



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR1-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-05-2023 14:00 CEST	Termin:	2023 VÅR1
Sluttdato:	01-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR1		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	219
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7940
----------------------	------

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

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	6
Andre medlemmer i gruppen:	205

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



BACHELOROPPGAVE

Overgrep av eldre pasienter på sykehjem.

Abuse of elderly patients in nursing homes.

Kandidatnummer: 219 & 205

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 01.juni.2023

Antall ord: 7940 ord

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Forord

Null toleranse for vold,

også fra dem vi liker.

Null toleranse for overgrep,

også blant dem vi liker.

Null toleranse for stjæling,

uansett hvem.

Kan vi få til det,

gjøre det nødvendige.

Det er mulig,

men vi må ville det nok.

av Liber Mundi

Sammendrag

Tittel: Overgrep av eldre på sykehjem

Bakgrunn for valg av tema: Når den eldre pasienten flyttes fra hjem til sykehjem, når eldre ikke klarer å uttrykke seg, når deres behov ikke blir dekket, og når helsepersonell ikke gjør jobben sin, da oppstår overgrep. I tillegg til den store diskusjonen i media om eldre overgrep og omsorgssvikt i norske sykehjem, har vi i praksis observert en rekke hendelser der eldre pasienter ikke har blitt hjulpet skikkelig, eller ikke har blitt hjulpet på en profesjonell måte. På bakgrunn av dette har vi til hensikt å sette søkelyset på dette temaet.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier hindre overgrep av den eldre pasienten på sykehjem?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke typer eldre overgrep pasienter som bor på norsk sykehjem kan bli utsatt for, og for å finne en vitenskapelig løsning til problemet slik at sykepleiepraksisen kan forbedres på dette området.

Metode: Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på egne erfaringer som sykepleierstudenter, pensum, forskning- og fagartikler og selvvalgt litteratur.

Resultater: De seks forskningsartiklene ga mulighet til å analysere resultatene av studien innen tre temaer som handler om å kartlegge overgrep som er begått av helsepersonell på sykehjem, risikofaktorer som kan føre til overgrep samt noen sykepleietiltak som åpen kultur, teamarbeid, utdanning og overvåkning til å hindre overgrep av den eldre pasienten på sykehjem.

Konklusjon: Hindring av overgrep mot eldre på sykehjem er ikke bare sykepleierens ansvar, men også samfunnet som helhet. Selv om denne bacheloroppgaven har klart å anbefale noen sykepleietiltak som kan hindre overgrep mot eldre på

sykehjem, men det må fortsatt gjøres mer sykepleiefag fokusert forskning for å oppdage mer konkrete sykepleietiltak som kan hindre eller redusere problemet.

Nøkkelord: Eldre overgrep, omsorgssvikt, sykehjem, risikofaktorer for eldre overgrep, forebyggende tiltak.

Summary

Title: Abuse of elderly in nursing homes

Background for choosing the theme: When the elderly patient is moved from home to a nursing home, when the elderly are unable to express themselves, when their needs are not met, and when healthcare personnel do not do their job, then abuse occurs. In addition to the many discussions in the media about elderly abuse and neglect in Norwegian nursing homes, we have observed, during our internship days, a number of incidents where elderly patients have not been helped properly, or have not been helped in a professional manner. On the basis of this, we intend to shine a spotlight on this subject.

Research question: How can nurses prevent abuse of the elderly patient in a nursing home?

Aim: The purpose of this thesis is to shed light on the types of abuse elderly patients living in Norwegian nursing homes can be exposed to, and to find a scientific solution to the problem so that nursing practice can be improved in this area.

Method: This bachelor's thesis is a literature study based on own experiences as a nursing student, syllabus, research and professional articles and self-selected literature.

Results: The six research articles gave the opportunity to analyze the results of the study within three themes which are about surveying abuse committed by health personnel in nursing homes, risk factors that can lead to abuse as well as some nursing measures such as open culture, teamwork, education and monitoring to prevent abuse of the elderly patient in a nursing home.

Conclusion: Preventing abuse of the elderly in nursing homes is not only the nurse's responsibility, but also society as a whole. Although this bachelor's thesis has managed to recommend some nursing measures that can prevent abuse of the elderly in nursing homes, more nursing focused research still needs to be done to discover more concrete nursing measures that can prevent or reduce the problem.

Keywords: Elder abuse, neglect, nursing home, risk factors of elder abuse, prevention measures.

Innholdsfortegnelse

- 1.0 Introduksjon
- 1.1.3 Sykepleier perspektiv - sykepleierrollen og sykepleierens forebyggingsansvar.
- 1.1.4 Tidligere forskning
- 1.2 Teoretisk perspektiv.
- 1.2.1 Virginia Henderson - Hva er sykepleie egentlig?
- 1.2.2 Kari Martinsen – omsorgsteori
- 1.3 Problemstilling og hensikt
- 1.4 Avgrensning av problemstillingen.
- 2.0 Metode
- 2.1 Litteraturstudie
- 2.2 Begrunnelse for valg av litteraturstudie som metode
- 2.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier
- 2.5 Presentasjons av forskning
- 2.6 Forskningsetiske hensyn
- 2.6 Metodekritikk
- 2.7 Kildekritikk
- 3.0 Analyse
- 3.1 Resultater
- 3.1.1 Kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem
- 3.1.2 Risikofaktorer til eldre overgrep på sykehjem
- 3.1.3 Sykepleietiltak som kan hindre overgrep
- 4.0 Diskusjon
- 5.0 konklusjon

Oversikt over tabeller:

Tabell 1: Ulike type overgrep

Tabell 2: Ulike type omsorgssvikt

Tabell 3: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 4: Presentasjon av valget forskningsartikkel og resultat

Tabell 5: Nummerering av artikler

Tabell 6: Temaanalyse

Oversikt over vedlegg:

Vedlegg 1: Godkjenning av forskningsartiklene som beskrevet av Tenzin Wangmo, Karin Nordstrom PhD og Reto W. Kressig MD.

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel.

Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.

Vedlegg 4 : Sjekkliste for vurdering av tverrsnittstudier:

1.0 Introduksjon

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO,2022) er eldre overgrep en enkelt eller gjentatt handling, eller mangel på passende handling, som forekommer i ethvert forhold der det er en forventning om tillit, som forårsaker skade eller nød for en eldre person. Denne typen vold utgjør et brudd på menneskerettighetene og inkluderer fysiske, seksuelle, psykologiske og følelsesmessige overgrep; økonomisk og materiell misbruk; forsømmelse; og alvorlig tap av verdighet og respekt (WHO, 2022).

Kvaliteten på norsk sykehjem blir jevnlig debattert i media (Dahl og Sørensen, 2020, s. 85). Brennpunkt, et dokumentarprogram på NRK TV om eldre mishandling, viste at helsetjenesten mangler nok folk med riktig kompetanse til å gi behandling, pleie og forebygge sykdom (Sykepleie, 2023), noe som skapte så mye bråk i samfunnet i det siste. En norsk undersøkelse fra 2013 viste at ni av ti respondenter, som alle var ansatte på sykehjem, hadde sett kollegaen begå minst en handling som ville kunne betegnes som dårlig pleie, forsømmelse eller overgrep (Dahl og Sørensen, 2020, s. 85).

Omsorgssvikt og overgrep mot eldre har først relativt nylig kommet i fokus. Både internasjonalt og nasjonalt finnes det lite av god dokumentasjon på utbredelsen (Ranhoff et al., 2020, s. 153).

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

På praksisplassene våre på sykehjem har vi som sykepleierstudenter truffet flere eldre brukere med lange negler, ubarberte skjegger, ustelt hår nesten hver dag. Vi hører også at munnhygiene er et forsømt tilbud til mange eldre (Svensli et al., 2019). I tillegg har det vært debatt i media om omsorgssvikten til eldre som bruker kommunehelsetjenesten, blant annet på sykehjem, i det siste. Risikoen for krenkelser er særlig stor i situasjoner der personer er avhengige av hjelp i hverdagen (Dahl og Sørensen, 2020, s.21).

Malmedal (1999, s.19) nevner at overgrep av eldre pasienter kan skje av helsepersonell enten med vilje eller uten å ha til hensikt å skade. Mangel på kunnskap, veiledning, erfaring osv. kan være en grunn til at eldre kan bli utsatt for omsorgssvikt i sykehjem (Malmedal, 1999, s. 19). Derfor tror vi at det er viktig at pleiepersonell som jobber på sykehjem blir kjent med hva som kan betraktes som eldre overgrep. Ut ifra dette vi observerer rundt oss i helsevesen, tenkte vi å sette søkelyset på hva som kan regnes som overgrep blant eldre på sykehjem, og se om vi kan finne noe sykepleietiltak som kan hindre eller redusere overgrep mot eldre på sykehjem.

Tidligere forskning viser at utilstrekkelig omsorg, også omtalt som overgrep, vold, omsorgssvikt eller mishandling, ikke er isolerte handlinger, men en del av dagliglivet på sykehjem i mange land (Melmedal, 2009, s. 231).

1.1.1 Hva er overgrep av eldre

Det finnes ikke noen felles definisjon for eldre overgrep. De fleste studiene inkluderer kategorier som fysiske overgrep, psykiske overgrep og krenkelser av rettigheter (Malmedal, 1999, s. 17). Opp gjennom tiden har ulike begrep vært benyttet. Det første britiske begrepet var "granny battering" senere kom "eldre abuse" (eldre

overgrep). Fram til i dag har det vært mange ulike begrep, som f.eks “eldre mistreatment”, “maltreatment” og “mis-care” (Malmedal, 1999, s. 17).

I Norge er også ulike begrep benyttet, Pettersen skrev i sin 1986 boka *Overgrep eller forsømmelse? Med undertittel Strukturell mishandling av gamle institusjoner*. Her ser vi at han allerede i tittelen benyttet tre begreper: overgrep, forsømmelse og mishandling. Han trekker også fram vold og tvang som nøkkelbegreper, men konkluderer med at overgrep er en samlebetegnelse for mishandling, vold og tvang (Malmedal, 1999, s. 18).

