4.1 Demens .....	5
3.4.3 Symptom ved demens.....	6
3.4.3 APSD/utfordrande åtferd .....	6
3.4.4 Personsentrert omsorg .....	6
3.4.5 Vald .....	7
3.4.6 Pleieliding .....	8
3.4.7 Makt .....	8
3.4.8 Haldningar og verdiar .....	9
3.5 Yrkesetikk .....	10

4.0 Metode .....	11
4.1 Val av metode.....	11
4.2 Litteratursøk .....	11
4.3 Kjeldekritikk.....	11
4.4 Bruk av egne erfaringar .....	12
5.0 Presentasjon av funn .....	13
Artikkel 1 .....	13
Artikkel 2 .....	13
Artikkel 3 .....	14
Artikkel 4 .....	14
Artikkel 5 .....	15
Artikkel 6 .....	15
6.0 Drøfting.....	16
6.1 Kunnskap og kompetanse.....	16
6.2 Personsentrert omsorg.....	18
6.3 Arbeidsforhold og menneskerettsklima .....	19
6.4 Haldningar og verdiar .....	21
7.0 Konklusjon .....	22
8.0 Litteratur .....	24
Vedlegg I.....	29
Vedlegg II.....	30

# 1.0 Innleiing med bakgrunn for val av tema

## 1.1 Innleiing

Vald er forventa å auke med den aldrande befolkninga (Sethi et al., 2011). Personar med demens på sjukeheimar er sårbare og utsette på bakgrunn av både fysisk- og kognitiv svikt, og fordi dei er avhengige av omsorgspersonar (Botngård et al., 2021; Krug et al., 2002). Vald påverkar livskvaliteten til ein person og har blitt sett i samanheng med ei rekkje negative fysiske og psykiske helseutfall, frå mindre plagar til for tidleg død (Sethi et al., 2011).

Vi veit at vald skjer på sjukeheimar, men mange av hendingane er underrapporterte. Botngård et al. (2021) fann at 60% av 3693 pleietilsette på 100 norske sjukeheimar har oppgitt at dei minst ein gong har utøvd vald, overgrep eller neglisjering mot pasientar (Botngård et al., 2021). Dette er urovekkande då sjukepleiarar skal førebyggje sjukdom, skade og tidleg død, samt betre og bevare helse, funksjonsnivået og livskvaliteten til eldre (Ranhoff, 2018, s. 162). Vi vil derfor undersøke og drøfte korleis ein kan førebyggje vald mot personar med demens.

## 1.2 Bakgrunn for val av tema

Vi har begge jobba på sjukeheim og etter ei førelæring der pårørande fortalde om si erfaring med pleiepersonell som utøvde vald mot deira mor, blei vi oppmerksame på temaet. Vi hadde ikkje tidlegare reflektert over at dette var eit utbreitt problem. På grunn av dette syns vi det er viktig å belyse temaet og håpar at openheit rundt dette kan bidra til at problemet blir tatt tak i. Temaet er ein aktuell del av arbeidet sjukepleiarar gjer for å fremje helse og førebyggje sjukdom (Ranhoff, 2018, s. 163).

Sjølv om vald har fått meir merksemd dei siste åra, er det framleis eit sosialt tabu, og mykje av valden som skjer er underrapportert og ignorert. Som sjukepleiarar har vi eit ansvar for å avdekke vald mot eldre, og bidra til at pasientar ikkje skal oppleve dette (Sykepleien, 2015). Det er derfor viktig at sjukepleiarar har kunnskap om vald, konsekvensar av vald, samt menneskerettar og etiske prinsipp. Oppgåva vår har som hensikt å belyse korleis sjukepleiarar kan førebyggje vald mot personar med demens på sjukeheim.

## 2.0 Problemstilling

“Korleis førebyggje vald mot personar med demens?”

### 2.1 Avgrensing av problemstilling

Vi har valt å avgrense problemstillinga til personar med demens som bur på sjukeheim. Dette er fordi det er ei sårbar pasientgruppe, der det kan vere vanskeleg å avdekke vald, sidan pasientane kan ha vanskar med å uttrykke dette sjølve (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 416-417). Fokuset vil vere vald utøvd av pleiepersonale. Det finst ulike typar vald og i forskingsartiklane vi har nytta, er det desse tre typane som er primært dokumentert i studiane: Psykisk vald, fysisk vald og neglisjering. Vi har derfor valt å fokusere på desse tre typane vald. Vi har nytta “National Center for Injury Prevention and Control” sine definisjonar på ulike typar vald, dette er lagt ved som vedlegg (Hall et al., 2016).

### 2.2 Omgrepsavklaring

#### **Vald**

Vald mot eldre er definert av WHO som *“ein enkelt eller gjentakande handling eller mangel på passende handling, som førekjem i forhold der det er ein forventning om tillit, som forårsakar skadar eller naud for eldre menneske”* (Krug et al., 2002). I denne oppgåva brukar vi også ordet overgrep, då dette er eit ord som beskriver vald.

#### **Førebyggjing**

Førebyggjande helsearbeid for eldre handlar om å minske sjukdom, skade og tidleg død, samt betre og bevare helsa, funksjonsnivå og livskvaliteten til personen (Ranhoff, 2018, s. 163).

#### **APSD (Åtferdsforstyrningar og psykiske symptom ved demens)**

Ikkje kognitive symptom ved demens vert kalla APSD og omfattar blant anna depresjon, apati, agitasjon, aggresjon, angst, hallusinasjonar og vrangførestillingar (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 417).

## 3.0 Teoretisk grunnlag

Vi har valt ut teori som vi meiner belyser temaet. På grunn av oppgåvas omfang har vi valt ut det vi meiner er viktigast og mest relevant for problemstillinga vår. Teorien har vi henta frå pensumbøker, anna faglitteratur, digitale oppslagsverk og anerkjende nettsider.

### 3.1 Offentlege dokument og sentrale føringar

I WHO sin rapport “European report on preventing elder maltreatment” kjem det fram at vald mot eldre er utbreidd i alle land i WHO sin europeiske region (Sethi et al., 2011). Dei fleste landa i denne regionen har ein aldrande befolkning, og dette kan setje fleire eldre i fare for vald. Vald har konsekvensar for det mentale og fysiske velværet, dette kan føre til at dei dør for tidleg. Eldre personar med demens og redusert funksjon, som er avhengige av omsorgspersonar, har auka risiko for å bli utsette for vald. Rapporten trekk fram nokre førebyggjande tiltak: endre haldningar mot eldre menneske, psykologiske program for gjerningspersonar, forbetre mental helse hos omsorgspersonar, samt fremje relasjonar og læring av sosiale ferdigheiter. Førebyggjning og sosial rettferdigheit for eldre menneske kan ein oppnå ved å integrere dette i helse- og sosialpolitikken.

I 2002 publiserte WHO rapporten “World report on violence and health” (Krug et al., 2002). Den understrekar at vald er eit resultat av individuelle, relasjonelle, kulturelle og miljømessige faktorar. For å kunne førebyggje er det viktig å forstå korleis desse faktorane er relatert til vald. Tiltak som kan vere nyttige for å førebyggje vald mot eldre på institusjon er: utvikling og implementering av pleieplanar, opplæring av personale, retningslinjer og program for å handtere arbeidsrelatert stress, og utvikling av politikk og program som forbetrar det fysiske og sosiale miljøet ved institusjonar.

Helsedirektoratet har kartlagt valdsepisodar ved norske sjukeheimar og har fått ein oversikt over kommunar som arbeidar godt med avvikshandtering (Helsedirektoratet, 2021). Rapporten byggjer blant anna på studiane til Botngård (2021) og Malmedal (2020). Rapporten trekkjer fram fem suksesskriteriar: systematisk merksemd på tema, systematisk arbeid med avvik og rutinar, opplæring og kursing, personsentrert omsorg og organisatoriske grep.