1.1.2 Ulike type overgrep

Overgrep kan ta ulike former og kan forekomme hvor som helst, blant annet i noens hjem, på en omsorgsbolig, på et dagsenter, på et sykehjem og i andre helseinstitusjoner som sykehus og psykisk helseinstitusjoner. Ifølge Hindle et al. (2011, s. 14) kan både eldre menn og kvinner stå i fare for å bli utsatt for overgrep.

Overgriperen er vanligvis godt kjent for den som blir overgrepet, for eksempel en partner, et barn eller slektning, en venn eller nabo, en omsorgsarbeider, en frivillig arbeider eller et helsepersonell (Hindle et al, 2011, s. 14). I denne studien fokuserer vi på overgrep som er begått av helsepersonell til eldre sykehjem beboere.

Vold, overgrep og omsorgssvikt kan utøves i mange former, relasjoner og situasjoner (Dahl og Sørensen, 2020. s. 59). Det er vanlig å skille mellom hovedformene fysisk vold og psykisk vold, med underkategorier. Ofte vil man se flere former for vold og overgrep i enkeltsaker, og at de ulike volds- og overgrepsformene glir hverandre (Dahl og Sørensen, 2020. s. 60).

I følge Malmedal (Malmedal, 1999, s. 19) kunde ulike typene overgrep være: (Tabell 1)

Tabell 1. ulike type overgrep

Type overgrep	Definisjon
Fysiske overgrep	Handlinger som forårsaker skade eller smerter hos personer i form av dytting, klyping, sparking, slag, fastbinding, over- og under medisiner, mangel på tilstrekkelig mat og drikke.
Psykiske overgrep	Handlinger som forårsaker psykisk smerter og som kan være i form av at personer bli utsatt for ydmykelser, trusler, truende atferd, bøllete oppførsel, utskjelling, usynliggjøring, isolering, å nekte rettigheter som valg; menning og privatliv
Økonomiske overgrep	Handlinger som går ut på stjeling av penger/verdisaker, heve trygd/pensjon uten å gi penger til den eldre, å si at noe koster mer enn det gjør (når en handler for vedkommende), å true den eldre til å overføre penger eller eiendeler til en annen person, å ødelegge eiendeler.
Neglisjering	Handlinger som går på mangel på grunnleggende omsorg, mangel på passende påkledning, mangel på mat/drikke, å la den eldre bli sittende i

	urin/avføring, fravær av hjelpemidler som kan gjøres den eldre mobil, isolere/låse inne på rommet, mangel på stimuli som TV, radio, avis ukeblad osv., mangel på sosial kontakt.
Seksuelle overgrep	Handlinger som kan skjer på direkte eller indirekte måte og som kan være i form av upassende berøring, kjærtegn, kyssing, oral kontakt, genital kontakt, fingerpenetrering (vagina eller anus), voldtekt (vagina eller anus), å bli tvunget til å se på pornografiske filmer, blad osv.

(Malmedal. 1999, s. 19).

1.1.3 Sykepleier perspektiv - sykepleierrollen og sykepleierens forebyggingsansvar.

Sykehjemsbeboere kan utsettes for dårlig pleie, overgrep og forsømmelser (Dahl og Sørensen 2020, s. 84). Sykepleie handler om å hjelpe pasienten med å dekke sine grunnleggende behov, samt hjelpe pasienten i sin opplevelse av og reaksjoner på sin livssituasjon (Kristoffersen, 2017, s 16-19). Sykepleieren jobber for å ivareta pasientens helse, livskvalitet og styrke pasientens evne til å mestre. Samtidig er omsorg for mennesket et selvstendig mål.

Sykepleiens forebyggende ansvar kan utføres gjennom mer generell opplysningsvirksomhet og opplæring av grupper av gamle, familiemedlemmer og andre, slik at lokalsamfunnet blir bedre i stand til å avdekke omsorgssvikt og overgrep. Holdningsskapende arbeid er viktig fordi negative holdninger i samfunnet

kan gjøre dette vanskelig for gamle som befinner seg i omsorgssituasjonen, og søke hjelp. (Kirkevold, 2014, s. 159 og 160).

Det finnes flere eldre overgrep og omsorgssvikt kartleggings skjema som kan bli brukt av sykepleiere, men ingen er foreløpig oversatt til norsk. *Eldre abuse assessment inventory* (EAI), som er utviklet i USA, er et av slike kartleggings skjema (Kirkevold, 2014, s. 157).

Skjemaet er basert på kliniske observasjoner av seks områder. De er:

1. *Den gamles generelle tilstand (påkledning, hygiene, ernæring og hudintegritet)*
2. *Tegn på omsorgssvikt (kontrakturer, ernæringssvikt, liggesår osv)*
3. *Vanlig livsstil (legemiddelhåndtering, måltider, håndtering av økonomi)*
4. *Sosiale forhold (økonomisk situasjon, samhandling med familie, venner og pleiepersonell, samhandling mellom den gamle og pårørende, osv.)*
5. *Medisinsk vurdering (uvanlig doser av legemidler, alkoholmisbruk, blåmerker og skader som ikke harmonerer med den beskrevne skaden, osv.)*
6. *Psykologisk omsorgssvikt (den gamle er forlatt i lange perioder, føler oversett, mangler samvær med andre).*

(Kirkevold, 2014, s. 157).

Når en sykepleier møter en syk gammel bruker, enten hjemme eller på institusjon, er det viktig at han identifiserer situasjoner som tyder på omsorgssvikt og/eller overgrep (Kirkevold, 2014, s. 157).

Omsorgssvikt kan deles inn i fire ulike områder, fysisk omsorgssvikt, emosjonell omsorgssvikt, medisinsk omsorgssvikt og sviktende opplæring og utviklingsmuligheter. Til vår oppgave fant vi at det er relevant å nevne de tre første typene som er aktuelle i vår studie. (Tabell 2).

Tabell 2. ulike type omsorgssvikt

Fysisk omsorgssvikt	Innebærer manglende tilførsel av tilstrekkelig mat, klær, husvære, hygiene, beskyttelse eller overvåkning. Det kan handle om at personen ikke får tilstrekkelig hjelp, eller at hjelpen er fraværende.
Emosjonell omsorgssvikt	Innebærer fravær av kjærlighet, sikkerhet, hengivenhet, emosjonell støtte eller psykologisk hjelp når det trengs.
Medisinsk omsorgssvikt	kan omhandle forsinket eller avvist kontakt med helsetjenesten som kan skade personens helse. Å ikke ta kontakt med helsetjenesten når en medisinsk tilstand forverrer seg, er også omsorgssvikt

(Dahl & Sørensen, 2020, s. 70).

1.1.4 Tidligere forskning

Ifølge Melmedal et al. (2008, s.232) forekommer også overgrep i norske sykehjem, men det mangler kunnskap om i hvilken grad det forekommer. Melmedal et al. (2008, s.232) har skrevet: "Manglende omsorg i norske sykehjem - rapportert av pleiepersonell", intervjuet 616 sykehjem helsearbeidere som jobber på forskjellige plass i Norge for å beskrive hyppighet og typer av mangelfull omsorg som er observert i norske sykehjem (Melmedal, 2009, s. 232). Resultatene av undersøkelsen viste at 94 % av pleiepersonalet rapporterte om minst én overgrep, enten begått av andre eller av seg selv (Melmedal, 2009, s. 239).

Melmedal et al. (2009, s. 241) avslutter med å gi råd om at mangelfull omsorg i sykehjem skal tas på alvor, og at det bør forskes videre for å finne kunnskap som kan bidra til å iverksette tiltak for å endre risikoen (Melmedal, 2009, s. 241).

I studien til Andela et al. (2018 s. 9) som hadde fokus på overgrep av eldre som er begått av sykepleiere og hjelpepleiere på sykehjem. Resultatene av studien var også

at arbeidsbelastning og spesifikke sykehjems emosjonelle krav kan indusere omsorgspersoner følelsen av hjelpeløshet og føre til at personalet opptrer på en mishandling eller neglisjerende måte. For eksempel ved å unngå pasientens blikk eller ved å bruke tilbakeholdenhet fra anlegget og så videre (Andela et al., 2018 s.9 og 10).

En av resultatene avslørte også at relasjoner av høy kvalitet med kolleger og med teamlederen var assosiert med lavere nivåer av emosjonell utmattelse, depersonalisering og høyere score for personlig prestasjon. Dessuten var kvaliteten på disse relasjonene negativt relatert til omsorgssvikt og krenkende atferd. (Andela et al., 2018 s.10).

I USA ble dette gjennomført en studie av McCool et al. (2009) som hadde fokus på å lære om sykehjemsansattes kunnskap og perspektiver på obligatorisk rapportering av overgrep. Etter å ha analysert intervjuene av deltakere dukket det opp fire temaer, inkludert: behovet for mer personell utdanning/ opplæring i teamet overgrep, vanskeligheter med å foreta vurderinger om situasjonen må rapporteres eller ikke, barrierer for rapportering og en følelse av at noen misbruker. Situasjoner kan oppstå fordi personalet er overarbeidet, uerfarent og/ eller frustrert over å håndtere vanskelig beboere (McCool et al., 2009).

1.2 Teoretisk perspektiv.

1.2.1 Virginia Henderson - Hva er sykepleie egentlig?

Henderson var en av de første sykepleiere som prøvde å beskrive hva som er sykepleiens spesielle fagområde, etter Florence Nightingales. Hennes ideer har hatt sterk innflytelse på flere av de senere sykepleieteoriene. Hun publiserte boken *Sykepleies grunnprinsipper*, som har hatt største innflytelse i Skandinavia, som i verden for øvrig (Kirkevold, 1998, s. 100). Henderson hevder at alle mennesker,

friske så vel som syke, har visse grunnleggende behov. I boka *Sykepleiens grunnprinsipper* identifiserer hun en persons grunnleggende følgende; «Mat, hus, klær, kjærlighet, anerkjennelse, følelsen av å være til nytte og av gjensidig samhørighet og avhengighet av andre i den medmenneskelige sammenheng».

Henderson (sitert i Kirkevold, 1998, s. 100) hevder at sykepleiens særegne ansvarsområder er de av pasientens gjøremål som er knyttet til ivaretagelse av de grunnleggende menneskelige behov. Henderson beskriver sykepleierens særegne funksjon eller ansvarsområde som følge:-

Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe personen, syke eller friske, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at personen gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Kirkevold, 1998, s. 100).

Virginia Hendersons - 14 Grunnleggende Behov

1. Å hjelpe pasienten å puste normalt
2. Å hjelpe pasienten å spise og drikke tilstrekkelig
3. Å hjelpe pasienten å få fjernet kroppens avfallsstoffer
4. Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling
5. Å hjelpe pasienten til hvile og søvn
6. Å hjelpe pasienten med valg av klær og med av- og påkledning,
7. Å hjelpe pasienten å opprettholde normal kroppstemperatur
8. Å hjelpe pasienten å holde kroppen ren og velstelt og å beskytte hud og slimhinner
9. Å hjelpe pasienten å unngå farer fra omgivelsene og å unngå å skade andre
10. Å hjelpe pasienten å få kontakt med andre og med å gi uttrykk for sine behov og følelser
11. Å hjelpe pasienten så han kan praktisere sin religion og han mener det er rett, handle slik
12. Å hjelpe pasienten til meningsfull og skapende sysselsetting
13. Å hjelpe pasienten med underholdning og fritidssysler
14. Å hjelpe pasienten å lære, oppdage og tilfredsstille sin nysgjerrighet på en slik måte at det fremmes normal utvikling og helse.

(Kirkevold, 1998, s. 103).

1.2.2 Kari Martinsen – omsorgsteori

Det Martinsen fokuserer på i sin tilnærming er det faktum at omsorg handler om forholdet mellom to mennesker. Hennes beskrivelse av sykepleiefaget er bygd opp omkring begrepet omsorg. Martinsen (Sitert i Kirkevold 1989, s. 69) fremhever at omsorg er et ontologisk fenomen. Det vil si at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv. Martinsen (1989, s. 79) viser at mennesket kan ikke leve i isolasjon og at de er avhengig av hverandre, avhengigheten trer særlig tydelig frem i situasjoner der sykdom, lidelse og funksjonshemming er tilstede, men er ikke begrenset til slike situasjoner. Martinsen (1989, s. 14) vektlegger tre aspekter ved omsorg: den første er at omsorg er et relasjonelt begrep som omfatter et nært, åpent forhold mellom to personer. For det andre er omsorg et moralsk begrep knyttet til prinsippet om ansvar for de svake, og den tredje var at omsorg innebærer

konkrete situasjonsbetingede handlinger basert på forhåndskunnskap om andres beste (Martinsen, 1989, s. 14-17).

Martinsens (sitert i Kirkevold, 2001, s. 176) omsorgsteori skisserer sykepleierens generelle tilnærming. Omsorg er en fundamental grunnholdning i tilnærmingen til pasienten. Omsorg som moralsk skjønn er en innlevelse i situasjonen, og en faglig vurdering basert på kunnskap om lidelsens grunner, kombinert med tiltak som kan avhjelpe lidelsen. Sykepleiers arbeidsmetode kan benevnes som livstydning innenfor en hjelpe og omsorgs kontekst. Den omfatter en fenomenologisk tydning der sansning, inntrykk, artikulasjon og handling basert på faglig skjønn inngår (Martinsen, sitert i Kirkevold, 2001 s.176).

Ifølge Kirkevold (2001, s. 182) er Martinsens teori særlig betydningsfull fordi den er en av de få eksisterende norske sykepleieteorier, og fordi den er en av de første nordiske sykepleieteoriene som tar til orde for en ny virkelighetsforståelse og behovet for å bygge ny sykepleieteori.

1.2.3 Lover og retningslinjer

I yrkesfaglige retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og at sykepleieren skal være bevisst sin profesjonelle rolle. (Norges Sykepleierforbund, NSF, 2019). Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet og at sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang (NSF, 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (§1-1) har som mål å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdige tjenestetilbud. Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker samt sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende og sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. I (§ 3-2) står det at *Pasientens og brukerens rett til informasjon* Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i

helsehjelpen. Pasienten skal også informere om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2011)

Helsepersonelloven (1999) vektlegger sykepleiers plikt til å utøve helsehjelp i samsvar med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (§4), samtidig som den pålegger helsepersonell å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienten, helseinstitusjonen eller andre, unødvendig tidstap eller utgift (§6). (Helsepersonelloven, 2011, § 4 & 6).

Kravet om faglig forsvarlighet forholder at hjelpen som er ytet til brukeren blir basert på kunnskaper (Molven, 2019, s. 139). Hjelpen må bygge på vitenskap og erfaring for hva det er behov for og nyttig å gjøre ved ulike tilstander for på en god måte å fremme og nå målet med hjelpen (Molven, 2019, s. 139). At det skal gis “omsorgsfull hjelp”, innebærer at all hjelpen, enten den gis i form av utredning, behandling, habilitering, rehabilitering eller pleie, må bli gitt med en væremåte og oppmerksomhet, som er egnet til å bli opplevd som god (kjærlig) (Molven, 2019, s. 139).

1.3 Problemstilling og hensikt

Hvordan kan sykepleiere hindre overgrep av den eldre pasienten på sykehjem?

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke typer eldre overgrep pasienter som bør på norsk sykehjem kan bli utsatt for, og for å finne en vitenskapelig løsning til problemet slik at sykepleiepraksisen kan forbedres på dette området. Hovedfokus i oppgaven er å undersøke hvordan sykepleie kan hindre overgrep på sykehjem.

1.4 Avgrensning av problemstillingen.

Vi har valgt å avgrense oppgaven til å omhandle eldre pasienter som blir utsatt for overgrep på sykehjem og som ikke kan dekke daglige behovene sine på egen hånd. Som avgrensning har vi planlagt å ha fokus på eldre sykehjem beboere som er over 65 år.

2.0 Metode

Ifølge Dalland (2017, s.51) er metoden et hjelpemiddel til hvordan vi bør gå til verks for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland,2017 s.51). Aubert (sitert i Dalland, 2017, s. 51) beskriver metode som “en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap, et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2017 s. 51). Metoden hjelper oss til å samle inn data vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2017 s. 51).

2.1 Litteraturstudie

Med utgangspunkt i vår problemstilling synes vi at det er hensiktsmessig å benytte litteraturstudier som metode. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, det vil si å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000). I en litteraturstudie blir dette brukt data som er samlet inn av andre, sekundærdata som finner i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann,2019, s.79).

En litteraturstudie kan bygge på både kvantitativ og kvalitativ, men kan også kombinere begge. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter, der tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner. Dette gjennomføres ved bruk av spørreskjema eller observasjoner som utføres systematisk (Dalland, 2017 s. 52). I den kvalitative metoden er hensikten å gå helt i dybden på et valgfagfelt. Den tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017 s. 52).

2.2 Begrunnelse for valg av litteraturstudie som metode

Vi har valgt å benytte kvalitativ metode for å kunne belyse problemstillingen vår på en god måte og fordi det finnes nok forskningsartikler som kan besvare problemstillingen vår og en annen grunn at vi velger å ha fokus på kunnskapsbasert praksis. Oppgaven bygger hovedsakelig på skriftlige kilder (Dalland, 2017, s. 208). Vi har brukt trinnene i kunnskapsbasert praksis for å ta gode faglige avgjørelser basert på systematisk forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Helsebiblioteket, u.å).

Forskningsbasert kunnskap er kunnskap som er systematisk utviklet ved bruk av ulike vitenskapelige tilnærminger (forskning), og som av natur er generell og løsrevet fra konkrete situasjoner og personer. Den er i hovedsak fremstilt i bøker, vitenskapelige rapporter, tidsskrifter og nettbasert kilder. Vitenskapelig kunnskap på sykepleiens område bidrar til å utvikle sykepleiefaget som et vitenskapelig fag (Grimsbø, 2016, s. 144).

2.3 Søkeprosess og databaser

Den systematiske litteraturgjennomgangen ble gjennomført i databasene PubMed og Cinahl. På Cinahl brukte vi det engelske søkeordet «neglect» og seinere søkeordet «eldre abuse» for å komme til mange tusenvis av artikler. Vi forsøkte å søke ved å binde begge ordene med AND og fikk 1286 forskningsartikler. Deretter la vi til ordet «Norway» for å begrense søket vårt til Norge, også fant vi 28 forskningsartikler. Vi begrenset oss mer, tidsmessig, fra 2012 til 2022 for å finne de nyeste forskning artikler som finnes. Deretter valgte vi en forskningsartikkel som passet oppgaven og den var: "Relatives' experiences with abuse and neglect in Norwegian nursing homes: A qualitative study".

På søk nummer to var vi ute etter en artikkel som handler om overgrep i Norge. På PubMed bundet vi sammen søkeordene “eldre abuse”, “risk factors” og “Norway” med AND for å komme til flere artikler som handler om overgrep. Videre har vi begrenset søkefeltet til de siste årene. Så fant vi forskningsartikkelen “Elderly abuse: risk factors and nursing role” som vi fant til å bli relevant for vår oppgave.

På søk nummer tre søkt vi “eldre abuse in nursing home” på Cinahl, deretter valgt vi forskningsartikkel "React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse” som handler om sykepleierollen i eldre overgrep og som setter fokus på type overgrep og forebyggende intervensjoner.