### 3.2 Menneskerettane

Menneskerettane handlar om respekt i møte med andre (FN, 2020; Thune & Stavrum, 2012, s. 22-23). Alle menneske har eit grunnleggjande behov for å bli sett, respektert og opplevd å bli godt ivaretatt. Dette gjeld også personar som treng behandling, pleie, omsorg eller støtte frå det offentlege hjelpeapparatet. Som helsepersonell har ein makt, noko som blant anna blir uttrykt gjennom posisjon, språk, kunnskap og tilgang på ressursar. Det kan ofte oppstå ein maktubalanse i relasjonen mellom helsepersonell og pasientar. Dette gjer respekt for den enkelte viktig. Som helsepersonell kan ein gå inn i seg sjølv og stille spørsmålet «korleis ynskjer eg å bli behandla i tilsvarende situasjon». Respekt for menneskerettar er det same som å utvise anstendighet. Dette underbyggjer kjernen i oppgåvene til helse- og omsorgsarbeidarar, og er derfor eit verktøy som understøttar god fagleg og menneskeleg praksis.

Menneskerettar skal beskytte mot overgrep og krenkingar, sikre rettssikkerheit og fridom for det enkelte individ (FN, 2020; Thune & Stavrum, 2012, s. 21). Seksuelle overgrep eller vald mot brukarar eller pasientar, uforsvarleg bruk av tvang og makt, ulovleg tap av fridom og diskriminering utført av offentlege tilsette, er døme på brot på menneskerettane. Handlingar som framstår mindre alvorlege kan også vere brot på menneskerettar. Til dømes tvangsmedisinering gjennom mat, kommandere pasientar opp av senga eller at dei må liggje heile dagen.

I miljø der personalet har dårleg folkeskikk og forvaltningsskikk eller i miljø der slik åtferd blir tolerert, kan det oppstå grobotn for alvorleg krenking (Thune & Stavrum, 2012, s. 35-37). Dette hindrar utvikling av behandlingstilsette prega av respekt for pasientar og mellom kollegaer. Leiingar er viktige i arbeidet med å sikre at menneskerettar blir etterlevd og at pasientar ikkje blir krenka. I dette ligg det ei plikt til å utvikle og ivareta eit arbeids- og behandlingstilsette der alle viser kvarandre respekt. Omgrepet «menneskerettstilsette» handlar om å sørgje for eit behandlingstilsette og arbeidsmiljø der alle er opptekne av å ta godt vare på kvarandre. Den viktigaste garantien mot at pasientar blir utsette for krenkingar og brot på menneskerettar er vakne og handlekraftige tilsette som varslar.

### 3.3 Lovverk

Sjuepleiarar har plikt til å setje seg inn i det lovverket som regulerer tenestene (NSF, 2019). Helsepersonell skal utføre arbeid i tråd med krava til omsorgsfull hjelp (Helsepersonellova, 1999, § 1). Dette er bestemt i Helsepersonellova, og har som formål å bidra til sikkerheit og kvalitet for pasientar i helse- og omsorgstenesta. På denne måten sikrar ein tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Dette blir også understreka i pasient- og brukarrettighetslova (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999, § 1). Lova skal fremje sosial tryggleik, ivareta respekten for livet, integriteten og menneskeverdet til den enkelte pasient og brukar.

For pasientar på institusjon gjelder lov om kommunale helse- og omsorgstenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-2). Dette inneberer at kommunen har ansvar for å legge til rette for at helse- og omsorgstenesta er i stand til å førebyggje, avdekke og avverje vald og seksuelle overgrep (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-3 a). Lova skal blant anna sikre tilrettelagte tenester som respekterer integriteten og verdigheita til den enkelte (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1). Samstundes har personar som mottek pleie- og omsorgstenester krav på å få ivaretatt sine grunnleggjande behov med respekt for det enkelte individ sin sjølvbestemming, eigenverd og livsførsel (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, § 1).

### 3.4 Fagkunnskap

#### 3.4.1 Demens

Demens er ei nemning på sjukdommar som rammar fleire av funksjonane og områda i hjerna (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411-412). Alle typar demenssjukdom er progredierande, dette betyr at personen sine funksjonar blir dårlegare og dårlegare. Til slutt vil personen vere avhengig av hjelp. Demens påverkar kvardagslivet til personen som er ramma, men også familie og andre rundt (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411-412). I dag er det omlag 40 000 sjukeheimspasientar i Norge (SSB, 2021). Omlag 84% av pasientane har demens (GjØra et al., 2021).

For å forstå kva demens er og korleis vi skal handtere symptom ved demens, er faktakunnskap om hjerneorganiske endringar viktig (Tretteteig & Røsvik, 2017, s. 227). Like viktig er

kunnskap om korleis personen opplev å ha demens, og korleis demenssjukdommen påverkar kvardagen og forholdet til andre. Denne forståinga er grunnlaget for god demensomsorg.

### *3.4.3 Symptom ved demens*

Redusert hukommelse og svekka evne til å orientere seg over tid er tidlege symptom i demensutviklinga (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 416-417). Langtidshukommelsen er ofte redusert allereie i starten av demensutviklinga, og blir dårlegare over tid.

Korttidshukommelsen er som regel intakt i tidleg fase og blir redusert etter kvart som sjukdommen utviklar seg. Pasientar med demens får ofte språkvanskar, noko som påverkar evna til å forstå og uttrykke seg. Til tross for at ein kan leve med demenssjukdommen i mange år, er det ein alvorleg tilstand som forkortar levetida (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411). Likevel er det vanleg at personane dør av andre årsaker enn demens.

### *3.4.3 APSD/utfordrande åtferd*

Etter kvart som demenssjukdommen utviklar seg aukar førekomsten av APSD (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 424). Situasjonen blir opplevd meir utfordrande for personen med demens og pleiepersonell, til fleire APSD-symptom pasienten har. Det er forskjellige årsaker til utfordrande åtferd, og det er derfor viktig at sjukepleiarar observerer og kartlegg reaksjonsmønster, førekomst og situasjonar. Dette kan gjere det mogleg å forstå og tolke årsaka til utfordrande åtferd.

### *3.4.4 Personsentrert omsorg*

Personsentrert omsorg er sjølv fundamentet i omsorg som blir gitt til personar med demens (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 408-409). Hovudmålet med personsentrert omsorg er at ein skal sjå personen bak sjukdommen og sjå på han/ho som ein unik person med kjensler, rettar, ynskjer og ein fortid som pregar personen før han/ho blei sjuk. Filosofien rundt personsentrert omsorg er utvikla av Tom Kitwood. Han meinte at pleiekulturen fokuserer for mykje på svikten til personen, og at ein heller bør fokusere på moglegheitene og opplevingane til personen. Ein skal respektere identiteten til personen gjennom heile demensutviklinga, ha fokus på støtte og på å bevare meistringa til personen. Målet er at personen skal føle seg verdifull til tross for sjukdommen. På grunn av aukande kognitiv svikt gjennom sjukdomsforløpet, bør ein fokusere på at livshistoria og personlegdommen til personen påverkar åtferda. Derfor er det viktig at sjukepleiarar og anna pleiepersonell har kunnskap om

kven personen er, kva verdiar han/ho har, interesser, familie og tidlegare karriere. Å kjenne til denne kunnskapen er essensielt for å kunne arbeide personsentrert.

Korleis sjukepleiarane stiller seg til personar med demens, speglar deira syn på sjukdommen (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 425). Sjukepleiarar bør legge til rette for å skape gode pleiesituasjonar og relasjonar, samt fokuserer på at dette er verdifulle, unike individ i unike situasjonar. Dette gir betre føresetnad for å god demensomsorg. Ulike verktøy som kan hjelpe helsepersonell med å implementere personsentrert omsorg er: VIPS, Dementia Care Mapping og Marte Meo (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 426).

#### *3.4.5 Vald*

Sjukepleiarar har eit ansvar for å unngå at det blir utført vald mot pasientar (Kirkevold, 2018, s. 156). Vald kan delast inn i fysisk og psykisk vald, seksuelle overgrep, økonomisk vald og neglisjering. Dei tre ulike subtypane vald vi har valt å fokusere på er definert i vedlegg 2.

Det er berekna at 1-35% av eldre blir utsette for vald (Kirkevold, 2018, s. 156). Årsakene til at eldre blir utsette for vald omfattar individuelle, relasjonelle, lokale og samfunnsmessige risikofaktorar. Individuelle faktorar kan gjelde for både overgriparen og offeret. Blant anna kan stress og belastning på omsorgsytar påverke relasjonen mellom omsorgsytar og pasient. Omsorgsytar sin helsetilstand kan ha betydning for relasjonen, til dømes mentale problem og/eller misbruk av alkohol og andre rusmiddel.

Pasientar med demens som er utagerande og har valdeleg åtferd, kan framprovosere overgrep hos utslitne omsorgsytarar (Kirkevold, 2018, s. 156). Ein viktig faktor i valdsproblematikk mot eldre er sosial isolasjon. Andre faktorar som kan spele ei rolle er kulturelle normer og verdiar. Til dømes negative haldningar til eldre, avhengigheit og hjelpelausheit pregar det enkelte individ sine haldningar. Årsakene til vald og overgrep mot eldre er komplekst, som betyr at førebyggjande arbeid må fokusere på fleire nivå, blant anna bevisstgjerings- og haldningsskapande arbeid på lokal- og samfunnsnivå. Det er viktig med god opplæring av helsepersonell, med fokus på bevisstgjerings- og støtte til den eldre og omsorgsytar (Kirkevold, 2018, s. 156). Sjukepleiarar må førebyggje, oppdage og gripe inn tidleg i situasjonar der eldre blir utsette for vald. Det er hensiktsmessig at sjukepleiarar rutinemessig observerer eldre for teikn på vald (Kirkevold, 2018, s. 156-157).

### 3.4.6 Pleieliding

Pleieliding er eit omgrep som blir brukt om liding som er påført av helsepersonell i pleiesituasjon, og pasienten ikkje får tilstrekkeleg sjukepleie (Holm et al., 2016, s. 742-743). Sjukepleiaren Katie Eriksson (1995) har samanfatta pleieliding i følgjande kategoriar: krenking av verdigheita til pasienten, fordømming og straff, maktutøving og manglande pleie (Eriksson, 1995, s. 66-74). Den vanlegaste forma for pleieliding er krenking av verdigheita og menneskeverdet til pasienten og alle andre former kan førast tilbake til denne forma. Krenking av verdigheita til pasienten inneberer å frata personen moglegheita til å heilt og fullt vere eit menneske. Konkrete handlingar kan vere arroganse ved tiltale, men krenking kan også vere meir abstrakt ved mangelfull etisk haldning eller ved å ikkje "sjå" mennesket og gi det plass. Fordømming skuldast ein oppfatning om at det er oppgåva til pleiaren å avgjere kva som er riktig eller gale for pasienten. Straff høyrer ofte saman med fordømming. Å ikkje gi tilstrekkeleg pleie, eller å oversjå pasienten er ein måte å straffe pasienten.

Maktutøving er også ei form for pleieliding, dette går vi i djupna på i avsnittet under. Manglande pleie kan skuldast manglande evne til å sjå og bedømme kva pasienten trenger (Eriksson, 1995, s. 66-74). Ikkje-pleie er å ikkje utføre pleie eller der omsorgsdimensjonen manglar. Manglande forståing for motivet bak pleia er ofte årsak til dette.

Eriksson (1995) forklarar at årsakene til pleieliding i hovudsak skuldast mangel på bevisste verdiar og haldningar av sjukepleiaren. Viktige medverkande faktorar til pleieliding kan vere politiske føringar, økonomiske rammer og verdiar innanfor institusjonen (Eriksson, 1995, s. 66-74). Årsaka treng derfor ikkje å vere mangel på vilje eller omsorgsevne hos den enkelte, men kan skuldast rammer som i for liten grad gjer det mogleg for pleiepersonalet å gi den pleia den enkelte treng (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 200).

### 3.4.7 Makt

For å kunne gi god pleie og behandling kan det å ha makt vere ein føresetnad (Manojlovich, 2007). Makt gir innverknad, og ein kan påverke pasientar, legar, kollegar og andre yrkesgrupper. Det er viktig at helsepersonell er klar over at dei har makt, og veit korleis dei brukar makta på ein føremålstenleg måte, ovanfor pasientar, pårørande og kollegar (Garsjø, 2003, referert i Ingstad, 2018, s.155).

Sjuepleiarar må høve seg etter lovverket og avtaleverk når dei utøver makt (Ingstad, 2018, s.155). Likevel vil normer innanfor institusjonen og organisasjonen, tolkingsrammer og materielle vilkår legge føringar for utøving av makt.

Maktmisbruk er handlingar som tenar dei personlege interessene til maktutøveren, utan at det blir gitt nokon fagleg god grunngjeving (Ingstad, 2018, s.167). Helsepersonell har ein posisjon der dei lett kan misbruke makta si. Maktmisbruk kan også vere at ein unnlet å bruke makta ein har. Sjukepleiarar kan bruke makta si på å vere ein talsperson for pasientane, og sørge for at pasientane får omsorga og pleia dei har behov for.

Ein skal aldri forsvara maktmisbruk, heller ikkje når det kan forklarast som følge av høgt arbeidspress, mangel på fagpersonell eller underbemanning (Garsjø, 2001, referert i Ingstad, 2018). Helsepersonell må kontrollere kvarandre og ikkje ignorere overgrep for å kunne førebyggje maktmisbruk. Det er farleg når helsepersonell blir meir lojale mot kollegaer enn mot pasientane.

#### *3.4.8 Haldningar og verdiar*

Meiningar, haldningar og verdiar påverkar åtferda og oppførselen vår (Håkonsen, 2013, s. 205). Verdiar er ein styrande funksjon i dagleglivet vårt og fungerer som referansepunkt for vurderingane, tankane og handlingane våre. Mange av haldningane våre er grunnlagt på verdiar. Haldningar har mest direkte påverknad på åtferda vår og definerast slik: “Ein haldning er ein spesiell tilbøyelegheit til å reagere på ein bestemt måte ovanfor andre menneske, ting eller hendingar”. Haldningar inneber det vi meiner og tenkjer om eit emne, kva slags kjensler vi har, og korleis vi trer fram og reagerer i konkrete situasjonar (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 111).

Sjuepleie som teneste er basert på verdiar om å vere til nytte for andre, samt å ha respekt for integriteten og ukrenkelegheita til kvart enkelt menneske (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 95). Sjukepleiarar sine haldningar og veremåte spelar ei viktig rolle for etablering av ein terapeutisk relasjon. Vi viser haldningane våre ved å bruke kroppen, gjennom stemme og blick (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 111).

Som sjukepleiar er verdiane som inngår i verdigrunnlaget for sjukepleie, viktige og relevante i utføring av sjukepleie (Gustin, 2015/2016, s. 312). Sjukepleiarar kan vere redd for reaksjonen til omgjevnadane og kollegaer, dersom dei jobbar i eit miljø der dei grunnleggjande verdiane for sjukepleie ikkje blir respektert. I slike situasjonar kan sjukepleiarar tilpasse seg miljøet dei arbeidar i, noko som kan gjere at dei grunnleggjande verdiane hamnar i bakgrunn.

### 3.5 Yrkesetikk

Som sjukepleiarar kan vi møte etiske utfordringar og problem (NSF, 2019). Etiske prinsipp og yrkesetiske retningslinjer, kan hjelpe oss med å løyse desse utfordringane (Brinchmann, 2017, s. 85). Dei fire etiske prinsippa er definert som plikter. Velgjerd handlar om plikta til å gjere godt mot andre. Ikkje-skade prinsippet handlar om plikta til å ikkje skade andre. Autonomi handlar om å respektere avgjerdene til autonome personar. Den siste plikta handlar om rettferdigheit, å behandle like tilfelle likt (formell rettferd) og til å fordele ressursar rettferdig (fordelingsrettferd).