På søk nummer fire brukte vi søkeordene “eldre abuse” AND prevention på Chinal og fant 1591 forskningsartikler, deretter knyttet vi søkeordene til ordet “Norway” og fant 12 artikkel, en av dem var “ “Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study” som vi har valgt til vår oppgave.

På søkenummer fem brukte vi søkeordene «Homecare», «elderly», «institutional neglect» AND «Norway» på PubMed database, og fant vi flere forskningsartikler som handler om overgrep. “Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from Nursing care providers” var funnet til å bli relevant til oppgaven.

På søk nummer seks var vi på jakt etter en artikkel som tar for seg/foreslår løsninger som kan hjelpe sykepleien med å hindre overgrep av eldre på sykehjem. Vi søkte på PubMed ved å knytte ordene “prevention” og “eldre abuse” med AND og vi fant flere artikler, hvorav en av dem mente vi var relevante for vår oppgave. Den forskningsartikkelen er “Prevention of elder abuse in long-term care facilities”.

2.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved å lage en oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier, får man en avgrensning av litteraturen og dermed et mer hensiktsmessig søk (Thidemann, 2019, s. 84). Som tidligere forklart i søkeprosessen ønsket vi å inkludere artikler som handler om

overgrep mot eldre på sykehjem, og om sykepleierens oppgave i den situasjonen (Se tabell 3). Det var viktig for oss at forskningsartiklene hadde et sykepleiefaglig perspektiv, og at studiene kunne ha relevans for sykepleiere på sykehjem (Se tabell 3).

Tabell 3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Publiseringsdato	2014-2023	Forskning eldre enn 2014
Undersøker	Overgrep på sykehjem	Andre temaer
Studiedesign	Kvalitativ, kvantitative, oversiktsartikkel	Studier som har anvendt andre metoder
Fokus	Eldre på sykehjem	Eldre utenfor sykehjem
Språk	Skrevet på engelsk	Skrevet på andre språk
Vurdering	Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert

2.5 Presentasjon av forskning

Tabell 4. Presentasjon av valget forskningsartikkel og resultat

Forfatter/År	Hensikt	Metode	Resultat
Botngård et al.(2020)	Hensikten var å estimere utbredelsen av observerte og begåtte overgrep fra personale til beboere i norske sykehjem.	En tverrsnitts eksplorativ studie av pleiepersonell i 100 tilfeldig tegnede norske sykehjem.	Av 3693 pleiepersonell hadde 76 % observert en eller flere hendelser med eldre mishandling i løpet av det siste året, og 60,3 % rapporterte at de hadde begått en eller flere overgrep hendelser i samme periode. Psykisk mishandling og omsorgssvikt ble oftest rapportert. Mannlige ansatte rapporterte om flere fysiske overgrep, mens kvinnelige ansatte rapporterte om flere omsorgssvikt
Corbi et al. (2014)	Hensikten med denne studie er å undersøke det tilgjengelige litteratur de siste 5 årene for å definere kunststater på dette fenomen, med særlig hensyn til sykepleierollen i eldre overgrep, med fokus på mulige typer mishandling, motivasjoner og forebyggende intervensjoner	Studie av artikler publisert de siste 5 årene om mishandling av eldre ble valgt ut ved å bruke vitenskapelig anerkjente databaser som PubMed, Cochrane Library, Medline, Scopus og Web of Knowledge.	Med tanke på databasen med det høyeste antall rapporterte papirene om eldre misbruk (Scopus), ble det observert at eldre overgrep på sykehjemmet fortsatt er underrapportert i både originale og gjennomgang artikler.
Myhre et al. (2020)	Hensikten var å utforske hvordan sykehjemsledere	Et kvalitativt utforskende design.	Sykehjemsledere fulgte opp hendelser av misbruk av

	følger opp rapporter og informasjon angående misbruk av ansatte.	Metoden som ble brukt var fokusgruppeintervjuer med 28 omsorgsledere, og det ble gjennomført individuelle intervjuer med 15 sykehjemsledere.	ansatte til tre forskjellige nivåer som følger: På individuelt nivå utførte ledere undersøkelser og møter, veiledning, tilsyn og noen ganger flyttede ansatte. På gruppenivå, var tilbakemelding, åpenhet og refleksjon for delt forståelse strategier ledere brukte På organisasjonsnivå var hovedløsningene å tilpasse seg tilgjengelige ressurser, trening og utdanning.
Saga et al. (2021)	Hensikten med den studien er å gi stemme til beboerne ved å undersøke deres pårørendes erfaringer med eldre overgrep i NH.	I den kvalitative studien ble det gjennomført individuelle intervjuer med 16 pårørende til beboere med erfaring med overgrep og/eller omsorgssvikt i NH.	Pårørende oppfattet omsorgssvikt som mest gjennomgripende og personal-til-bosatt psykologiske overgrep som et sentralt problem. overgrep var relatert til lav kompetanse blant personalet, lav bemanning, dårlig NH-ledelse, arbeidskulturer preget av frykt og lojalitet til arbeidsgiver eller medarbeidere, og mangel på individualisert omsorg for

			beboerne
Wangmo et al. (2017)	Hensikten var å utforske hvordan og hvorfor overgrep og omsorgssvikt forekommer i geriatrike institusjoner og presenterer praktiske forebyggende tiltak.	Eksplorative kvalitative intervjuer med formålsutvalg på 23 pleiemedarbeidere.	deltakende pleiepersonell nevnte ulike løsninger som sikre riktig utdanning og opplæring, bedre ledelse av sykepleierens ansvar og rettidig intervensjon for å håndtere overgrep og omsorgssvikt, samt roterende omsorgsleverandør.
(Touza og Prado, 2019)	Hensikten med studien var å undersøke hvilke typer intervensjoner som brukes for å forhindre overgrep i langtidspleie.	Eksplorative kvalitative intervjuer med formålsutvalg på 23 pleiemedarbeidere	Tiltak som ble foreslått for å forhindre overgrep fra personale til beboer var: Utdanning og opplæring. Skape og organisere arbeidsmiljø og aktiviteter i pleieinstitusjoner. Endre organisasjonsklimaet (mellommenneskelig støtte, gjensidig læring, åpenhet, og implementering av personsentrert omsorg). Stimulere til teamarbeid. Forbedre arbeidsforholdene og verdsette arbeidsaktiviteter. Øke effektiviteten av tilsyns- og

			kontrollmekanismer.
--	--	--	---------------------

2.6 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikkens hensyn handler om å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer et arbeid medfører som er mer enn å følge regler, det betyr å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet kan medføre (Dalland, 2017, s. 236). Den dreier seg om normer for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk har med vurdering av forskning i forhold til samfunnet normer og verdier. "For å sikre at forskningsetiske normer blir opprettholdt innen utdanning og forskning har vi NSD som står for Norsk senter for forskningsdata, med personvernombudet for forskning og de nasjonale forskningsetiske komiteene" (Dalland, 2017 s. 236).

Vi klarte å sikre at alle forskningsartiklene, unntatt den som ble skrevet av Tenzim Wangmo et.al 2017, var godkjente. For å bekrefte godkjenningen av artikkelen, sendte vi en elektronisk mail til Dr. Tenzin Wangmo og vi fikk bekreftelse at hennes forskningsartikkel er godkjent (se vedlegg nr.1).

2.6 Metodekritikk

For å få bedre innsikt og økt forståelse av teamet har vi i vår litteraturstudie brukt både kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming. Det har likevel blitt et flertall av oversiktsartikler presentert i dette litteratursøket. Det er fordi oversiktsartikler viser en bredere forståelse for fenomenet. Under søkeprosessen for forskningsartikler fant vi at vi har lite utvalg av databaser fordi vi hovedsakelig har anvendt Cinahl og Pubmed. Grunnen var at vi fant flere relevante artikler på Cinahl eller Pubmed. Under søkeprosessen har vi kun brukt engelske ord med begrensning til Norge som gjør at vi får alle artiklene skrevet på engelsk. Fire av dem var gjort i Norge og en var i utlandet. Det var vanskelig å finne mer enn en forskningsartikkel som handlet om

pårørendes mening om overgrep blant eldre på sykehjem, og derfor inkluderte vi forskningsartikler med meninger fra sykehjemsledelse og helsepersonell i tillegg.

I begynnelsen ønsket vi å begrense oppgaven kun til Norge, men på grunn av lite forskning om overgrep i Norge måtte vi utvide oppgaven vår til mange andre land. Alle forskningsartiklene er skrevet på engelsk, det vil si at både feiltolkninger og misforståelser kan være aktuelle, for å hindre den usikkerheten har vi lest hver for oss, slik at vi kunne komme med individuelle tolkninger som kan hjelpe oss i vår oppgave.

2.7 Kildekritikk

Oppgaven vår er basert på kilder og dette er derfor nødvendig med kildekritikk som handler om å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet (Dalland, 2017 s. 158). Kildekritikken gjør at leseren skal få del i de refleksjonene som er gjort under utvelgelsen av artikler, samt hvilken relevans og gyldighet litteratur har når det gjelder å belyse problemstillingen i vår oppgave (Dalland, 2017 s. 158).

Vi har brukt sjekklister fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere artiklene. Sjekklistene brukes som hjelpemiddel for å vurdere om forskningsartiklene brukt på denne oppgaven holder god metodisk kvalitet. Slik har vi funnet både sterke og svake sider av artiklene. (Se vedlegg 2, 3 og 4).

Vi har lest pensumbøker i litteratursøket for å finne teori om kunnskapsbasert praksis, overgrep av eldre, typer overgrep og sykepleiens teorier som kan være relevant til tema. Vi søkte på bibliotekets nettside for å finne relevante bøker, og vi brukte også andre nettsider som kilde for å få informasjon som kan bli brukt i litteraturstudiet.

3.0 Analyse

Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forsøke å forstå den (Thidemann, 2019, s. 91). I en analyse merker en seg først og fremst sentrale temaer i teksten, hovedtemaene (Thidemann, 2019, s. 91).