Dei yrkesetiske retningslinjer slår fast at grunnlaget for all sjukepleie skal vere respekten for livet og verdigheita til det enkelte mennesket (NSF, 2019). Sjukepleie byggjer på respekt for menneskerettar, barmhjertigheit og omsorg.

I utøvinga av sjukepleie har ein eit fagleg, etisk og personleg ansvar for eigne handlingar og vurderingar, og ein må setje seg inn i det lovverket som regulerer tenesta (NSF, 2019). I tillegg skal sjukepleiar ivareta den enkelte pasient sin verdigheit og integritet, og herunder retten til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp, retten til medbestemming og retten til å ikkje bli krenka. Ein skal også vise respekt for arbeidet til kollegaer og vere til støtte i vanskelege situasjonar. Likevel skal ikkje dette vere til hinder for å ta opp brot på faglege, etiske eller kollegiale normer.

## 4.0 Metode

### 4.1 Val av metode

Ein metode er definert som ein framgangsmåte for å tileigne seg ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Bacheloroppgåva har litteraturstudie om metode, og byggjer i hovudsak på data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Vi har derfor gjennomført eit litteratursøk for å finne relevant forskning som kan svare på problemstillinga vår.

### 4.2 Litteratursøk

I søkeprosessen nytta vi oss i hovudsak av søkemotorane “Academic Search Elite” og “PubMed”. På førehand fylte vi ut eit PICO-skjema (Helsebiblioteket, 2016). PICO er eit verktøy som hjelp til med å gjere problemstillinga tydeleg og presis. PICO gir struktur og klargjer spørsmål for litteratursøk, utval og kritisk vurdering av litteraturen. Svara i PICO-skjema brukte vi som søkeord. PICO-skjema er lagt som vedlegg.

Vi avgrensa søket til publiseringsdato mellom 2016 og 2022, og valte kun tekstar som var fagfelleverdert. Då fekk vi opp 136 artiklar på Academic Search Elite og 3 artiklar på PubMed, desse gjekk vi gjennom. Utifrå overskrifta utelukka vi mange som ikkje var relevante. Forskingsartiklane som såg relevante ut, las vi gjennom og utelukka dei som ikkje var relevant for problemstillinga vår. Sidan vi fekk opp artiklar som ikkje fokuserte på førebyggjing, var vi nøydt til å utvide publiseringsdatoen til 2005. Ved å lese ulike studiar har vi kome over rapportane og studien til Braaten & Malmedal (2017) som vi har brukt i oppgåva vår. I tillegg gjennomførte vi eit søk i “Journal of abuse” og fann artikkelen til DeHart et al. (2009).

### 4.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk betyr at ein vurderer og karakteriserer litteraturen ein har funne, samt vurderer relevansen opp mot problemstillinga (Dalland, 2020, s. 152). For å vurdere om studiane er pålitelege og relevant for oppgåva vår har vi nytta oss av sjekklister som er utarbeida av Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). I tillegg har vi kun brukt fagfelleverderte artiklar, noko som vil bety at det er pålitelege og gode studiar.



Det var utfordrande å finne forskingsartiklar som fokuserte på førebyggjing av vald på sjukeheimar, og på grunn av dette er to av artiklane våre frå 2009. Vi har også nytta oss av to rapportar frå WHO som er skrivne i 2002 og 2011, og desse er derfor eldre enn det vi skulle ynskje. Vi har ikkje funnet nyare forskning på førebyggjing med dei søkeorda vi har brukt. Dette kan vere ei svakheit. Desse artiklane og rapportane belyste problemstillinga vår og vi valte derfor å sjå på dei som relevante på tross av alder. I nyare litteratur og forskning viser dei til dei eldre forskingsartiklane og rapportane vi har brukt. Nokre av forskingsartiklane våre konkluderer med at ein treng meir forskning på ulike førebyggjande tiltak og det er derfor tydeleg at dette ikkje er forska nok på (Botngård et al., 2021; Krug et al., 2002; Myhre et al., 2020; Sethi et al., 2011).

Forskingsartiklane og rapportane vi har nytta oss av er skrivne på engelsk, og vi har derfor oversett og tolka desse etter beste evne. Likevel kan dette ha medført feiltolking av enkelte ord og uttrykk, men vi ser ikkje at dette har gått utover budskapet i artiklane.

Vi har prøvd så langt det let seg gjere unngått å bruke sekundærkjelder. Likevel har vi ved nokre tilfelle vert nøydte til å bruke sekundærkjelder, då vi ikkje har hatt primærkjeldene tilgjengeleg.

Studien til Botngård et al. (2021) har blitt omdiskutert etter publikasjon (Rognli & Alnes, 2021). Janne Myhre som var ein del av forskingsgruppa har uttalt at ho ikkje stiller seg bak slik forskinga blir framstilt i media. Myhre uttalte at det ikkje var foreinleg med funna i hennar eiga studie. Myhre meiner at det ikkje vart konkretisert godt nok kva som blir vurdert som vald og at det derfor blei ein sekkenemning. Likevel har vi valt å ha med studien til Botngård et al. (2021) då funna i studien blir understreka i andre studiar frå andre land. For å få eit meir balansert syn på førekomsten av vald har vi tatt med studien til Myhre (2020) og ein systematisk gjennomgang (Yon et al., 2019).

#### 4.4 Bruk av eigne erfaringar

I løpet av sjukepleiarutdanninga vår har vi begge hatt ein helgestilling på sjukeheim, samt ekstrajobb i feriar. Vi har erfaring frå både pleie- og skjerma avdeling. Dette vil kunne påverke synet vårt med tanke på at vi har arbeidd i periodar med mykje stress, lite bemanning

og andre ufaglærte. Likevel har vi prøvd å hatt eit objektivt syn og ikkje la vår forforståing bli fakta (Dalland, 2020, s. 63-64).

## 5.0 Presentasjon av funn

### Artikkel 1

#### **«Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study»**

I Botngård et al. (2021) kjem det fram at ved minst ei anledning hadde 76% av pleietilsette observert ein kollega utøvd vald, overgrep eller neglisjering mot pasientar. I tillegg hadde ca. 60% av pleietilsette rapportert å ha utøvd minst ei slik handling i løpet av det siste året. Dei mest rapporterte handlingane var psykisk vald og neglisjering. Helsefagleg utdanning, symptom på psykiske plagar, dårleg barndom, intensjon om å slutte i jobben og dårlege haldningar til personar med demens var individuelle risikofaktorar til å utøve vald.

Relasjonelle faktorar som aggressiv åtferd frå pasienten og pleierelaterte konfliktrar, hadde samanheng med fleire hendingar av psykisk vald, fysisk vald og neglisjering. Mangel på støtte av leiar var assosiert med fleire handlingar av psykisk vald. Botngård et al. (2021) konkluderer med at ein må ha fleire tilnærmingar for å identifisera risikofaktorar for vald mot eldre på sjukeheim.

### Artikkel 2

#### **“The prevalence of elder abuse in institutional setting: a systematic review and meta-analysis”**

Yon et al. (2019) sin systematiske gjennomgang viser at 64,2% av pleiepersonale rapporterer å ha utøvd vald mot eldre det siste året. Psykisk vald (33,4%) var rapportert oftast, etterfølgt av fysisk vald (14,1%), økonomisk vald (13,8%), neglisjering (11,6%) og seksuelle overgrep (1,9%). Den systematiske gjennomgangen konkluderer med at førekomsten av vald mot pasientar på institusjonar er høg. Betre overvaking av vald på institusjonar er avgjerande for å lage politiske førebyggjande tiltak.

### Artikkel 3

#### **“Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders’ perceptions of elder abuse and neglect”**

I Myhre et al. (2020) gav omsorgsleiarar uttrykk for at vald mot eldre ikkje var eit tema dei snakka om i det daglege. Dei ynskte å stole på dei tilsette, og dette gjorde at overgrep frå personale var eit tema som var vanskeleg å snakke om og nærmast utenkjeleg for dei. Fleire omsorgsleiarar antyda at dei forstod at personale kan bli stressa og frustrert når dei har med ein aggressiv pasient å gjere. Omsorgsleiarane uttrykte at dei nokre gonger vart tvinga til å nytte seg av fysiske og kjemiske former for restriksjonar for å hjelpe eller beskytte pasientane. Røff omgang var alle omsorgsleiarane kjente med, dei antok at dette var hovudsakleg utilsikta og noko som kunne skje ved omsorg til pasientar med aggresjon eller som motset seg omsorg. Psykisk vald frå tilsette var knytt til verbale overgrep. Omsorgsleiarane nemnte dømer som å kjeffe på pasientar i sinne, snakke respektlaust eller vere frekk. Dette skal ha skjedd i samanheng med aggresjon frå pasient til tilsette. Studien konkluderte med at omsorgssvikt og vald mot eldre er eit oversett problem for pasientsikkerheit, og omsorgsleiarar manglar bevisstheit rundt dette temaet. Omsorgsleiarar manglar kunnskap og strategiar for å identifisere og handtere overgrep og omsorgssvikt på sjukeheimar.

### Artikkel 4

#### **“Nursing Aides’ attitudes to elder abuse in nursing homes: the effect of work stressors and burnout”**

Studien til Altman og Cohen (2009) fann at mange pleietilsette hadde haldningar som tolererte krenkande åtferd mot eldre pasientar. Haldningane var sterkt knytt til høge nivå av stressfaktorar, utbrentheit, låg inntekt, rolletvitydigheit og rollekonflikt. Dette auka toleransen for overgrep mot eldre. Altman og Cohen (2009) konkluderte med at sjukepleiarar som tolererer overgrep mot eldre vil kunne utføre vald mot eldre. Det kan vere hensiktsmessig å utvikle opplærings- og rettleiingsprogram for å redusere arbeidsstress og utbrentheit, og på denne måten førebyggje og endre slike haldningar.

## Artikkel 5

### **“Prevention of elder mistreatment in nursing homes: competencies for direct-care staff”**

I DeHart et al. (2009) gav informantene uttrykk for at vald i mange tilfelle skuldast misforståingar, stor arbeidsbelastning og mangel på ferdigheitar og kunnskap. Opplæring og kunnskap vil kunne auke pleiepersonell sin bevisstheit rundt kva vald er. Ved å forstå risikofaktorar for å utøve vald, vil pleiepersonell vere meir bevisste på eigne handlingar når risikofaktorane er til stades. Samstundes bør ein lære korleis ein skal kommunisere og bygge relasjonar til pasientar med utfordrande åtferd, ettersom det er vanskelegare å utøve vald mot nokon du kjenner og bryr deg om. Det er viktig å sjå på pasientane som individuelle menneske som fortener respekt og omsorg. I tillegg er det viktig å identifisere risikofaktorar ved arbeidsplassen som kan føre til vald. Arbeidsmiljø blei ofte nemnt som årsak til kvifor det blir utøvd vald. Underbemanning og mangel på tilsyn var også medverkande årsaker til vald. Andre risikofaktorar kan vere at personalet prøvar å spare tid, imponere kollegaer ved å vise makt ovanfor pasientar, er utbrente, manglar relasjonar til pasientar, samt tar med seg stress og upassande vanar heimanfrå til arbeidsplassen. Derfor kan eit arbeidsmiljø med god kommunikasjon og samarbeid, der ein får ut frustrasjon og overveldande kjensler, vere avgjerande for å forhindre vald. På denne måten skapar ein eit trygt miljø for pasientar og tilsette. Vidare er identifisering av haldningar og åtferd som aukar risiko for vald, viktig i førebyggjinga.

## Artikkel 6

### **“Preventing physical abuse of nursing home residents - as seen from the nursing staff's perspective”**

Braaten & Malmedal (2017) peika ut fire områder som var viktige i førebyggjinga av fysisk vald på sjukeheimar. Områda var: kommunikasjon, skape tillit, ferdigheitar og/eller kompetanse, og arbeidsmiljø. Informantane fokuserte på personleg kjemi mellom personale og pasient, samt godt samarbeid og etiske refleksjonar mellom kollegaer. For å skape tillit var det viktig å skape gode relasjonar, samt fokusere på brukarmedverknad og å engasjere pårørande. Det var viktig med kompetanse og kunnskap, med fokus på god opplæring av nyttilsette. Fleire tilsette med høgare utdanning kan også vere hensiktsmessig. Informantane såg på leiarar som viktige rollemodellar i forhold til haldningar og verdiar. Ved å dokumentere korleis ulike tiltak fungerer, spesielt knytt til aggressiv åtferd hos pasientar, kan

ein førebyggje vald. Faste tilsette var også viktig, sidan dei er betre kjent med pasientane og moglegvis klarar å halde avdelinga rolegare. Ein informant fortalte at dersom faste tilsette snakkar til pasientar på ein respektlaus måte, kan nye tilsette adaptere denne veremåten. Derfor er det viktig å ha god kultur på arbeidsplassen. Det er viktig å ta seg tid til pasientane og fokusere på personsentrert omsorg, likevel kan dette vere vanskeleg på grunn av tidspress.

## 6.0 Drøfting

I denne delen vil vi drøfte korleis ein kan førebyggje vald mot personar med demens. For å førebyggje vald er det viktig å vere klar over at vald skjer, samt eliminera risikofaktorar (Sethi et al., 2011). Vi vil drøfte problemstillinga opp mot teori, forskning og egne erfaringar. På grunn av omfanget av oppgåva har vi valt å diskutere desse områda: kunnskap, kompetanse, personsentrert omsorg, arbeidsforhold, menneskerettsklima, samt haldningar og verdiar. Vidare drøftar vi det opp i mot lovverk og etiske føringar som sjukepleiarar er plikta til å følge.

### 6.1 Kunnskap og kompetanse

60% av pleietilsette på norske sjukeheimar har rapportert at dei har utøvd minst ei valdeleg handling i løpet av det siste året (Botngård et al., 2021). Noko som samsvarar med funna til Yon et al. (2019) som fann at førekomsten var 64,2%. Dessutan er det forventa at førekomsten av vald vil auke i takt med den aukande aldrande befolkninga (Sethi et al., 2011). Konsekvensen av dette kan vere nedsett livskvalitet, samt ei rekkje negative fysiske og psykiske helseutfall, frå mindre lidingar til for tidleg død. Kunnskap og kompetanse kan ha betydning i førebyggjinga av vald (Braaten & Malmedal, 2017).

Botngård et al. (2021) fann at det var fleire med helsefagleg utdanning som rapporterte om vald, medan andre studiar deriblant Dehart et al. (2009) har vist at låg utdanning er ein risikofaktor for å utøve vald. Botngård (2021) sin studie konkluderte med at dette kunne vere fordi personar med helsefagleg utdanning hadde meir kunnskap og kompetanse om kva som var vald. Tilsette med ein helsefagleg utdanning har truleg meir erfaring og kunnskap med opprørte pasientar, samt etikk og moralsk praksis. Dette kan gjere at dei er meir kritisk til sin eigen praksis og korleis deira oppførsel påverkar pasientane. Dei erkjenner derfor at det blir gjort avvik, og rapporterer dette. Vi kjenner oss igjen i dette, då meir kunnskap har ført til at

vi har blitt meir kritisk til eiga og andre sin praksis. Det kan tenkast at meir kunnskap om demens, korleis personar opplever å ha demens, korleis det påverkar kvardagslivet og forholdet til andre, vil kunne førebyggje at pleiepersonell utfører vald (Tretteteig & Røsvik, 2017, s. 227).