Ved utvalg av temaene, har vi lest gjennom artikkelen nøye for å forstå innholdet godt, deretter identifiserte vi temaene som artikkelen har i felles og plasserte dem i ulike kategorier. De ulike kategoriene var risikofaktorer til eldre overgrep, overvåkning, forebygging tiltak, personellressurs mangel, og kunnskapsmangel. Til slutt ble det identifisert tre hovedtema som skal bli delt i analysen og brukt videre i drøftingen.

- Kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem
- Risikofaktorer som kan føre til overgrep i sykehjem
- Sykepleietiltak for å hindre overgrep:
 - Bygge på en åpen kultur
 - Teamarbeid
 - Utdanning
 - Overvåking

I dette kapittelet vil vi presentere våre funn og data hentet fra forskningsartikkelen for å kunne svare på problemstillingen i oppgaven. I tillegg vil vi diskutere disse funnene for å finne løsninger som sykepleiere kan bruke for å hindre overgrep på sykehjem.

I tabellen under (Tabell 5) beskriver vi hvilke forskningsartikler vi brukte og hvilken teamer vi kom frem til.

Tabell 5. Nummerering av artikler

Forskningsartikkel	Nummer
“Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study” Botngård et al. 2020.	1
“Elderly abuse: risk factors and nursing role” Corbi et al. 2014.	2
“React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse” Myhre et al. 2020.	3
“Relatives’ experiences with abuse and neglect in Norwegian nursing homes. A qualitative study” Saga et al. 2021	4
“Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from Nursing care providers” Wangmo et al.2017	5
“Prevention of elder abuse in long-term care facilities”Carmen Touza og Carmen Prado 2019	6

Tabell 6. Temaanalyse

Tema:	Aktuell studie:
Kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem	1, 4 og 5
Risikofaktorer som kan føre til overgrep	2, 3, 4 og 5
Sykepleietiltak for å hindre overgrep <ul style="list-style-type: none"> - Bygge på en åpen kultur - Teamarbeid - Utdanning - Overvåking 	2, 3, 5 og 6

3.1 Resultater

3.1.1 Kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem

Tre av de seks forskningsartiklene forteller om karakterisering av eldre overgrep og omsorgssvikt (Botngård et al., 2020; Saga et al., 2021; Wangmo et al., 2017). Både pårørende og helsepersonell som ble intervjuet på de tre forskningsartikkelen, anerkjenner at det skjer ofte overgrep mot eldre på sykehjem. Dessuten hadde de gitt eksempler på hva som kan anses som eldre overgrep ved sykehjem (Saga et al., 2021; Wangmo et al., 2017). Botngård et al. funn har statistisk sett estimert utbredelsen av alle former for observerte og begått overgrep fra pleiepersonale til beboere i norske sykehjem i løpet av 2019 (Botngård et al., 2020, s. 6).

De fleste helsepersonell som ble intervjuet rapporterte at de har opplevd uaktsomme hendelser. Disse opplevelsene varierte fra å ikke svare i tide når alarmen går, til former for forsømmelse som var sjelden, men som kan forårsake skade på pasienten, som for eksempel trykksår, og medisineringsfeil (Wangmo et al., 2017, s. 387). Pårørende ga uttrykk for at omsorgssvikt ble oppfattet som vanligste form for overgrep på sykehjem og de meldte fra mange tilfeller av utilstrekkelig stell relatert til både utseende og hygiene, og velvære (Saga et al., 2021, s. 5).

3.1.2 Risikofaktorer til eldre overgrep på sykehjem

Fire av studiene har informasjon om risikofaktorer for overgrep mot eldre på sykehjem (Corbi et al., 2015; Myhre et al. 2015; Saga et al., 2021; Wangmo et al., 2017). Wangmo et al. funn viste at det finner makro- og mikro-nivåer som resulterer i eldre overgrep og omsorgssvikt på sykehjem (Wangmo et al., 2017, s. 388), mens Saga et al. klarte å samle data om hvorfor pårørende tror at overgrep skjedde til deres slektninger som bor på sykehjem (Saga et al., 2021, s. 387).

Corbi et al., på deres litteraturstudium, nevnte faktorer som potensielt bidrar til eldre overgrep av helsepersonell på sykehjem. Corbi et al. understreker at å forstå de viktigste risikofaktorene for overgrep mot eldre kan hjelpe til med å forebygge oppførselen (Corbi et al., 2015).

Myhre et al., i studien viser det at sykehjemsledere knyttet overgrep hendelser hovedsakelig til individuelle kjennetegn ved de involverte ansatte, som personlighet, holdning, personlige problemer, mangel på kunnskap, stress og utbrenthet. (Myhre et al., 2020). Funnene fra disse fire forskningsartikkelen skal bli brukt til å diskutere årsaker til utilstrekkelig omsorg på sykehjem.

3.1.3 Sykepleietiltak som kan hindre overgrep

Fire av de seks studiene inneholder løsninger for eldre overgrep og neglisjering på sykehjem (Corbi et al., 2015; Myhre et al. 2020; Wangmo et al., 2017; Touza et al., 2019).

Corbi et al., og Touza og Prado på deres tur foreslo flere forebyggende tiltak som kan redusere forekomsten av overgrep mot eldre på langtidsomsorg anlegg (Corbi et al., 2015; Touza et al., 2019).

Bygge på en åpen kultur

Myhre et al. (2020) nevner i studien at både omsorgsledere og sykehjemsdirektører antydte at det var viktig å bygge en åpenhetskultur på sykehjemmet. En måte å gjøre det på var å gi tilbakemelding på rapporter om overgrep eller potensielle overgrep på gruppenivå. |

Teamarbeid

Touza et al. (2019) ville også få til det å stimulere til samarbeid, forbedre arbeidsforholdene og verdsette arbeidsaktiviteter.

Utdanning

I studien til Touza og Prado ble det foreslått en omfattende strategi for å velge ut så mange artikler om forebyggende tiltak som mulig. Tiltakene som ble foreslått for å forhindre overgrep fra personale til beboere var utdanning og opplæring.

Overvåking

Touza et al. (2019) ville øke effektiviteten av tilsyns- og kontrollmekanismer.

Data samlet fra disse fire forskningsartiklene er forventet å besvare den viktigste delen av problemstillingen: Hvordan kan sykepleier hindre overgrep av den eldre pasienten på sykehjem?

4.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte problemstillingen «Hvordan kan sykepleiere hindre overgrep av den eldre pasienten på sykehjem?». Problemstillingen drøftes opp mot funn fra de utvalgte forskningsartiklene, faglitteraturen fra teorikapittelet og egne erfaringer. Diskusjonsdelen er delt inn i tre deler; kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem, risikofaktorer som kan føre til overgrep og sykepleietiltak for å hindre overgrep på sykehjem.

4.1 Kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem

Ulike tiltak kan iverksettes av en sykepleier for å kartlegge overgrep begått av helsepersonell på sykehjem (Saga et al., 2021; Wangmo et al., 2017). Former for overgrep kan være fysisk overgrep, psykiske overgrep, økonomiske overgrep, neglisjering og seksuelle overgrep (Dahl et al., 2020. s. 59).

Botngård et al. (2020, s. 6) har estimert utbredelsen av alle former for observerte og begått overgrep fra pleiepersonale til beboere i norske sykehjem i løpet av 2019. Dataene fra Botngård et al. (2020) anvendes for å vise kjennetegnene og utbredelsene av overgrep på sykehjem.

Pårørende i forskningsartiklene rapporterte om mange tilfeller av utilstrekkelig stell knyttet til både utseende og hygiene. De rapporterte at beboerne ikke ble dusjet, og at huden deres ikke ble fuktet, håret var ikke ordentlig kjemmet, og heller ikke ble tånegler kuttet (Saga et al., 2021, s. 5). En av deltakerne rapporterte at beboerne ikke fikk skikkelig hjelp til toalettbesøk. Noen nevnte at de får ikke oftere skift, også når dette ble etterspurt av pårørende eller beboerne selv. Beboere måtte sitte uten skift med avføring under måltider og sammen med andre beboere og deres pårørende (Saga et al., 2021, s. 5). En helsepersonell sa: *"Jeg tror, å la noen for eksempel bare legge seg i egen avføring og urin, og si, det spiller ingen rolle nå, jeg har ikke tid til å vaske og å la dem ligge der i virkelig lang tid er en slags eldre overgrep"* (Wangmo et al., 2017, s. 387). Sykepleiere har ansvar og rolle i forhold til Pasient- og Brukerrettighetsloven (1999) og Henderson (sitert i Kirkevold, 1998, s. 103) å hjelpe pasienten å få fjernet kroppens avfallsstoffer, å holde kroppen ren og velstelt og å beskytte hud og slimhinner. Dette er også i tråd med det Henderson (Kirkevold, 1998, s. 103) omtaler som to av de viktigste grunnleggende behovene som bør utføres av helsepersonell til beboerne.

Når det fremgår fra studien til Saga et al. (2021, s. 5) at en av informantene nevnte at han opplevde dårlig tannpleie og hadde problemer med å spise eller snakke på grunn av dårlig festede proteser, kan sykepleietiltak her bidra til at beboerne ikke kunne spise eller snakke fordi protesene faller under munnbevegelse samt mye smerter. I slike tilfeller så det ikke ut som sykepleierne brydde så mye om beboeren. I nevnte tilfeller var det en sykepleierstudent som hjalp beboerne å vaske protesen som var full av matrester som igjen bidro til smerter for beboeren. Ifølge Botngård et al. (2020, s. 6) var det 35,4% av helsepersonell som ble intervjuet som observerte neglisjering av munnpleie på arbeidsplassen deres. Munnhygiene var en av de hyppigste rapporterte omsorgssvikten i studiet som ble gjennomført i Norge i 2019 (Botngård et al., 2020, s. 6).