Pasientar med demens på sjukeheimar er spesielt sårbare for vald og neglisjering, då dei som regel har nedsett funksjonsevne, er avhengig av hjelp frå omsorgspersonar (Krug et al., 2002; Malmedal, 2013, referert i Braaten & Malmedal, 2017). Omlag 84% av pasientar på norske sjukeheimar har demens (Gjøra et al., 2021). Etter kvart som demenssjukdommen utviklar seg, aukar førekomsten av APSD, og dette kan gjere situasjonen utfordrande for pasienten og pleiepersonell (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 424). Pasientar med utfordrande åtferd som var lite samarbeidsvillige kan framprovosere overgrep frå omsorgsytar (Botngård et al., 2021; Dehart et al., 2009; Kirkevold, 2018, s. 156). Blant anna hadde alle leiarane erfaring med røff behandling som i hovudsak var utilsikta (Myhre et al., 2020). Røff behandling førekom oftast når personalet hadde å gjere med aggressive pasientar og pasientar som motsette seg pleie. Psykisk vald i form av skriking, kjefting, tale respektlaust og frekt til pasientar var også noko som førekom når pasientar viste aggresjon mot pleiarane. Tilsette som rapporterte høge nivå av pasient-aggresjon og konflikhtar med pasientar, var meir sannsynleg til å utføre vald mot pasientane (Botngård et al., 2021). Derfor er det viktig å vite korleis ein skal møte og respondere på utfordrande åtferd og symptom hos pasienten (Dehart et al., 2009). Tilsette bør ha opplæring i korleis ein skal takle slike situasjonar (Lichtwark et al., 2019, referert i Botngård et al., 2021). Like viktig er det at sjukepleiarar observerer og kartlegg reaksjonsmønster, førekomst og situasjonar der pasientar får utfordrande åtferd, samt dokumenterer korleis ulike tiltak fungerer. På denne måten kan ein moglegvis forstå årsaka bak denne åtferda, og slik førebyggje vald (Braaten & Malmedal, 2017; Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 424).

God opplæring til nyttilsette og fleire tilsette med høgare utdanning bør bli prioritert, då dette kan vere ein medverkande faktor i førebyggjing av vald mot personar med demens (Braaten & Malmedal, 2017; Dehart et al., 2009; Helsedirektoratet, 2021; Kirkevold, 2018, s. 156; Krug et al., 2002; Sethi et al., 2011). Kunnskap og opplæring bidreg til auka bevisstheit rundt vald, samt legg til rette for ein djupare forståing og kompetanse (Braaten & Malmedal, 2017; Dehart et al., 2009). Ved å auke kunnskapen til personalet gjennom ferdigheitstrening og kurs, forstår dei betre korleis dei kan hjelpe pasientane. På denne måten kan personalet bli betre til

å kjenne att valdsituasjonar og handtere konflikhtar (Malmedal, 2010, referert i Braaten & Malmedal, 2017). Forståing av lovverk og kjennskap til teori om vald, overgrep og neglisjering i sjukeheimar er også viktige områder i opplæringa (Helsedirektoratet, 2021).

Sjukepleiarar har ei plikt til å følgje dei yrkesetiske retningslinjene, og som sjukepleiar har ein eit fagleg, etisk og personleg ansvar for eigne handlingar og vurderingar. Ein skal også setje seg inn i lovverket som regulerer tenestene (NSF, 2019). Det betyr at sjukepleiarar og helsepersonell skal utføre arbeidet i tråd med krava til omsorgsfull hjelp (Helsepersonellova, 1999, § 1). Dersom ein ikkje er klar over kva vald er, kvifor pasientane har utfordrande åtfærd, og kva som er fagleg- og etisk forsvarleg, vil ein kunne utføre vald med eller utan hensikt (Dehart et al., 2009). Før vi byrja på sjukepleiarutdanninga, tenkte vi ikkje over kva som var vald og ikkje. No som vi har fått meir kunnskap og kompetanse i løpet av sjukepleiarutdanninga, har vi blitt meir oppmerksom og reflektert over ulike situasjonar som dukkar opp. I tillegg er vi klar over kva dei yrkesetiske retningslinjene og lovverket seier, noko som hjelp oss i utøvinga av sjukepleie. Samstundes har vi dei fire etiske prinsippa, som kan vere nyttig i etiske utfordringar (Brinchmann, 2017, s. 85). Det kan tenkast at evna til å etisk reflektere med kollegaer og vere konstruktiv kritiske i eiga praksis, kan vere med på å førebyggje vald (Braaten & Malmedal, 2017).

## 6.2 Personsentrert omsorg

Risikoen for vald blir redusert når pleiepersonell har eit godt forhold til pasientane, og respekterer deira val og ynskje om å ha kontroll over eige liv (Dehart et al., 2009). Korleis sjukepleiarane forhold seg til personar med demens, speglar deira syn på sjukdommen (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 425). Pleiepersonell bør sjå på personar med demens som individuelle menneske som fortener respekt og omsorg (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 408-409). Sjukepleiarar som er opptatt av personsentrert omsorg, har betre føresetnad for å gi god demensomsorg, då dei skapar gode pleiesituasjonar og relasjonar. På denne måten viser sjukepleiarar respekt for pasienten sine rettar, kjensler og ynskjer. Dessutan skal ein fremje sosial tryggleik, ivareta respekten for livet, integriteten og menneskeverdet til den enkelte pasient og brukar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1). Pasientane har også krav på dette gjennom kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstenestene. Forskrifta skal sikre at pasientane får ivaretatt sine grunnleggjande behov, samstundes som ein respekterer den enkelte sin sjølvbestemming, eigenverd og livsførsel (Kvalitetsforskrift for pleie- og

omsorgstjenestene, 2003, § 1). Dette blir også understreka i dei yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019).

Braaten & Malmedal (2017) fann at ein kan førebyggje vald ved at pasientane forhold seg til færre tilsette, fordi dette gjer det lettare å få ein god relasjon. Førebyggjande tiltak kan derfor vere å fremje relasjonar og lære sosiale ferdigheiter (Sethi et al., 2011). Ein kan byggje gode relasjonar ved å vise interesse i pasienten, slik at pasienten føle seg sett, høyrte og respektert. Sjølv har vi gode erfaringar med personsentrert omsorg. Vi har blant anna brukt anamneseskjema og slik fått kunnskap om livshistoria til pasientane. På denne måten har vi fått samtaleemner og dermed ein føresetnad for å skape gode relasjonar til pasientane. Vi har også hatt nytte av denne kunnskapen til å avleie pasientar i situasjonar der dei har hatt utfordrande åtferd.

Personsentrert omsorg er nemnt som ein av suksesskriteria i førebyggjinga av valdshendingar på sjukeheim (Helsedirektoratet, 2021). Det er utarbeida ulike verktøy som skal hjelpe institusjonar og helsepersonell med å implementere personsentrert omsorg (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 426). Deriblant VIPS, Marte Meo og Dementia Care Mapping. Braaten & Malmedal (2017) fann at enkelte informantar hadde god erfaring med Marte Meo i førebyggjinga av vald. Samstundes er det viktig at personalet får konkret opplæring i bruk av desse verktøya og metodane, samt ha regelmessig oppmerksomheit på vald og overgrep (Helsedirektoratet, 2021). Likevel kan det vere vanskeleg å ta seg god nok tid til personsentrert omsorg ved tidspress (Braaten & Malmedal, 2017). Ved tidspress og lite bemanning har vi sjølv erfart at fokuset i stellet kan bli mindre på pasient og meir på å gjere seg ferdig med arbeidsoppgåva. Ved god bemanning har vi overskot til å gjere noko ekstra for pasienten, til dømes å krølle å håret, ta på naglelakk eller gå ein tur.