Ifølge Henderson (Kirkevold, 1998, s. 100) har sykepleieren som oppgave å erstatte de gjøremålene som pasienten selv ville ha utført om han hadde vært i stand til det. Dette fokuset krever altså at sykepleieren indirekte forholder seg til pasientens grunnleggende behov for å kunne hjelpe ham med gjøremål som er knyttet til å tilfredsstille dem (Kirkevold, 1998, s. 100).

En informant rapporterte at mora hans ikke fikk tilstrekkelig bistand til måltider. Det ble rapporterte også at beboerne får for lite mat eller får servert mat de ikke likte, til tross for at pårørende gjentatte ganger har forklart personalet slike problemer (Saga et al., 2021, s. 5). I praksis møtte vi en sengeliggende beboer som ikke fikk frokosten sin før klokken to midt på dagen. En dag besøkte vi pasienten på rommet sitt for å se hvordan det går med henne. Når vi kom helt nært til henne, hadde vi observert at pasienten sliter med tørr munn og lepper, men ikke klarer å uttrykke seg eller få hjelp. I samtale med sykepleier om beboere var svaret at de ikke hadde tid til å gå inn til pasienten. Sykepleier har en selvklar etisk plikt til å sette i verk tiltak både etisk og juridisk på et sykehjem når beboer ikke får tilfredsstilt sine grunnleggende behov slik det framgår både av yrkesetiske retningslinjer, Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og Hendersons sin sykepleieteori. I eksemplet ovenfor ser vi at Hendersons teori om: "Å hjelpe pasienten med å spise og drikke tilstrekkelig og å beskytte pasientens hud og slimhinner", ikke ble dekket (Kirkevold, 1998, s. 103).

Pårørende diskuterte også leggetid rutiner og nattlige søvnmønstre, for eksempel, å bli lagt for tidlig om natten. I tillegg ble noen rapportert at pleiepersonalet slo av beboerens høreapparater klokken sju, slik at beboeren skulle bli søvnløse tidligere. (Saga et al., 2021, s. 5).

En av de 23 helsepersonellet som ble intervjuet sa, "Jeg har opplevd overgrep med å ikke sette pasienter i de riktige stillingene. Noen la en pasient sitte på rullestol hele dagen, det vil si fra morgen til klokken åtte om kvelden. Dette resulterer i trykksår (Wangmo et al., 2017, s. 387). Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling er en de viktigste punktene Henderson beskrevet i hennes forsøk på å definere sykepleie (Kirkevold, 1998, s. 103).

I studien til Saga et al. (2021, s. 5) var pårørende vitne til at pleiepersonell ikke alltid reagerte på alarmer eller rop om hjelp fra beboere, og det tok lang tid før de svarte. I studien til Wangmo et al. (2017, s. 387) fant at pleiepersonell rapporterte erfaringer med å ikke svare på rett tid når alarmen går av. En av informantene sa: "I min rolle som ansvarlig sykepleier, må jeg si stadig og for hundre ganger at alle ansatte må være klar over alarmene som kommer fra pasientens rom." (Wangmo et al., 2017, s. 387). Dette har vi selv opplevd i praksis at noen roper for hjelp lenge før beboeren blir hørt eller sett, også at noen av personell slår alarmen av med påskudd av at beboeren bruker alarmen så mye og spesielt om natten da det er lite bemanning i avdelingen, noe som vi syntes var skummelt og uforsvarlig. I studien til Botngård et al. (2020, s. 6) rapporterte 20,2% av informantene at de har opplevd helsepersonell forby en beboer fra å bruke alarmen.

Medisinsk behandling og oppfølging av eksisterende medisinske tilstander, samt skader som oppsto etter innleggelse ble også rapportert i flere av de inkluderte studiene. I Saga et al. (2021, s. 6) gikk det fram erfaringer med psykologisk overgrep, som ignorering, roping, latterliggjøring og støtende kommunikasjon med beboerne. 62,4 % rapporterte at de har observert minst én hendelse med psykiske overgrep begått av annet personale. Tilfeller med roping var mest utbredt, og nesten 50 % av personalet observerte dette minst én gang, etterfulgt av kranling med en beboer (36,8 %) og kom med kritiske kommentarer til beboeren (21,8 %) minst én gang i løpet av det siste året (2014) (Botngård et al., 2020, s. 6)

Sykepleiere har ansvar for å avdekke omsorgssvikt og overgrep til eldre som bor på sykehjem, men for å utføre dette må sykepleiere ha nok kunnskap om temaet (Kirkevold, 2014, s. 159). Det finnes flere eldre overgrep og omsorgssvikt kartleggings skjema som sykepleiere kan benytte for å avdekke problemet på sykehjem. To av disse skjemaene er *Geriatric Measurement scale* og *Elder abuse suspicion index* (Daly, 2018, s. 23). Sykepleiere kan også bidra til forebygging av

eldre overgrep ved å gi opplæring om teamet til beboere og deres pårørende (Kirkevold, 2014, s. 159).

Informantene nevner også fysisk overgrep, inkludert situasjoner der beboere ble utsatt for hardhendte tilnærminger fra personalet under omsorgen, noe som førte til mistanke om blåmerker eller andre skader (Saga et al., 2021, s. 7). Når det gjelder fysisk mishandling, hadde (23,2 %) observert ansatte begå en eller flere handlinger. De hyppigste handlingene var å dytte, gripe eller klype en beboer (12,9%), å oppføre seg aggressivt mot en beboer (8,4 %) og bevisst utsette å gi medisiner (4,5 %) minst én gang i løpet av det siste året (2014). De fleste pleiepersonell rapporterte at de aldri hadde observert økonomiske/materielle overgrep (97,9 %) eller seksuelle overgrep mot beboere (98,4 %) (Botngård et al., 2020, s. 6), Imidlertid rapporterte Saga et al. at noen få slektninger mistanke om seksuelle overgrep. En av de informantene sa: "Jeg har mistenkt at det har vært seksuelle overgrep, men jeg har ingen bevis" (Saga et al., 2021, s.7).

Pårørende ga også uttrykk for hvordan bruk av tvang kan føre til fysisk overgrep. En pleiepersonell gav et enkelt eksempel av tvang ved å si: "Det starter faktisk når du for eksempel sier: 'Du må ta disse medisinene nå. Beboeren sier: 'jeg vil ikke ta dem'. "Det er faktisk allerede overgrep, når du tvinger beboere [for å ta medisinen] fordi du ser at det er viktig fra et medisinsk synspunkt." (Wangmo et al., 2017, s. 387).

4.2 Risikofaktorer som kan føre til overgrep

Mennesker med aldersrelaterte kognitive og fysiske svekkelser kan ha betydelig redusert mulighet til selv ivaretagelse. De kan være risikoutsatte gjennom å være avhengig av hjelp fra andre, eller å leve isolert fra andre (Dahl og Sørensen, 2020, s. 26). Det er ingen enkel årsak som er ansvarlig for overgrep mot eldre, men det er

mange faktorer som påvirker forekomsten (Corbi et al., 2014, s. 301). Å forstå de viktigste risikofaktorene for overgrep mot eldre kan bidra til å forhindre atferden (Corbi et al., 2014, s. 301)

Overgrep av eldre pasienter kan skje av helsepersonell enten med vilje eller uten å ha til hensikt å skade. Når sykepleiere mangler kunnskap, veiledning og erfaring kan det være årsaken til at eldre blir utsatt for omsorgssvikt på sykehjem (Malmedal, 1999, s. 19). Sykehjemsledere og avdelingsledere knyttet overgrep til organisatoriske faktorer som mangel på personale med formell utdanning og kunnskap om omsorg for beboere med demens (Myhre et al., 2020, s. 8). De uttrykker bekymring for at ansatte som manglet nødvendig kunnskap kan øke risikoen for overgrep fra beboer uten å være klar over det, og at ufaglært personale kanskje ikke vil kunne oppdage endringer i beboernes helsetilstand, og dermed risikere å neglisjere beboerens medisinske behov (Myhre et al., 2020, s. 9). En av årsakene til overgrep av eldre kan være at omsorgen utføres av omsorgsarbeidere som mangler erfaring og ikke har god nok utdanning eller opplæring (Wangmo et al., 2017, s. 388).

Sykepleiere og annet helsepersonell har en svært krevende og stressende arbeidssituasjon som kan være en faktor som resulterer i overgrep og omsorgssvikt. Den krevende arbeidssituasjonen og økt stress kan også være en fare for overgrep og noe som kan forklare mishandling fra sykepleiere og omsorgspersonell generelt (Corbi et al., 2014, s. 299). En annen risikofaktor kan være mangelfull bemanning som særlig ble nevnt av en sykehusdirektør (Myhre et al. 2020, s. 9).

4.3 Sykepleier tiltak for å hindre overgrep på sykehjem.

Helsepersonell bemerket at krenkende og forsømmelige situasjoner kan reduseres hvis institusjonen og dens ansvarlige er våkne og klar over hvorfor slike handlinger oppstår. Derfor ble aktiv ledelse ansett som verdifull, som inkluderte evnen til å reagere raskt når eldre mishandling er kjent og evnen til å oppmuntre til teamarbeid,

sikre støttende kultur og åpenhet, tilsyn og kontroll (Wangmo et al., 2017, s. 389). Både sykehjemsledere og avdelingsledere antydnet at det var viktig å bygge en åpen kultur i sykehjemmet. En måte å gjøre det på var å gi tilbakemelding og rapporter om overgrep eller potensielle overgrep på gruppenivå (Myhre et al. 2020. s. 7). Imidlertid har sykehjemsledelse vanskeligheter med å identifisere alle skadelige hendelser og få omfattende informasjon om hver hendelse med potensielle eller akutte overgrep i sykehjemmet (Myhre et al., 2020, s. 8).

En løsning på eldre overgrep som var anbefalt er å ha en teamkultur og teamdynamikk der pleiepersonale støtter hverandre og er åpne for å diskutere handlinger med overgrep og omsorgssvikt. Forskning har vist at pasientopplevelsene med kvaliteten på omsorgen forbedres når personale føler seg støttet av sine medarbeidere og deres organisasjon (Wangmo et al., 2017, s. 389). [En fordel med teamarbeid og en løsning på eldre overgrep] som er rapportert var *roterende omsorg* når en pasienten er veldig krevende for en omsorgsarbeider. Denne praktiske metoden for omsorgs rotasjon vil distribuere krevende saker til flere pleiepersonell uten å risikere fullstendig utbrenthet, subtil uvitenhet og 'ta av hevn' av utslitt omsorgspersonell. Sykepleierens rolle i å rapportere overgrep mot eldre er viktig, fordi sykepleien kan være den første helsepersonell for å mistenke en slik hendelse (Corbi et al., 2015, s. 299). Sykepleiere skal alltid drøfte observasjoner eller mistanke om vold eller overgrep mot pasienter med nærmeste leder. Hendelser skal dokumenteres, og avvik skal føres (Dahl et al., 2020, s.21). Sykepleiere, med deres kunnskap om sykepleieprosessen og eldre overgrep, kan spille en viktig rolle for å hindre overgrep mot eldre på sykehjem ved å observere, identifisere, dokumentere og informere ledelsen om overgrep. Sykepleiere kan også hjelpe ledelsen med å evaluere overgrep hindring tiltakene som har blitt iverksatt.

Begge sykehjemsledere og pårørende uttrykte bekymring for at ansatte som manglet den nødvendige kunnskapen kan øke risikoen for eldre overgrep uten å være klar over det (Myhre et al, 2020; Saga et al., 2021). Pleiepersonell generelt mangler ofte kritisk forståelse i geriatri og bio-psykososiale aspekter ved aldring.

Utdanning om geriatrisk omsorg og aldringsprosess gjennom spesialiserte seminarer eller workshops om emner slik som demens og tilhørende endringer vil være verdifulle. Slik spesifikk kunnskap vil tillate pleiepersonell å vise empati med pasientene sine og bedre forstår reaksjonene deres (Wangmo et al., 2017, s. 389). Disse gjennomgang programmene bør diskutere de etiske -aspektene ved mishandling, diskutere profesjonelt og juridisk ansvar i mistenkte eller bekreftede saker, bruke forskjellige overtredelse strategier fokusert på å øke kunnskapen og endre holdningene som rettferdiggjør overgrep (Touza og Prado, 2019, s. 541). Ansikt-til-ansikt undervisning øker kunnskapen mer enn bruken av skriftlig materiale (Corbi et al., 2015, s. 299). Bevis fra en systematisk gjennomgang indikerer at interaktiv undervisning er mer fordelaktig enn trykt materiale, og gir muligheter til å stille spørsmål, delta i diskusjoner og lære av andres erfaringer (Daly, 2018, s. 25). Utdanning Intervensjon som brukes for å forhindre overgrep mot eldre voksne, bør også omfatte å gi kurs til innbyggere og deres familier om juridiske rettigheter, identifisering av risikofaktorer og innlevering av klager, ifølge Frazao et al. (2015) (Touza og Prado, 2019, s. 541). Pasient- og brukerrettighetsloven (§ 3-2) nevner også at pasienter og brukere har rett til nødvendig informasjon for å ta vare på sine helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2011).

Ifølge Kunnskapsdepartementet (2019, s.94) forventes sykepleiere å ha kompetanse til å veilede pasienter, pårørende, studenter og personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosess. Veiledning i yrkeslivet er knyttet til utøvelsen av sykepleieryrket og legger hovedvekt på yrkesutøvelsens muligheter til å reflektere over egen praksis. Gjennom refleksjon i grupper med kollegaer eller individuell veiledning med en veileder kan sykepleieren få bedre handlingsalternativ i praksis (Brataas et al., 2019, s. 94).

Hensikten med yrkesfaglig veiledning er å utvikle faglig og personlig kompetanse som i neste omgang kommer pasienten til gode, og dermed bidrar til å øke kvaliteten i pasientbehandling (Brataas et al., 2019, s. 102). Sykepleiere, i samarbeid med ledelse, kan for eksempel arrangere faglansje på fritiden på jobb der de kan fremme diskusjon rundt eldre overgrep. Gjennom slike diskusjoner kan ufaglært

personalet lære om eldre mishandling og andre relaterte emner. Hvis sykepleiers kompetanse er brukt til å gi opplæring til beboere og deres pårørende om eldre overgrep, type overgrep, og andre relaterte temaer, kunne kanskje eldre overgrep forhindres eller reduseres på sykehjem. Ved å snevre inn broen mellom ledelse og brukerne kan sykepleiere spille en stor rolle i å redusere eller forebygge eldre overgrep og omsorgssvikt på sykehjem.

Sykepleierens rolle består i både å forebygge og oppdage og gripe inn tidlig overfor omsorgssvikt og/eller overgrep (Kirkevold, 2014, s. 157). Det er imidlertid ikke lett å oppdage og gjenkjenne overgrep mot eldre, særlig de som er veldig alvorlige som for eksempel fysisk eller seksuelle overgrep (Corbi et al., 2015, s. 299). I slike tilfeller hvor det er observert voldelige handlinger mot pasienter, skal politiet kontaktes [av en sykepleier] (Dahl og Sørensen, 2020, s.21). Overvåkningssystemer kan være nyttige for overvåkning, beskyttelse og forbedring av omsorgen (Touza og Prado, 2019, s. 543). Bruken av video som et overvåkningssystem for eldre på sykehjem kan representere et av de effektive inngrepene for hindring av overgrep, og det kan brukes som bevis i en kriminell eller sivil rettssak. I denne forbindelse er emnet fremdeles konstatert spesielt angående personvern til pasienter og ansatte (Corbi et al., 2015, s. 301).

Det er fortsatt en rekke andre forebyggende tiltak for å redusere forekomsten av eldre overgrep, [men som ikke er relevant til sykepleiefaget direkte]. Noe av disse er Informative kampanjer for å heve kunnskap, og økning bevisstheten om eldre overgrep (Corbi et al., 2015, s. 299), øke effektiviteten av tilsyns- og kontrollmekanismer ved å ansette veiledere med tilstrekkelig erfaring og kunnskap, og analysere bakgrunnen til omsorgspersoner (Touza og Prado, 2019, s. 541).

Det er utført begrenset forskning på intervensjoner for å forebygge eller redusere eldre mishandling, men det er mye forskning på utbredelsen av eldre overgrep (Daly, 2018, s. 21). Intervensjoner for forebygging av eldre overgrep har blitt foreslått, men har ikke blitt testet. Det har ikke blitt gjort noen innsats for å utvikle, implementere og evaluere intervensjoner basert på vitenskapelig funderte hypoteser om tilfeller av

eldre mishandling ennå, og det har ikke blitt utført systematisk forskning for å måle og evaluere effekten av eksisterende intervensjoner (Daly, 2018, s. 23).

Forebygging av eldre overgrep på sykehjem er ikke bare sykepleierens ansvar. Den krever involvering av flere samfunnssektorer (Daly, 2018, s. 23). Forebygging [mot eldre overgrep] kan foregå både på individ- og familienivå og på gruppe- og lokalsamfunnsnivå (Ranhoff et al., 2020, s. 154). Mesteparten av forskningen vi har møtt under arbeidet med denne bacheloroppgaven var utført av ikke-sykepleiere forskere. Tiltakene for forebygging av overgrep mot eldre som ble foreslått av disse forskningsartiklene, var derfor enten på ledelsesnivå eller samfunnsnivå. Det ser ut som det har vært ingen eller lite forskning med fokus på sykepleietiltak så lenge. Derfor anbefaler vi at sykepleieforskere, med sykepleiebakgrunn, jobber videre med temaet for å finne riktige sykepleietiltak som kan forebygge eldre overgrep ved sykehjem.

5.0 konklusjon

Å forebygge overgrep på sykehjem er ikke bare sykepleierens oppgave, men også sykehjemsledelsen og samfunnets generelt ansvar. Mye av den helsehjelpen som tilbys på landets sykehjem er delegert til ufaglærte assistenter, noe som er kjent for å øke forekomsten av eldre overgrep på sykehjemmet. Mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere tvinger helseinstitusjoner til å ansette ufaglært helsepersonell for å fylle gapet.

Det største problemet kan være at mens antall eldre forventes til å øke de kommende årene, er det snakk om at antall sykepleiere på vakt skal gå ned. Det betyr med andre ord at avhengigheten av helsetjenesten til ufaglært helsepersonell vil øke igjen, og risikoen for mishandling av eldre vil forverres.

Sykehjems ledelsen bekrefter at det kan være vanskelig å drive institusjonene uten å ansette ufaglærte helsepersonell, men fortsatt viste en studie at ufaglært helsepersonell fikk skryt av pårørende for den gode jobben de gjør for beboerne på et sykehjem. Derfor kan det være viktig at ufaglærte personer blir trent og undervist om overgrep. Et eksempel kan være å ha en faglunsi om teamet på jobb av sykepleiere. Studier viser at sykepleiere som er over 50 år gamle begår mer overgrep mot eldre enn yngre sykepleiere, derfor er en slik pedagogisk intervensjon viktig ikke bare for ufaglært helsepersonell, men til hvem som helst som mangler kunnskap om eldre overgrep. Å lære beboere og pårørende om overgrep blant eldre, deres rettigheter og metoder for å sende klage om overgrep, kan også bidra til å redusere mishandling av eldre på sykehjem.

Forskning viste at det ikke ble gjort så mye, enten på ledelsesnivå eller samfunnsnivå, for å tilrettelegge for nye intervensjoner som kan redusere overgrep av eldre på sykehjem. Gjennom denne studien oppmuntrer vi sykepleiere, som også har ansvar for å utvikle sykepleiefaget og forbedre kvaliteten i kommunehelsetjenesten, i og engasjere seg i forskning for å finne sykepleietiltak som kan forhindre eller forebygge overgrep av eldre på sykehjem.