### 6. 3 Arbeidsforhold og menneskerettsklima

For å førebyggje vald er det viktig å identifisere risikofaktorar ved arbeidsplassen som kan føre til vald (Dehart et al., 2009). I førre avsnitt nemnte vi underbemanning og tidspress, og dette er risikofaktorar som kan føre til vald. Andre risikofaktorar ved arbeidsplassen kan vere mangel på tilsyn, utbrentheit, ynskje om å slutte i jobben eller ynskje om makt eller kontroll over pasientar (Botngård et al., 2021; Dehart et al., 2009). Det er også samanheng mellom rettferdiggjering av vald og høg førekomst av arbeidsstressfaktorar og utbrentheit (Altman &



Cohen, 2009). Dessutan vil stress og belastning kunne påverke relasjonen mellom omsorgytaren og pasienten (Kirkevold, 2018, s. 156). Høg førekomst av utbrentheit, arbeidstressfaktorar og underbemanning kan moglegvis vere ein medverkande årsak til at ein ynskjer å slutte i jobben. Derfor kan det vere hensiktsmessig å endre bemanninga. Dette blir understøtta av fleire kommunar då dei rapporterer færre valdshendingar ved å endre bemanninga (Helsedirektoratet, 2021).

Arbeidsmiljø var eit av områda som ofte blei nemnt som medverkande årsak til at det vart utøvd vald (Dehart et al., 2009). Frustrasjon og overveldande kjensler kan vere vanleg blant pleiepersonell. Dermed er det viktig med eit godt arbeidsmiljø der det er lagt til rette for god kommunikasjon, samarbeid og støtte frå kollegaer og leiarar (Botngård et al., 2021; Dehart et al., 2009; Thune & Stavrum, 2012, s. 35-37). Likevel kan det i nokre arbeidsmiljø vere toleranse for åtferd med dårleg folkeskikk og forvaltningsskikk blant personale (Thune & Stavrum, 2012, s. 35-37). Dette kan bidra til eit behandlingstilsetjing prega av lite respekt for pasientar og kollegaer i mellom, noko som kan føre til alvorleg krenking. Alle på arbeidsplassen har eit ansvar for at det ikkje blir begått vald, og sjukepleiarar kan nytte sin posisjon til å påverke kollegaer. I tillegg har leiarar ei viktig oppgåve i å sikre at menneskerettar blir etterlevd og at pasientar ikkje blir krenka. Menneskerettane skal beskytte mot overgrep og krenking, samt sikrar rettssikkerheit og friheit for det enkelte individ (Thune & Stavrum, 2012, s. 21). Kommunen har også eit ansvar for å legge til rette for at helse- og omsorgstenesta er i stand til å førebyggje, avdekke og avverje vald (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-3 a). Dermed treng leiarar kunnskap og strategiar for å identifisere og handtere vald og overgrep (Myhre, 2020). Leiarar gir uttrykk for at vald ikkje blir snakka om i det daglege, då det er vanskeleg å snakke om, og nærast utenkeleg. Midlertidig kan leiarar påverke kulturen ved å fokusere på temaet, samt fastsetje retningslinjer. Det bør utviklast eit såkalla menneskerettsklima der arbeids- og behandlingstilsetjing fokuserer på respekt for pasientar og kollegaer (Thune & Stavrum, 2012, s. 35-37).

Ved valdshendingar er det viktig at leiarar og tilsette har kunnskap om kvar og når ein skal melde ifrå om slike hendingar (Mileski et al., 2019). Dokumentasjon av desse hendingane, samt avvikshandtering er sentralt i førebygginga av vald (Helsedirektoratet, 2021). Personalet bør føle seg komfortabel med å rapportere medarbeidarar til leiarane, dersom dei utfører vald (Dehart et al., 2009). 76% av pleietilsette har observert ein kollega utøve vald mot pasientar

(Botngård et al., 2021). Det er farleg når helsepersonell er meir lojale ovanfor kollegaer enn pasientar (Garsjø, 2001, referert i Ingstad, 2018, s. 168). Helsepersonell bør dermed kontrollere kvarandre og ikkje ignorere overgrep. Vi skal vise respekt for arbeidet til kollegaer og vere til støtte i vanskelege situasjonar, men dette skal likevel ikkje vere til hinder for å ta opp brot på faglege, etiske eller kollegiale normer (NSF, 2019). Vakne og handlekraftige tilsette som melder i frå, er den viktigaste garantien mot at pasientar blir utsette for krenkingar og brot på menneskerettar (Thune & Stavrum, 2012, s. 35-37). Derfor må sjukepleiarar bruke makta si på å vere ein talsperson for pasientane, og sørgje for at pasientane får omsorga og pleia dei har behov for (Ingstad, 2018, s.167). Helsepersonell har ein posisjon der dei lett kan misbruke makta si, fordi pasientane er hjelpetrengande og avhengig av omsorgspersonar (Dehart et al., 2009; Ingstad, 2018, s.168). Ein av motivasjonane bak vald var at pleiepersonell ynskte å vise makt og kontrollere pasientane (Dehart et al., 2009). Helsepersonell må vere klar over makta dei har og bruke makta på ein formålstenleg måte ovanfor pasientar, pårørande og kollegaer (Ingstad, 2018, s.155). Maktmisbruk skal aldri forsvarast, heller ikkje når det skjer som følge av høgt arbeidspress, mangel på fagpersonell eller underbemanning (Garsjø, 2001, referert i Ingstad, 2018, s. 168).

#### 6.4 Haldningar og verdiar

Kulturelle normer og verdiar er ein faktor i førekomsten av vald mot eldre (Kirkevold, 2018, s. 156). Negative haldningar til eldre er ein risikofaktor for å utøve vald mot denne pasientgruppa (Botngård et al., 2021; Kirkevold, 2018, s. 156). Slike negative haldningar kan komme av at eldre menneske kan bli sett på som skrøpelege, svake og avhengige av andre (Krug et al., 2002). Haldningar påverkar åtferda vår, og som sjukepleiarar spelar handlingar og veremåte ei viktig rolle i relasjonen til pasientane våre. Mange pleietilsette kan ha haldningar som tolererer krenkande åtferd mot denne pasientgruppa (Altman & Cohen, 2009). Slike haldningar kan vere knytt til høge nivå av stressfaktorar, utbrentheit, låg inntekt, rolletvitydigheit og rollekonflikt. I tillegg kan mangel på bevisste haldningar og verdiar hos sjukepleiaren føre til pleieliding (Eriksson, 1995). Likevel treng ikkje årsaka vere mangel på vilje eller omsorgsevne, men heller rammer som i for liten grad gjer det mogleg for pleiepersonell å gi den pleia som trengs. Desse rammene kan til dømes vere mangel på politiske føringar, økonomiske rammebetingelsar og verdiar innanfor institusjonen. I miljø der dei grunnleggjande verdiane for sjukepleie ikkje blir respektert kan sjukepleiarar vere redd for reaksjonane til omgivnadane eller kollegaer (Gustin, 2015/2016, s. 312). Dei grunnleggjande

verdiane kan derfor komme i bakgrunn fordi sjukepleiaren tilpassar seg miljøet dei arbeidar i. Vi kjenner oss igjen i dette då vi har stått i situasjonar der eldre og meir respekterte kollegaer har hatt ein anna meining enn oss, dette har ført til at verdiane våre har komme i bakgrunn. I slike situasjonar har vi vert redd for reaksjonane til kollegaer, sidan konstruktive tilbakemeldingar har blitt tatt imot negativt. Som nytilsett og unge sjukepleiarstudentar føler ein seg sårbar og i mange tilfelle har vi blitt usikre på kva som er rett og gale, sidan kollegaer rundt aksepterer dårleg oppførsel.