6.0 Referanse

Andela, M., Truchot, D., & Huguenotte, V. (2018). Work environment and elderly abuse in nursing homes: the mediating role of burnout.

<https://doi.org/10.1177/0886260518803606>

Botngård, Anja; Eide, Arne Henning; Mosqueda, Laura; Malmedal, Wenche BMC Health Services Research (2020) Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. DOI: [10.1186/s12913-019-4861-z](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z)

Dahl, N. & Sørensen, D. (2020). Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne. Universitetsforlaget.

Dahl, N.C. & Sørensen, G. (2020) Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne: forebygging, avdekking og håndtering. Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg.). Gyldendal.

Daly, J.M. (2018). Evidence-based practice guideline: Elder abuse prevention. Journal of Gerontological Nursing, VOL. 44,NO. 7, 2018

Dolonen, K. A. (2013, 19. januar) Brennpunkt-dokumentaren traff godt. Sykepleie. <https://sykepleien.no/2023/01/brennpunkt-dokumentaren-traff-godt>.

Dolonen, K.A. (2023). Brennpunkt-dokumentaren traff godt. Sykepleie. fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.

Galloway. J. (2011). Dignity, Values, attitudes, and person-centered care, kapittel 2. I Hindle, A., & Coates, A. (Red.) Nursing care of older people: A textbook for students and nurses. (s. 9-22). Oxford.

Galloway. J. (2011). Dignity, Values, attitudes, and person-centered care, kapittel 2. I Hindle, A., & Coates, A. (Red.) Nursing care of older people: A textbook for students and nurses. (s. 9-22). Oxford.

Helse- og omsorgsdepartementet (1999). helsepersonelloven ([LOV-2023-04-28-8](#))
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Pasient og brukerrettigheter ([LOV-2023-04-28-9](#)) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. (LOV-2011-06-24-30).

Helsebiblioteket(2016) kritisk vurdering av vitenskapelige artikler,
Folkehelseinstituttet (FHI)
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september) Kunnskapsbasert praksis.
<https://kildekompasset.no/references/nettside-6/>
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4.
<https://sykepleien.no/forskning/2015/01/vold-mot-eldre>

HVL Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitskap (FHS)
(2022)
<https://www.hvl.no/contentassets/638d8fbb3c13409fa5dd04e24c3be0c9/rettleiar-for-bacheloroppgava-2022.pdf>

Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier- analyse og evaluering, kapittel 9. Kari

Martinsen omsorgsteorier, 2. utgave (s. 168). Gyldendal.

Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier-analyse og evaluering (2. utg.). Gyldendal

- Kirkevold, M. (2014). Samarbeid med pasienten og pårørende, kapittel 11. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.) Geriatrisk sykepleie 2. utgave (s. 157). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2020). Samarbeid med pasienten og pårørende, kapittel 9. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.) Geriatrisk sykepleie 3. utgave (s. 154). Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (3. utg., s. 15-27) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. (FOR-2003-06-27-792). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Malmedal, W. (1999). Sykehjemmets Skyggesider: Når beboere i sykehjem utsettes for krenkelser og overgrep. Kommuneforlaget.
- Malmedal, W., Ingebritsen, O. & Savemann, B.I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes - as reported by nursing staff. *Caring Sciences*. 2009; 23; 231-242. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x.
- McCool, J. J., Jogerst, G. J., Daly, J. M., & Xu, Y. (2009). Multidisciplinary reports of nursing home mistreatment. doi: [10.1016/j.jamda.2008.09.005](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.09.005)
- Molven, O. (2019) Sykepleie og jus (6. utg.) Gyldendal.
- Myhre, J., Malmedal, W.K., Saga, S., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020). React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC Health Services Research*, (2020) 20:1111.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 26. april 2023
Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L.M. (2007) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. Norsk Sykepleierforbund.

NSF. (2019). Yrkesetiske retningslinjer.

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

Ranhoff, A.H. (2020). Den gamle pasienten, kapittel 4. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.) Geriatrisk sykepleie 2. utgave (s. 55, 58). Gyldendal.

Saga, S., Blekken, L.E., Nakrem, S. & Sandmoe, A. (2021). A. Relatives' experience with abuse and neglect in Norwegian nursing homes. A qualitative study. BMC Health Service Research, 21 (2021),5-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06713-9>.

Saga, S., Blekken, L.E., Nakrem, S. & Sandmoe, A. (2021). A. Relatives' experience with abuse and neglect in Norwegian nursing homes. A qualitative study. BMC Health Service Research, 21 (2021),5-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06713-9>.

Skaug, E. A. (2016). Kroppspleie, Kapittel 10. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., & Grimsbø, G. H. (Red.) Grunnleggende Sykepleie bind 2, 3. utgave (s. 45). Gyldendal.

Sneltvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, Kapittel 6. I Brinchmann, B. S. (Red.) Etikk i sykepleie, 4. utgave (s. 45). Gyldendal.

Svensli, G., Flåskjer, A., Ryste, T.O. & Helberget, L. (2019) Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave. Sykepleien, 2019;107(78077):e-78077. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.78077.

Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I.J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (3. utg.). Universitetsforlaget

Thorsnes, S. L. (2019). Pasientveiledning og yrkesfaglig veiledning, kapittel 6. I Brataas, H., Evensen, A.E., & Ingstad, K. (Red.) Pedagogisk praksis i sykepleie. (s. 94 og 102). Gyldendal.

Touza, C. & Prado, C. (2019). Prevention of elder abuse in long-term care facilities. Educational Gerontology. Vol. 45, NO. 8, 530-546.

<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1667555>.

Wangmo, T., Nordstrom, K. & Kressig, W. (2017). Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from nursing care providers. Geriatric Nursing., 38 (2017) 385-392. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.016>.

WHO. (2022,13. juni). Abuse of older people. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.

Vedlegg nummer 1: Forespørsel om godkjenning av forskningsartiklene som beskrevet av Tenzin Wangmo, Karin Nordstrom PhD og Reto W. Kressig MD

DDkxMwAQAJ6S9jdABYVEkVHRtEWBd4U%3D

Oppdater

Teams-samtale

st/ulest

[EKSTERN] Re: [EXTERN] Is your research article approved

FM Fethi Weldeyesus Mahrteab
Til: tenzin.wangmo@unibas.ch
Kopi: Shams Raad Falih; Anne Lise Holm
ma. 15.05.2023 06:29

Hi. We are third year nursing students at Western Norway University of Applied Sciences in Haugesund, Norway. We are interested in using a research, paper written by you and others titled "Preventing eldre abuse and neglect in geriatric institution: Solutions from nursing care providers", for our bachelor's thesis.

We wonder if the research is approved?

Looking forward for your Answer

Fethi Weldeyesus Mahrteab
Shams Falih

Western Norway University of Applied Science
Haugesund Norway

Oversett meldingen til: Norsk Bokmål | Aldri oversett fra: Engelsk

TW Tenzin Wangmo <tenzin.wangmo@unibas.ch>
Til: Fethi Weldeyesus Mahrteab
Kopi: Shams Raad Falih; Anne Lise Holm
ma. 15.05.2023 17:36

Hello

The study was approved by the research ethics committee and is published.

best
Tenzin

PD Dr. Tenzin Wangmo
Senior Researcher and PhD Program Coordinator
Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel
Bernoullistrasse 28, CH - 4056 Basel
Tel: 41 (0) 61-207-1787; Email: Tenzin.Wangmo@unibas.ch

Vis alle

Kritisk vurdering av forskningsartikler

Hensikten med kritisk vurdering er å vurdere gyldigheten av informasjonen i studien. (helsebiblioteket, 2018). Til oppgaven har vi brukt seks forskningsartikler, en kvantitativ, en oversiktsartikkel og fire kvalitative forskningsartikler. I den delen vil vi vise tre ulike sjekklister av utvalgte studiene som vi har benyttet til vår oppgave.

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel.

Kritisk vurdering av: Elderly abuse: risk factors and nursing role” Av Corbi et al. 2014.

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Hadde god oversikt over antall studier som ble publisert de siste fem årene og som handler om overgrep.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: kvaliteten på de inkluderte studiene ble ikke navnet i selve artikkelen.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ikke relevant, da funnene ikke er satt sammen til en metaanalyse.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Kommentar: Med tanke på databasen i det høyeste antall rapporterte papirene om eldre misbruk (Scopus), ble det observert at eldre overgrep på sykehjemmet fortsatt er underrapportert i både originale og gjennomgang artikler.

7. Hvor presise er resultatene?

Kommentar: Studien snakket om risikofaktorer til overgrep generelt og det kom frem noen anbefalte tiltak som kan redusere eldre overgrep.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ettersom artikkelen tar for seg sykepleierrollen og risikofaktorer av overgrep, er resultatene overførbare og betydelige for videre praksisutøvelse.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: I artikkelen står det å forstå risikofaktorer til eldre overgrep kan hjelpe til å hindre den dårlige atferden.

Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.

Kritisk vurdering av: "Relatives' experiences with abuse and neglect in Norwegian nursing homes". A qualitative study" av Saga et al. 2021

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Pårørende oppfattet omsorgssvikt som mest gjennomgripende og personal-til-bosatt psykologiske overgrep som et sentralt problem. overgrep var relatert til lav kompetanse blant personalet, lav bemanning, dårlig NH-ledelse, arbeidskulturer preget av frykt og lojalitet til arbeidsgiver eller medarbeidere, og mangel på individualisert omsorg for beboerne

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Ja

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Vi klart å finne data om av eldre overgrep i sykehjem og hvordan overgrep ser ut på sykehjem og hva er faktorer som fører til overgrep.

Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av tverrsnittstudier

“Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study” av Anja Botngård, Arne Henning Eide, Laura Mosquede og Wenche Malmedal, 2020.

Reviewer _____

Date _____

Author:

Year:

Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)