Sjukepleiarar som tolerer vald mot eldre, vil også kunne utføre valdelege handlingar sjølv (Altman & Cohen, 2009). Eit viktig tiltak i førebyggjninga er å identifisere og endre haldningar og åtferd som kan auke risikoen for vald (Dehart et al., 2009). Førebyggjande arbeid må derfor fokusere på bevisstgjerung og haldningsskapande arbeid (Kirkevold, 2018, s. 156). I dette arbeidet kan leiarar vere viktige rollemodellar når det kjem til haldningar og verdiar (Braaten & Malmedal, 2017). Samstundes kan det vere hensiktsmessig å utvikle opplærings- og rettleiingsprogram som reduserer arbeidsstress og utbrentheit, samt negative haldningar til eldre menneske (Altman & Cohen, 2009; Krug et al., 2002; Sethi et al., 2011). Slike tiltak kan førebyggje vald. I tillegg bør ein utvikle politikken, samt forbetre det fysiske og sosiale miljøet ved institusjonar (Krug et al., 2002; Sethi et al., 2011).

## 7.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgåva var å undersøke korleis sjukepleiarar kan førebyggje vald mot personar med demens som bur på sjukeheimar. Ut ifrå teori og funn i forskingsartiklane kan vi sjå at det er eit problem som ikkje har fått nok fokus. Det er lite forskning som studerer førebyggjning av vald på sjukeheimar utført av pleiepersonell mot pasientar. Likevel er det trekt fram nokre førebyggjande tiltak. Først og fremst er det viktig at sjukepleiarar har tilstrekkeleg kunnskap og kompetanse, og brukar dette til å vere ein talsperson for pasientane og melde ifrå ved valdelege hendingar. Viktige tiltak kan vere å gi god opplæring til nytilsette, ha fleire tilsette med høgare utdanning og tilstrekkeleg bemanning. Dette kan bidra til at ein har moglegheit til å fokusere på personsentrert omsorg, som er eit suksesskriterie i førebyggjninga av vald. Ved å jobbe personsentrert viser sjukepleiarar respekt for pasientar sine rettar, kjensler og ynskjer. Likevel kan risikofaktorar ved arbeidsplassen bidra til at verdigrunlaget for sjukepleie kjem i bakhand, og derfor må sjukepleiarar ha bevisste

haldningar og verdiar. Negative haldningar mot eldre må endrast, då dette er ein risikofaktor for å utøve vald mot denne pasientgruppa. Samstundes kan redusering av arbeidsstress og utbrentheit føre til færre hendingar av vald. Derfor er det viktig med eit godt arbeidsmiljø, der det er lagt til rette for god kommunikasjon, samarbeid og støtte frå kollegaer og leiarar. Organisatoriske grep, politiske føringar og økonomiske rammevilkår har betydning. Mykje er pålagt leiarar, men alle har eit ansvar for å sørgje for at det ikkje blir utført vald. Desse førebyggjande tiltaka kan påverke sjukepleiepraksisen ved at ein har meir fokus på vald, lågare terskel for å melde i frå, samt tenker over kva haldningar og verdiar som er viktige som sjukepleiar.

## 8.0 Litteratur

- Altman, S. S. & Cohen, M. (2009). Nursing Aides' Attitudes to Elder Abuse in Nursing Homes: The Effect of Work Stressors and Burnout. *The Gerontologist*, 49(5), 674–684.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnp093>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., Blekken, L. & Malmedal, W. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 21(244), 1-20.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- Braaten, K. L. & Malmedal, 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>
- Brinchmann, B. S. (Red.). (2017). *Etikk i sykepleien*. Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- 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, 360–378.
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. TANO: Oslo.  
<https://www.nb.no/nbsok/nb/0d79cb121e3390070c32a13495f4b681?lang=no#73>
- FN. (2020. 21. desember). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*.  
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K. & Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The

- HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226. [10.3233/JAD-201275](https://doi.org/10.3233/JAD-201275)
- Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere* (H. Strømsnes, Overs.). Fagbokforlaget. (Opprinneleg utgitt 2015).
- Hall, J. E., Karch, D. L., & Crosby, A. E. (2016). *Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements For Use In Elder Abuse Surveillance, Version 1.0.*: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37909>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *PICO*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Sjekklister*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet (2021). *Vold, overgrep og forsømmelser i norske sykehjem*. Regjeringen.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/ad319c93e4e1475799ed607af3dfd711/20\\_9704-20rapportering-pa-voldshendelser-i-sykehjem-med-vedlegg-1958684.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/ad319c93e4e1475799ed607af3dfd711/20_9704-20rapportering-pa-voldshendelser-i-sykehjem-med-vedlegg-1958684.pdf)
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holm, S. G., Hartviksen, T. A., Sjølie, B. M. & Solbakken, R. (2016). *Hud og vev*. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 739-775). Cappelen Damm Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2013). *Innføring i psykologi* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2018). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal akademisk.

- Kirkevold, M. (2018). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 145-161). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne. G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 187-235). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano. R. (2002). *World Report on violence and health*.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf.;jsessionid=2EA110B6ED5D22A613D03AAFCC521AB8?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf.;jsessionid=2EA110B6ED5D22A613D03AAFCC521AB8?sequence=1)
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (FOR-2003-06-27-792). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Journal of issue in nursing*, 12(1): 1-16.
- Mileski, M., Lee, K., Bourquard, C., Cavazos, B., Dusek, K., Kimbrough, K., Sweeney, L. & McClay, R. (2019). Preventing the abuse of residents with Dementia or Alzheimer's disease in the long-term care setting: a systematic review. *PubMed Central*, 19(14), 1797-1815. [10.2147/CIA.S216678](https://doi.org/10.2147/CIA.S216678)
- Myhre, J., Saga, S. Malmedal, W., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020). Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus grup study of nursing home leaders perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services*, 20 (1), 199.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-5047-4>

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ranhoff. (2018). Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s.163-173). Gyldendal akademisk.

Rognli, T. & Alnes, E. (2021). Reagerer på svartmaling av norske sykehjem: – Manglende tannpuss er ikke vold. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/andre-forskere-reagerer-pa-ntnus-forskningsrapport-om-vold-mot-eldre-i-sykehjem-1.15569332>

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., Lowenstein, A., Manthorpe, G. & Kärki, F. U. (Red.). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 408-437). Gyldendal Akademisk.

SSB. (2021, 16. juni). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Henta 3. mai 2022 fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>

Sykepleien. (2015, 29. januar). *Vold mot eldre*. [10.4220/sykepleiens.2014.0180\(link is external\)](https://www.ssykepleien.no/10.4220/sykepleiens.2014.0180(link%20is%20external))

Thune, G. H. & Stavrum, A. (2012). *Menneskerettighetene i helse- og omsorgssektoren og NAV*. Abstrakt forlag.



Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2017). Personsentrert omsorg. I S, Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (2.utg., s. 227-239). Aldring og helse.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>

## Vedlegg I

### PICO-skjema

P	Dementia or Alzheimers or Cognitive impairment or memory loss
I	Abuse or neglect or maltreatment or mistreatment  Nurse or nurses or nursing  Nursing homes or caring homes or long term care or residential care or age care facility
O	Prevention or intervention or treatment or program

## Vedlegg II

Definisjonar av vald (Hall et al., 2016).

Subtype	Definisjon	Operasjonalisering
Psykisk vald	Verbal eller ikkje-verbal åtferd som kan resultera i psykisk smerte, frykt eller naud.	Kan til dømes vere audmjuking, latterleggjering, umyndiggjering, truslar, trakassering og isolering/bli fråtatt friheit.
Fysisk vald	Bruk av fysisk makt som kan resultera i akutt eller kronisk liding, fysisk skade, smerte, funksjonshemming, naud eller død.	Kan til dømes vere handlingar som å slå (med eller utan gjenstand/våpen), bite, lugge, sparke, kvele, riste, brenne, upassande bruk av medisinar og misbruk av tvang/makt.
Neglisjering	Mangelfull eller unnlating av å beskytte ein eldre person mot skade eller å oppfylle grunnleggjande pleie- og omsorgsbehov, frå formelle eller uformelle omsorgsgivarar (intensjonelt eller ikkje-intensjonelt)	Kan til dømes vere medisinsk behandling, ernæring, hydrering, hygiene, kle og/eller andre grunnleggjande aktivitetar i det daglege.



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-06-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	07-06-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	408
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7987
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	40
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	442

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/ virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei