Helsedirektoratet

Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Kristin Løkke
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:	
Vår ref.:	20/9704-20
Saksbehandler:	Ingvild Konttorp Haugen
Dato:	14.06.2021
Unntatt offentlighet:	offl. § 14 1. ledd

Dette er en kopi. Originalbrevet er sendt til HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET.

……

Rapportering på voldshendelser i sykehjem

Helsedirektoratet ble i endelig tildelingsbrev Statsbudsjett 2020 kap. 740 gitt i oppdrag å kartlegge voldsepisoder i sykehjem og få oversikt over kommuner som jobber godt med avvikshåndtering.

I tildelingsbrev for 2020 het det seg at: *" Fylkesmannen skal gi en vurdering av omfanget av vold i sykehjem i sitt fylke og hvordan avviksmeldinger om vold og overgrep mot beboere følges opp og jobbes med. Videre skal fylkesmannen gi eksempler på kommuner som jobber godt med problemstillingen i eget embete og hvordan disse kommunene jobber. Oppdraget gjøres i samråd med Helsedirektoratet som vil komme tilbake med mer informasjon om oppdraget. Frist for rapportering til Helsedirektoratet er 1.4.2020."*

På grunn av koronapandemien og kunnskap fra forskningsprosjekt ved NTNU om vold blant eldre i sykehjem ble oppdraget omformulert og frist utsatt til 1.5.2021. I det endelige oppdraget heter det seg at: *"Statsforvalterne skal kartlegge og rapportere eksempler fra kommuner som jobber godt med å forebygge og følge opp vold og overgrep i sykehjem, og hvordan disse kommunene jobber.*

Helsedirektoratet svarer ut oppdraget med vedlagte rapport. Rapporten består av et sammendrag, en rapportdel med kunnskap innhentet i et forskningsprosjekt om vold blant eldre i sykehjem ved NTNU, en rapportdel med eksempler innhentet av statsforvalterne fra kommuner som jobber godt med å forebygge voldshendelser blant eldre i sykehjem og en avsluttende del med Helsedirektoratets innspill til videre arbeid.

Vennlig hilsen

Thorstein Ouren e.f.
seniorrådgiver

Ingvild Konttorp Haugen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Helsedirektoratet
Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingvild Konttorp Haugen
Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Kopi:
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Kristin Løkke

Helsedirektoratet

Vold, overgrep og forsømmelser i norske sykehjem

- om omfang og pågående forebyggende arbeid

Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

Innhold **1**

Sammendrag **3**

Rapport del 1 4

Omfang av vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i sykehjem **5**

Prosjekt 1: En nasjonal studie av forekomst og risikofaktorer relatert til vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i norske sykehjem 5

Vold, overgrep og forsømmelser fra pleieansatte mot beboere 7

Aggresjon mellom beboere i sykehjem 8

Vold og overgrep fra pårørende 8

Intervensjoner for å forebygge vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem 8

Prosjekt 2: Lederskapets betydning for å fremme pasientsikkerhet og forebygge vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem 9

Ledernes oppfatninger av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem. 10

Hva fremmer og hindrer rapportering av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem? 10

Oppfølging av hendelser av vold, overgrep og forsømmelser. 11

Prosjekt 3: Pårørendes opplevelser og vurderinger knyttet til vold, overgrep og forsømmelse av eldre pasienter i sykehjem 12

Hvilke erfaringer har pårørende med vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem? 12

Hvordan opplever pårørende samarbeidet med sykehjemstjenesten etter at de har opplevd at nær familie har blitt utsatt for vold, overgrep eller forsømmelser? 13

Rapport del 2 15

Hvordan kommuner jobber godt med avvikshåndtering og forebygging av vold i sykehjem **16**

Hvordan kommuner jobber godt med avvik relatert til voldshendelser i sykehjem 17

Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) 17

Rutiner 17

Hvordan kommuner jobber godt med å forebygge voldshendelser i sykehjem 17

Organisatoriske grep 17

Verktøy og modeller som rapporteres å være i bruk 18

Hva kommuner beskriver som suksesskriterier 19

Helsedirektoratets innspill til videre arbeid med å forebygge vold blant eldre 20

Tiltak på overordnet samfunnsnivå 20

Nasjonal tilsynskampanje 20

TryggEst-modellen 20

Helsekompetanse i befolkningen. 21

Videre arbeid tilknyttet nasjonale satsinger 21

Kompetanseløft 2025 21

Demensplan 2025 21

Pårørendestrategien 21

Pågående arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 22

Videre arbeid i kommuner og sykehjem 22

TryggEst 22

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 22

Kilder **24**

Sammendrag

Helsedirektoratet ble i endelig tildelingsbrev Statsbudsjett 2020 kap. 740 gitt i oppdrag å kartlegge voldsepisoder i sykehjem og få oversikt over kommuner som jobber godt med avvikshåndtering. Oppdraget svares ut med denne rapporten som består av et sammendrag, to rapportdeler og en avslutning med innspill til videre arbeid.

Etter nærmere avtale med Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet valgt å bruke data fra forskningen til å besvare omfanget av voldshendelser i norske sykehjem og data fra rapportering til Statsforvalterne for å gi oversikt over hvordan kommuner jobber godt med avvikshåndtering og forebygging av voldshendelser.

Et forskningsprosjekt om overgrep mot eldre pasienter i norske sykehjem har sett på omfang, lederskapets betydning og pårørendes opplevelser. En landsomfattende undersøkelsene med 3693 pleieansatte fra 100 sykehjem fordelt på alle landets fylker er gjennomført. Resultat fra studien viser at 76% av pleieansatte hadde ved minst én anledning observert en kollega begå vold, overgrep eller forsømmelser mot beboere, mens cirka 60% av pleieansatte rapporterte å ha begått minst én slik handling selv i løpet av det siste året. Nær 89% av pleieansatte hadde observert minst én hendelse av aggresjon mellom beboere det siste året, der verbal og fysisk aggresjon var mest rapportert. Litt under halvparten (46%) av pleieansatte rapporterte at de hadde observert minst én hendelse av vold og overgrep begått av pårørende det siste året, med handlinger av psykisk og fysisk karakter de mest rapporterte. I studien som undersøkte lederskapets betydning for å fremme pasientsikkerhet kom det frem at ledere mangler bevissthet om vold, overgrep og forsømmelse og at dette er et oversett pasientsikkerhetsproblem, at det norske systemet i sin nåværende form for rapportering av avvik ikke er godt nok egnet til å oppdage vold og overgrep og at sykehjemsledere må være tydelige på hvordan de skal følge opp hendelser av vold, overgrep og forsømmelser på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå, og være oppmerksom på sin egen rolle i forebygging av slike hendelser. I studien om pårørendes opplevelser kommer det frem at pårørende har erfart og observert alle typer vold og overgrep mot beboere fra ansatte og at den vanligste formen er forsømmelser.

Samtlige statsforvaltere har rapportert inn eksempler fra kommuner. Blant kommunene som rapporterer inn vises det til at anerkjente verktøy er i bruk og at det jobbes systematisk med avvik og kompetanseheving. Samtidig kommer det ikke klart frem av rapporteringen at kommunene nå jobber med å forebygge vold og overgrep som forbedringsprosjekt. Oppsummert rapporteres det særlig fem suksesskriterier: systematisk oppmerksomhet på tema, systematisk arbeid med avvik og rutiner, opplæring og kursing, personsentrert omsorg og organisatoriske grep

Rapport del 1

Skrevet av:

Anja Botngård og Wenche K. Malmedal, Institutt for Samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Omfang av vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i sykehjem

Denne rapportdelen tar utgangspunkt i funn fra prosjektet «Vold og overgrep i sykehjem – en multimetodestudie om vold og overgrep mot eldre beboere i norske sykehjem». Prosjektet har vært finansiert av Norges Forskningsråd gjennom HelseVel-programmet fra 2017 til 2020 (Prosjektnummer 262697).

Målet med prosjektet har vært å bidra til å redusere vold og overgrep i sykehjem gjennom å utvikle ny kunnskap om omfanget og typen av overgrep, og å identifisere mekanismer på individ-, organisasjons- og strukturnivå som fører til vold og overgrep.

Prosjektet har vært organisert i tre delprosjekter som alle presenteres i notatet. Prosjektledere har vært Arne Eide, NTNU/Sintef og Wenche Karin Malmedal, NTNU (Daglig leder). Prosjektet har vært organisatorisk plassert ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Prosjektets nettside: https://www.ntnu.no/ism/vold-og-overgrep-i-sykehjem. Notatet er utarbeidet av Anja Botngård og Wenche K Malmedal, juni 2021.

Prosjekt 1: En nasjonal studie av forekomst og risikofaktorer relatert til vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i norske sykehjem

Vold, overgrep og forsømmelser mot eldre er et alvorlig folkehelse- og menneskerettighetsproblem som forventes å øke i takt med den økende andelen eldre i befolkningen (Sethi m.fl. 2011). Slike hendelser påvirker en persons livskvalitet og velvære og har blitt sammenheng med en rekke negative helsekonsekvenser fra mindre fysiske skader til varige funksjonshemninger, psykiske problemer, selvmordsforsøk og økt risiko for sykehusinnleggelse, innleggelse i sykehjem og for tidlig død (Yunus m.fl. 2019). I tillegg har det betydelige samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser (Sethi m.fl. 2011).

Både hjemmeboende eldre og eldre i institusjoner kan utsettes for vold og overgrep, men i sykehjem er beboere spesielt sårbare og utsatte på grunn av sin fysiske og kognitive svikt, avhengighet av omsorgspersoner og et delt boareal med personer med utfordrende adferd. Ulike risikofaktorer ved både den som blir utsatt og den som begår handlingen, deres relasjon, sykehjemmet og samfunnet for øvrig, har vist seg å ha betydning for at hendelser oppstår (Krug m.fl. 2002).

Verdens helseorganisasjon definerer vold og overgrep mot eldre som «enkeltstående eller gjentatte handling(er), eller mangel på riktige handlinger, som forårsaker skade, nød eller lidelse for en eldre person. Vold og overgrep skjer i forhold hvor det i utgangspunktet er en forventning om tillit» (Krug

m.fl. 2002). Dette inkluderer ulike typer: psykisk vold, fysisk vold, økonomisk/materiell vold, seksuelle overgrep og forsømmelser (Tabell 1).

Tabell 1. Subtyper, definisjoner og operasjonalisering (Hall m.fl. 2016)

Subtype	Definisjon	Operasjonalisering
Psykisk vold	Verbal eller ikke-verbal atferd som kan resultere i en følelse av psykisk smerte, frykt eller nød	Kan omfatte, men er ikke begrenset til ydmykelse, latterliggjøring, umyndiggjøring, trusler, trakassering og isolering/bli fratatt frihet
Fysisk vold	Bruk av fysisk makt som kan resultere i akutt eller kronisk lidelse, fysisk skade, smerte, funksjonshemning, nød eller død	Kan omfatte, men er ikke begrenset til handlinger som å slå (med eller uten gjenstand eller våpen), bite, lugge, sparke, kvele, riste, brenne, upassende bruk av medisiner og misbruk av tvang/makt
Økonomisk/ materiell vold	Ulovlig, uautorisert eller feil bruk av en eldre persons ressurser, eller intensjonell ødeleggelse av materielle ting av betydning	Kan omfatte, men er ikke begrenset til stjeling av penger/eiendeler, forfalsking av verdipapirer, frata en eldre person rettmessig tilgang til, informasjon om eller bruk av personlige ressurser som penger, eiendeler og eiendom
Seksuelle overgrep	Tvungen og/eller uønsket seksuell interaksjon (berøring eller ikke berøring) av noe slag med en eldre person	Kan omfatte, men er ikke begrenset til tvungen og/eller uønsket berøring, uberettigede og/eller smertefulle prosedyrer relatert til kjønnsorganer, ikke-kontakthandlinger av seksuell karakter som å tvinge noen til å se pornografisk materiale, verbal eller atferdsmessig trakassering, og handlinger av penetrerende karakter; oralt, vaginalt eller analt
Forsømmelser	Mangelfull eller unnlatelse av å beskytte en eldre person mot skade eller å oppfylle grunnleggende pleie- og omsorgsbehov, fra formelle eller uformelle omsorgsgivere (intensjonelt eller ikke-intensjonelt)	Kan omfatte, men er ikke begrenset til medisinsk behandling, ernæring, hydrering, hygiene, klær og/eller andre grunnleggende aktiviteter i det daglige

Høsten 2018 ble det gjennomført en stor nasjonal spørreundersøkelse blant pleieansatte ved norske sykehjem for å kartlegge omfanget av og undersøke risikofaktorer relatert til vold, overgrep og forsømmelser mot beboere. Alt i alt, deltok 3693 pleieansatte i 100 sykehjem fra alle landets fylker, der dataene ble samlet inn ved hjelp av et spørreskjema som kartla antall hendelser av vold, overgrep og forsømmelser observert og begått av pleieansatte, antall hendelser av aggresjon mellom beboere, og antall hendelser av vold og overgrep begått av pårørende i løpet av det siste året. I tillegg inneholdt spørreskjemaet spørsmål om ulike faktorer knyttet til pleieansatte, deres relasjon med beboerne og faktorer ved sykehjemmet. Studien er en av de største i sitt slag nasjonalt og internasjonalt, og resultatene beskrives i tre vitenskapelige publiserte artikler (Botngård m.fl. 2020a, Botngård m.fl. 2020b, Botngård m.fl. 2021).

Prosjektgruppen har bestått av: Anja Botngård, PhD-stipendiat NTNU, Arne Henning Eide, professor NTNU/Sintef, Laura Mosqueda, professor USC, USA, Lene Blekken, førsteamanuensis NTNU og Wenche Malmedal, førsteamanuensis NTNU.

Vold, overgrep og forsømmelser fra pleieansatte mot beboere

Resultat fra studien viser at 76% av pleieansatte hadde ved minst én anledning observert en kollega begå vold, overgrep eller forsømmelser mot beboere, mens cirka 60% av pleieansatte rapporterte å ha begått minst én slik handling selv i løpet av det siste året. Handlinger av psykisk vold og forsømmelser var mest rapportert (Tabell 2, Figur 1). I 2019, gjennomførte Yon m.fl. en meta-analyse på den globale forekomsten av vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i sykehjem, hvor de beregnet at totalt 64,2% av pleieansatte hadde selvrapportert om minst én handling i løpet av ett år, med handlinger av psykisk vold og forsømmelser mest rapportert (Tabell 2).

Tabell 2. Internasjonal og nasjonal forekomst av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem

	Yon m.fl. (2019)	**Botngård m.fl. (2020a)**
Totalforekomst	**64,2%**	**60,3%**
Psykisk vold	32,5%	40,5%
Fysisk vold	9,3%	9,6%
Økonomisk/materiell vold	Ikke nok data	1,1%
Seksuelle overgrep	0,7%	0,4%
Forsømmelser	12,0%	46,9%

I den norske studien av Botngård m.fl. (2021) fant man ulike faktorer assosiert med handlinger av fysisk vold, psykisk vold og forsømmelser begått av pleieansatte. Av *individuelle* faktorer, fant man at pleieansatte med helsefaglig utdanning (sammenlignet med assistenter), symptomer på psykisk stress, intensjon om å slutte i jobben og dårlige holdninger til personer med demens, rapporterte om flere handlinger av fysisk vold, psykisk vold og forsømmelser. I tillegg; ansatte som rapporterte om dårlig kvalitet på egen barndom, rapporterte flere forsømmelser. Alle disse faktorene har tidligere blitt funnet assosiert med uønskede hendelser mot beboere i sykehjem (Kamavarapu m.fl. 2017), bortsett fra helsefaglig utdanning, der internasjonal forskning viser at *lavere* utdanning er assosiert med flere hendelser av vold (Wang m.fl. 2009). I den regionale studien av Malmedal m.fl. (2014), fant man også at høyere utdannet pleieansatte rapporterte om flere tilfeller av inadekvat pleie av beboere i norske sykehjem. En mulig forklaring på dette kan være at helseutdannet personale blir oftere allokert til å jobbe med beboere med demens som utviser agitasjon, sammenlignet med assistenter uten formell helseutdanning. En annen mulig forklaring kan være at helseutdannet personale har mer kunnskap og kompetanse og kan reflektere mer kritisk rundt egen praksis, og dermed lettere gjenkjenner og rapporterer handlinger av negativ karakter.

Av *relasjonelle* faktorer fant man i den norske studien at aggressiv adferd fra beboere mot pleieansatte og pleierelaterte konflikter mellom ansatte og beboere, viste seg å ha sammenheng med flere hendelser av psykisk vold, fysisk vold og forsømmelser. Dette er risikofaktorer tidligere rapportert i internasjonal forskning (Kamavarapu m.fl. 2017). Av *institusjonelle* faktorer, fant den norske studien at mangel på støtte fra leder var assosiert med flere handlinger av psykisk vold, noe som også har blitt beskrevet i internasjonal litteratur (Buzgova & Ivanova, 2011).

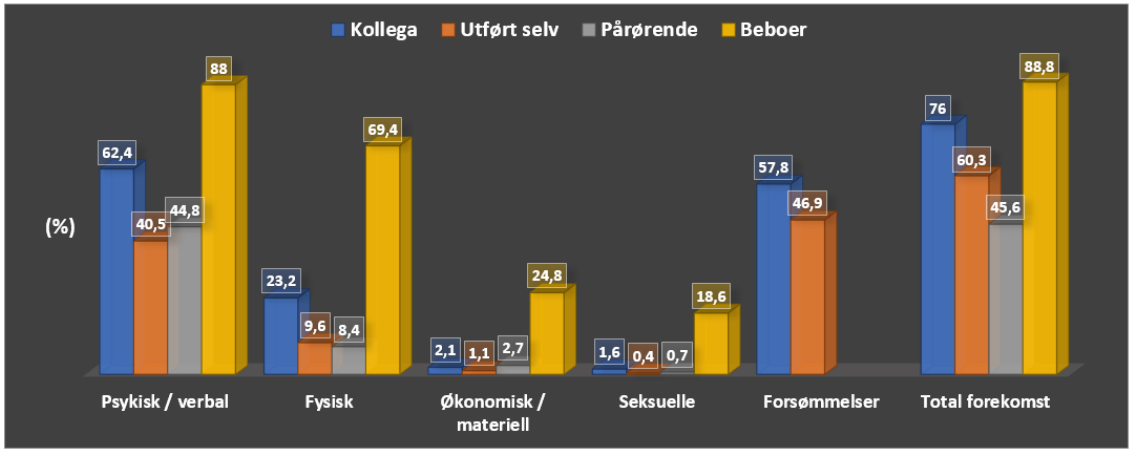
Aggresjon mellom beboere i sykehjem

Nær 89% av pleieansatte hadde observert minst én hendelse av aggresjon mellom beboere det siste året, der verbal og fysisk aggresjon var mest rapportert (Figur 1). Pleieansatte som jobbet i skjermede avdelinger, i større sykehjem og sykehjem lokalisert i urbane/suburbane områder, rapporterte om flere hendelser enn ansatte som jobbet i korttids- og langtidsavdelinger, mindre sykehjem og sykehjem lokalisert i rurale områder. Internasjonalt finnes det lite forekomststudier på aggresjon mellom beboere, men en av de mest anerkjente studiene beskriver en forekomst på ca. 20% på en måned (Lachs m.fl. 2016).

Vold og overgrep fra pårørende

Litt under halvparten (46%) av pleieansatte rapporterte at de hadde observert minst én hendelse av vold og overgrep begått av pårørende det siste året, med handlinger av psykisk og fysisk karakter de mest rapporterte (Figur 1). Internasjonalt finnes det ingen forekomststudier på vold og overgrep fra pårørende mot beboere i sykehjem.

Figur 1. Samlet forekomst av vold, overgrep og forsømmelser mot beboere i norske sykehjem



Intervensjoner for å forebygge vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem

I de neste avsnittene, vil noen konkrete forebyggende intervensjoner på de ulike nivåene (individuelle, relasjonelle, institusjonelle og samfunnsnivå) bli beskrevet.

Forebyggende intervensjoner på *individuelt nivå* omfatter å identifisere og forstå sårbarhetsfaktorer hos beboere i sykehjem, som nedsatt kognitivt funksjonsnivå, neuropsykiatriske symptomer (agitasjon og aggressiv adferd), og avhengighet av omsorgspersoner (Dong, 2017). En annen forebyggende respons kan være å identifisere og forstå risikofaktorer relatert til pleieansatte, inkludert deres personlige historie og helseproblemer, trivsel på jobb og generelle holdninger til eldre personer med eller uten demens (Mileski m.fl. 2019). En annen forebyggende intervensjon kan være å innføre

kriminell bakgrunnssjekk av alle pleieansatte som jobber i norske sykehjem, ikke bare på de som ble ansatt etter endringen iverksatt i 2017.

Forebyggende intervensjoner på *relasjonelt nivå* omfatter å identifisere relasjonen mellom pleieansatte og beboere, og relasjonen mellom beboere i sykehjem. I norske sykehjem har over 80% av beboere demens, og mange utviser aggressiv adferd relatert til sin diagnose. Aggressiv adferd er ofte et uttrykk for uoppfylte behov, og avgjørende for å håndtere dette er å forstå betydningen bak, derav trenger ansatte økt kunnskap og kompetanse. En personsentrert omsorg er i forskningslitteraturen nevnt som en av de viktigste responsene, hvor man fokuserer på enhver beboers historie, behov, preferanser og egenskaper, noe som bør kartlegges ved innleggelse i sykehjem samt ved endringer i helsetilstand (Snellgrove m.fl.. 2015). Selv om demens er den hyppigste årsaken til handlinger av aggresjon mellom beboere, kan man ikke utelukke andre mulige årsaker som dominerende personligheter og tidligere voldshistorie (Snellgrove m.fl. 2015).

Forebygging på *institusjonelt nivå* omfatter ulike organisatoriske faktorer. Sykehjemsledere bør fremme et positivt arbeidsmiljø med et aktivt lederskap og et høyt nivå av sosial støtte, og anerkjenne at dette er viktige faktorer som bidrar til høyere kvalitet på pleie- og omsorgstjenester (Mileski m.fl. 2019). Ledere bør også skape et trygt arbeidsmiljø og stimulere til kvalitetsforbedringer gjennom refleksjonsmøter der ansatte kan snakke om utfordrende situasjoner i arbeidshverdagen. Samtidig bør alle ledere og ansatte ha god kunnskap om hvor og når de skal melde alvorlige hendelser. I tillegg er det nødvendig med et tilstrekkelig antall ansatte på hver vakt, samt en høy andel av kvalifisert personale, og ledere bør utvikle en plan for sykefravær for å unngå underbemanning (Gautun & Bratt, 2014). For å forebygge aggresjon mellom beboere, bør både ansatte og ledere ha fokus på strukturelle forhold, eksempelvis omplassering av beboere på samme rom, etablere mer fysisk plass rundt beboerne og fjerne gjenstander som kan brukes i aggressive situasjoner (Debois m.fl. 2019).

Forebygging på *samfunnsnivå* omfatter politiske grep som ulike rapporteringsmandater og spesifikke lovgivninger (Dong, 2017). Flere amerikanske stater samt noen europeiske land, har obligatorisk rapporteringsplikt som krever at alt helsepersonell rapporterer mistanke om vold og overgrep mot eldre (Sethi m.fl. 2011). I USA, er Adult Protective Service (APS) en sosialtjenestemodell etablert for å undersøke saker som omhandler vold og overgrep mot sårbare voksne, men bare 34% av land i verden har en tilsvarende modell (WHO, 2014). I Norge, ble TryggEst-modellen lansert som pilotprosjekt i 2018, en modell inspirert av den britiske «Safeguarding of vulnerable adults», som har til mål å forebygge, avdekke og håndtere situasjoner av vold og overgrep mot sårbare voksne. En evalueringsrapport av Elvegård m.fl. (2020) viser at TryggEst bidrar til at det avdekkes flere saker av vold og overgrep, og utviklingen i antall saker øker gradvis gjennom at TryggEst blir mer kjent i kommunen. Det er likevel opp til hver enkelt kommune å implementere denne modellen.

Prosjekt 2: Lederskapets betydning for å fremme pasientsikkerhet og forebygge vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem

Vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem fører til fysisk og psykisk skade hos beboerne, og kan derfor beskrives som et pasientsikkerhetsproblem. En av utfordringene med å avverge, rapportere og forebygge slike hendelser er de ulike oppfatningene om hva dette er. I sykehjemmene har ledere et spesielt ansvar for å sikre trygge tjenester av god kvalitet, herunder forebygge vold, overgrep og forsømmelser. Det er derfor av stor betydning å ha kunnskap om ledere i sykehjem sin forståelse av

dette fenomenet. Ledernes forståelse påvirker hva de signaliserer til ansatte som viktig å rapportere, og hva de følger opp for å sikre et trygt miljø for både ansatte og beboere (Myhre, 2021).

Hovedmålsettingen med denne studien var å utforske lederskapets betydning for pasientsikkerhetsspørsmål knyttet til vold, overgrep og forsømmelser. Studien har tatt sikte på å belyse ulike forståelser av fenomenet i en institusjonell kontekst, hva lederne erfarer som fremmer og hindrer rapportering av slike hendelser og hvordan slike uønskede hendelser følges opp i organisasjonen.

Studiens design er kvalitativ med bruk av intervju, i grupper og individuelt. Det er gjennomført fokusgruppeintervju med 28 avdelingsledere og dybdeintervju med 15 enhetsledere fra seks kommuner og 21 sykehjem.

Resultatene fra prosjektets tre delstudier er publisert i tre artikler (Myhre m fl. 2020 a, b og c) og en doktoravhandling (Myhre, 2021). Forskningsprosjektet er godkjent av NSD (registreringsnummer 60332).

Prosjektgruppen har bestått av: Janne Myhre, PhD-stipendiat NTNU, Sigrid Nakrem, professor NTNU, Susan Saga, førsteamanuensis, NTNU, Wenche K Malmedal, førsteamanuensis, NTNU og Joan Ostaszkiewicz, Deakin University, Australia.

Ledernes oppfatninger av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem.

Målet med denne delstudien var å utforske ledernes oppfatninger av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem. Fokusgruppeintervju med avdelingsledere i sykehjem indikerer at vold, overgrep og forsømmelse mot beboere i sykehjem er et oversett pasientsikkerhetsproblem. Lederne var ikke kjent med begrepene vold, overgrep og forsømmelser, men etter å ha blitt presentert for stikkord fra definisjoner, kom de opp med eksempler på hendelser de mente var skadelig for beboerne. Selv om hendelsene ble beskrevet som skadelig, ble de samtidig også forsøkt rasjonalisert og unnskyldt. De kom opp med eksempler på ulike typer handlinger både fra medbeboere, ansatte og pårørende. Når det gjelder vold fra medbeboere så var dette så vanlig at lederne anså det som en normal del av sykehjemlivet. Slike episoder er ofte knyttet til aggresjon grunnet demenssykdom, og lederne beskrev mangel på strategier for å håndtere slike episoder.

Lederne hadde eksempler på at beboerne var utsatt for vold og overgrep fra pårørende, men dette ble sett på som en privatsak mellom de involverte partner og lederne følte det vanskelig å skulle gripe inn. Til tross for at lederne fortalte om episoder der ansatte hadde begått hendelser av vold, overgrep og forsømmelser, var det vanskelig for dem å innrømme at det kunne skje, og det på sett på som utenkelig. Lederne ønsket å snakke om vold fra beboeren mot ansatte, noe de mente var et stort problem.

Oppsummert viser funn fra fokusgruppeintervjuene at ledere mangler bevissthet om vold, overgrep og forsømmelse og at dette er et oversett pasientsikkerhetsproblem. Denne delstudien er publisert i Myhre m.fl., (2020a).

Hva fremmer og hindrer rapportering av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem?

Målet med denne delstudien var å se på hva lederne erfarer som fremmer og hindrer rapportering av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem. Funn fra både fokusgruppeintervju med 28 avdelingsledere og dybdeintervju med 15 enhetsledere fra seks kommuner og 21 sykehjem viser at

lederne på de to nivåene har noe ulik oppfatning av nytteverdien av det formelle avviksmeldingssystemet. Lederne på begge nivå mente at vold, overgrep og forsømmelser er underrapportert, og pekte på det gjeldende avviksmeldingssystemet som et hinder. De kunne også få kjennskap til hendelser gjennom uformell rapportering.

Faktorer som kunne spille inn om hvorvidt hendelsen ble rapportert eller ikke kunne handle om strukturelle faktorer, kulturelle faktorer og hendelsens alvorlighetsgrad. Strukturelle faktorer handler for eksempel om leders nærhet og tilstedeværelse, tekniske ferdigheter som bruk av data, utdanningsnivå og kommunikasjonsferdigheter blant ansatte. Kulturelle faktorer kan dreie seg om oppfatninger om hva vold, overgrep og forsømmelser er og/eller om en har en oppgaveorientert kultur der det er viktigst å få oppgavene unna selv om det kan bety at beboerne blir behandlet litt «røft» og at det brukes makt. Ifølge lederne kunne en lojalitetskultur ansatte imellom gjøre det vanskelig å skulle rapportere hendelser der kolleger var involvert. Hvis slike episoder ble rapportert, skjedde det gjerne muntlig og ikke ved bruk av avviksmeldinger.

Hvorvidt hendelsen ble oppfattet som alvorlig eller ikke påvirket beslutningen om å rapportere eller ikke. Fysiske, seksuelle og økonomiske overgrep ble sett på som mest alvorlig, likevel ble disse ikke rapportert bare på mistanke, en ville ha klare bevis på at det hadde skjedd. Psykiske/emosjonelle overgrep ble også sjelden rapportert fordi det var vanskelig å identifisere. Forsømmelser ble imidlertid oftere rapportert, spesielt når disse kunne knyttes til faktorer utenfor ansattes kontroll, som underbemanning.

Bare få av lederne hadde rapportert videre eksternt til andre myndigheter, og pekte på mangel på kommunikasjon mellom de ulike rapporteringssystemer som en barriere. Også her tok lederne beslutning på bakgrunn av sin oppfatning av alvorlighetsgraden på hendelsen og rapporterte hendelser som seksuelle overgrep fra ansatt, økonomiske overgrep fra pårørende, og når voldshendelser beboere imellom førte til alvorlige skader eller død. Noen få hendelser ble anmeldt til politiet.

Denne delstudien konkluderer med at i sin nåværende form er ikke det norske systemet for rapportering av avvik egnet til å oppdage vold og overgrep. Det er behov for klare retningslinjer for hva som skal meldes med hensyn til vold, overgrep og forsømmelser. Denne delstudien er publisert i Myhre m.fl., (2020b).

Oppfølging av hendelser av vold, overgrep og forsømmelser.

Målet med denne delstudien var å utforske hvordan sykehjemsledere følger opp når de får rapporter om eller kjennskap til vold, overgrep og forsømmelser mot beboere. Data fra både fokusgruppeintervju med 28 avdelingsledere og dybdeintervju med 15 enhetsledere fra seks kommuner og 21 sykehjem er brukt i denne delstudien.

Sykehjemsledere beskrev hvordan de fulgte opp hendelser på individnivå, på gruppenivå og på organisasjonsnivå. På individnivå gjorde ledere undersøkelser og de gjennomførte møter og veiledning, holdt tilsyn med, og av og til flyttet ansatte. På gruppenivå ga lederne tilbakemeldinger, og åpenhet og refleksjon for å oppnå felles forståelse var strategier som ledere brukte. På organisasjonsnivå var de viktigste løsningene å tilpasse seg tilgjengelige ressurser, opplæring og utdanning.

Funn fra denne delstudien viser at ledere hadde vanskeligheter med å definere vold og overgrep og de opplevde mangel på makt til å følge opp på alle nivåer. I tillegg beskrev lederne at de ikke hadde tilstrekkelige verktøy for å evaluere effekten av tiltak som ble satt i verk.

Delstudien konkluderer med at sykehjemsledere må være tydelige på hvordan de skal følge opp hendelser av vold, overgrep og forsømmelser på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå, og være oppmerksom på sin egen rolle i forebygging av slike hendelser.

Prosjekt 3: Pårørendes opplevelser og vurderinger knyttet til vold, overgrep og forsømmelse av eldre pasienter i sykehjem

Flere studier, både nasjonalt og internasjonalt viser høy forekomst av vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem. Siden de fleste beboerne i sykehjem lider av kognitiv svikt og kan ha vansker med å dele erfaringer, er det store utfordringer knyttet til å gjennomføre slike studier med beboere som informanter og det er som oftest ansatte som er spurt. De få studiene som har spurt beboerne selv har undersøkt de kognitivt friske (Buzgova m.fl., 2011, Cohen m.fl., 2010, Habjanic m.fl., 2012), eller utført spørreskjemaundersøkelse med pårørende på vegne av beboerne (Griffore m.fl., 2009). Når beboere selv ikke er i stand til å delta, har studier vist at deres pårørende kan være en alternativ kilde til kunnskap om hendelser av vold, overgrep og forsømmelser (Harnet & Jönson, 2010; Post m.fl., 2010). Dette prosjektet ønsket å gi en stemme til beboerne gjennom å snakke med pårørende.

Målet med prosjektet har vært å belyse hvilke opplevelser og erfaringer pårørende til eldre beboere har om vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem, hvordan de forstår denne problematikken og hvordan de blir involvert når overgrep mistenkes eller avdekkes.

Designet er kvalitativt og datainnsamlingen har vært intervjuer med 16 personer fra hele landet, 14 kvinner og to menn, som er eller har vært pårørende til eldre beboere i sykehjem. Gjennomsnittsalderen på de pårørende som deltok var 59 år (49-72 år). Arbeidspakken er gjennomført som et samarbeid mellom NTNU og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Prosjektet har bestått av to delstudier. De to delstudiene vil bli publisert i to artikler (Blekken m.fl.; Saga m.fl.). Siden ingen av artiklene er publisert enda, kan bare korte deler av funnene presenteres på nåværende tidspunkt. Forskningsprosjektet er godkjent av NSD (registreringsnummer 740981).

Prosjektgruppen har bestått av: Astrid Sandmoe, forsker, NKVTS, Sigrid Nakrem, professor NTNU, Susan Saga, førsteamanuensis, NTNU og Lene E. Blekken, førsteamanuensis, NTNU.

Hvilke erfaringer har pårørende med vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem?

Pårørende forteller at de har erfart og observert alle typer vold og overgrep mot beboere fra ansatte og at den vanligste formen er forsømmelser. Dette kan blant annet dreie seg om mangelfull ivaretagelse av personlig hygiene, dårlig tannstell og mangel på aktivisering. Pårørende beskriver at forsømmelsene ikke er enkelthendelser eller unntaksvis, men oppleves som gjennomgående.

Pårørende har også erfart at beboerne utsettes for psykiske overgrep fra ansatte, som for eksempel kjefting og krenkende kommunikasjon. Det viktigste som kommer frem i intervjuene under psykiske

overgrep er imidlertid at pasientenes identitet og behov ikke blir ivaretatt på sykehjemmet. De erfarer at individuelle behov, vaner og rutiner blir ignorert.

Når det gjelder pårørendes observasjon av fysiske overgrep, så forteller de om blåmerker som ikke personalet kan gjøre rede for, og om ulike episoder der tvangsmedisinering, over- eller undermedisinering forekommer. etter det ikke kom til rette igjen. Pårørende observerer også at beboerne utsettes for ulike former for psykisk og fysisk vold fra medbeboere.

De pårørende erfarer at når beboerne er utsatt for vold, overgrep og forsømmelser så har dette store konsekvenser for den enkelte. Beboerne blir utrygge, kan utagere og/eller resignere. Når pårørende erfarer at sine eldre utsettes for vold, overgrep eller forsømmelser opplever de dette også som en krenkelse mot dem selv, og de er redd for hevn fra sykehjemmet hvis de sier fra. Artikkel er under publisering.

Hvordan opplever pårørende samarbeidet med sykehjemstjenesten etter at de har opplevd at nær familie har blitt utsatt for vold, overgrep eller forsømmelser?

De pårørende i studien erfarte samarbeidet med sykehjemstjenesten som krevende. De beskrev det som en slags kamp eller krig og at det ikke virket som de hadde felles mål. Det startet gjerne med at pårørende oppdaget ting som de mente at ansatte burde ha sett og gjort noe med, som for eksempel sår, blåmerker, vanstelte negler osv. Pårørende mente også at de selv hadde viktig kunnskap om beboeren, men de opplevde at sykehjemmet i mindre grad tok hensyn til denne kunnskapen.

Når pårørende varslet fra om at deres forelder/ektefelle var utsatt for overgrep kunne de bli møtt med uvennlighet, avvisning, bagatellisering og at ingenting skjedde. En annen måte å bli møtt på var med vennlighet og forståelse, men at det likevel ikke ble satt i verk tiltak. En tredje måte var å bli møtt med forståelse og at det kunne bli iverksatt tiltak for deres forelder/ektefelle, men de opplevde ikke at det skjedde noen systemendring som også kunne komme andre beboere til gode.

Selv om pårørende mente at den enkelte ansatte har ansvar, og selv om alle hadde møtt noen som de mente ikke egnet seg i jobben, la de likevel hovedansvaret på ledelsen og systemet. De pårørende beskrev det som svært krevende å ikke bli hørt, og til og med mistrodd om hvordan virkeligheten på sykehjemmet opplevdes for dem. Maktesløshet, utrygghet og mangel på tillit til sykehjemmet førte til at de begynte være mye mer på sykehjemmet for å kontrollere og sikre at pleien var forsvarlig.

Pårørende hadde et ønske om å bli involvert som reelle samarbeidspartnere i arbeidet med å forebygge vold, overgrep og forsømmelser. De ønsket en mer personsentrert omsorg og at ansatte tok i bruk den kunnskapen pårørende satt med om deres forelder/ektefelle.

Formålet med dette prosjektet var å få mer kunnskap om overgrep mot sykehjemsbeboere fra pårørende som hadde erfaringer og opplevelser knyttet til dette. Selv om dette var en selektert gruppe, er den eksterne gyldigheten og generelle overførbarhet av studiens resultater til pårørende og sykehjemstjenestene generelt til stede. Pårørende var rekruttert fra ulike deler av landet, fra land- og bykommuner og sykehjem med ulik størrelse. Allikevel var det forbausende likhet i deres erfaringer, opplevelser og synspunkter. Artikkel er under publisering.

Rapport del 2

Hvordan kommuner jobber godt med avvikshåndtering og forebygging av vold i sykehjem

Helsedirektoratet har mottatt rapportering fra samtlige statsforvaltere. Statsforvalterne har i sine rapporteringer kommet med eksempler på kommuner som jobber godt med avvik og forebygging av voldshendelser i sykehjem, hvilke verktøy som brukes i det forebyggende voldsarbeidet i sykehjem og hva som erfaringsmessig er suksesskriterier. Det er ikke alle kommuner som har rapportert til Statsforvalteren på hvordan de arbeider med å forebygge vold i sykehjem. Det gir usikkerhet på om kommunenes oppmerksomhet og kunnskap på temaet er godt nok og om det er de beste eksemplene som er rapportert inn.

Blant kommunene som rapporterer inn vises det til at anerkjente verktøy er i bruk og at det jobbes systematisk med avvik og kompetanseheving. Samtidig kommer det ikke klart frem av rapporteringen at kommunene nå jobber med å forebygge vold og overgrep som forbedringsprosjekt. Flere rapporterer å ha hatt en plan om å starte opp med forbedringsarbeid, opplæring og kursing som ikke er fulgt opp på grunn av koronarestriksjoner og kursavlysninger. Noen har rapportert at de har klart å gjennomføre noe e-læringskurs i stedet for aktiviteter som var planlagt med fysiske samlinger. Det er ikke alle kommuner som har rapportert til statsforvalterne om hvordan de jobber med forebygging av voldshendelser i sykehjem og med spørringen søkte vi eksempler på kommuner som jobber godt. Rapporteringen gir derfor ikke en samlet oversikt over status i alle kommunene.

Det varierer hvorvidt arbeidet med å forebygge voldshendelser er rettet mot voldshendelser fra beboer mot personell, mellom beboere eller fra personell. Dette indikerer behov for at arbeidet med tematikken må ivareta ulike dimensjoner. I rapporteringen kommer det og frem at det å jobbe bare med punktvis kompetanseheving ikke er tilstrekkelig for å oppnå forbedring. Helsedirektoratet ser først og fremst på arbeidet som er rettet mot pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, men bemerker at dette i sykehjemmene skjer i tillegg til HMS-arbeid og personalets trygghet og sikkerhet.

I rapporteringene kommer det frem at det er behov for å jobbe både med konkret opplæring i bruk av verktøy og metoder, ha regelmessig oppmerksomhet på vold og overgrep og ha systemer for å fange opp hendelser med vold og overgrep og systematisk oppfølging av slike hendelser. Som en kommune skriver *" Samling av personalgrupper til forelesninger kan gi en overordnet innføring i endringsarbeidet for å mestre tvang, vold og overgrep på sykehjem. Forelesninger fører ikke til endring i arbeidsmåten. Endringsarbeid krever læringsnettverk eller annen tett oppfølging. "*

Hvordan kommuner jobber godt med avvik relatert til voldshendelser i sykehjem

Kommuner som rapporterer å jobbe godt med avvik arbeider systematisk med avvikshåndtering, har kvalitetsutvalg på ledernivå, gjør risiko- og sårbarhetsanalyser og iverksetter tiltak på bakgrunn av hva som kommer frem i rapporter og hva som blir drøftet i analyser. Kommuner som jobber godt beskriver også at de jobber systematisk med problematikken i HMS-arbeidet. For denne rapporten og Helsedirektoratets anliggende er det først om fremst arbeidet som er rettet mot pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i tjenesten som er aktuelt og trukket frem.

Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Kommunene har til eksempel årlige risiko- og sårbarhetsanalyser og gjør individuelle risikovurderinger for hver beboer. En kommune beskriver at de gjør risikovurderinger ved innleggelse, endring i funksjonsnivå og som del av årskontroll. En annen kommune beskriver at det også gjøres risikovurderinger når det gjelder personell.

Rutiner

Kommunene har gjerne både overordnede rutiner og institusjons-/avdelingstilpassede rutiner. Det er rutiner for rullering av handlingsplaner for å forebygge vold og trusler, kompetanseheving og gjennomføring av undersøkelser som gir innsikt fra brukere, pårørende og medarbeidere (bruker- og pårørendeundersøkelser, medarbeiderundersøkelser). En kommune som ikke har tatt i bruk verktøyene TID eller VIPS rapporterer å lykkes fordi de har arbeid satt i system, individuell brukeroppfølging, godt samarbeid med pårørende, godt kvalitetssystem, kontinuerlig forbedringsarbeid og kompetanseheving, kvalitet på dokumentasjon og god intern samhandling. De har etablerte rutiner knyttet til innkomstsamtaler/kartlegging med bruker og pårørende, individuelle planer med oppfølging/evaluering/justering, kompetanseheving med e-læring og ABC-opplæring,

Videre er det mer spesifikke rutiner for håndtering av vold og trusler, melding av hendelser med vold og trusler, vold og trusler som tema i personalmøter, tilpassing av bemanning, legemiddelgjennomgang og bruk av avvikssystem. En kommune beskriver for eksempel at de har en overordnet handlingsplan mot vold og overgrep og egne tiltaksplaner på sykehjemmene som omfatter observasjon, etisk refleksjon, kursing, ressursgruppeaktivitet og pårørendearena. En annen kommune rapporterer å ha tilrettelagt pasientjournal for avviksregistrering med tilhørende rutine for oppfølging på både individ- og systemnivå.

Hvordan kommuner jobber godt med å forebygge voldshendelser i sykehjem

Organisatoriske grep

- Bemanning og avdelingsstruktur
- Systematisk oppmerksomhet på tema
- Opplæring

Flere kommuner rapporterer at de ser at det å endre bemanningen er med på å forebygge voldshendelser. Både det å øke og gjøre bytter i bemanningen nevnes. Også omstrukturering av avdelinger og opprettelse av forsterkede skjermede enheter trekkes frem i denne sammenheng. For eksempel beskriver en kommune positive erfaringer knyttet til organisering av små beboergrupper, at

dette forebygger uheldige hendelser og gir mindre belasting for de som bor i sykehjem. Det at beboergruppene har tilgang på egne utendørs-soner rapporteres også som positivt.

Kommunene systematiserer sin oppmerksomhet om temaet på ulike vis. Noen har årlige temadager/uker. Andre har tema oppe i faste møter som personalmøter og ledermøter. Flere velger en kombinasjon med temadager og agendasetting i faste møter. Gjennom denne type aktiviteter jobbes det med holdninger og handlinger blant personalet som har positiv effekt på beboerne, som igjen fører til "positiv adferd" blant beboerne. Samtidig rapporteres det at selv med gode systemer så oppstår fra tid til annen hendelser i avdelingen og da er det systemer for å sikre håndtering av voldshendelser som iverksettes. TryggEst er nevnt som modell som er innført og som bidrar til oppmerksomhet på tema og forebygging blant utsatte voksne.

Opplæring er systematisert på ulike vis og det varierer også hva det gis opplæring i. Innhold i opplæringen kan være verktøy og metoder, men også gjelde forståelse av lovverk og kjennskap til teori om vold, overgrep og forsømmelser i sykehjem. Flere kommuner nevner ulike varianter av ABC-opplæring. For eksempel Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC (Psykisk helse i eldre år). Noen samarbeider med spesialisthelsetjenesten i opplæring, andre med utdanningsinstitusjoner. I en kommune rapporteres det som spesielt positivt at demenskoordinator er veileder og i en annen at det etter kursing av ledere ble økt fokus på holdninger og ansattes adferd.

Verktøy og modeller som rapporteres å være i bruk

- TID
- VIPS
- Andre
  - TryggEst
  - SamAks
  - Etisk refleksjon/Refleksjonsgrupper
  - Marte Meo
  - Vergeteknikk
  - Atferdsregistrering
  - Terapeutsik aggresjonsmestring (TAM)
  - Terapeutisk mestring av vold (TMA)
  - Terapeutisk konflikthåndtering

Når det gjelder verktøy og metoder er det ulike som er rapportert tatt i bruk i kommunene, og i noen kommuner er flere i bruk. En kommune som jobber med personsentrert omsorg og VIPS-modellen rapporterer å ha gjennomført opplæring gjennom Demensomsorgens ABC til både personalet og ledergruppen. I denne kommunene avholdes VIPS-fagmøter jevnlig og er innlemmet i virksomhetsplanen. En annen kommune beskriver å ha oppnådd svært gode resultater med bruk av TID. Tiltak drøftes her fra et pasientperspektiv, prøves ut, evalueres og videreføres hvis ønsket effekt om forebygging av utagering oppnås.

Noen kommuner rapporterer at de ikke alltid lykkes med å forebygge voldshendelser selv om de har gode systemer. Sitat: *"Noen pasienter lykkes vi med, andre lykkes vi ikke så godt med."*

Hva kommuner beskriver som suksesskriterier

Oppsummert rapporteres følgende suksesskriterier som sentrale for å lykkes i arbeidet med å forebygge voldshendelser i sykehjem:

- Systematisk oppmerksomhet på tema
- Systematisk arbeid med avvik og rutiner
- Opplæring og kursing
- Personsentrert omsorg
- Organisatoriske grep

I rapporteringene fremheves behov for oppmerksomhet på tema blant ledere, at ledere både selv innehar kompetanse på tema og bidrar til at tema kommer på agenda og i møter og opplæring. Det kommer og frem at det er behov for opplæring og kursing og kontinuerlig tematisering blant personalet for å sikre god kompetanse og etterlevelse. Kommunene legger vekt på at etablering av ressursgrupper og definerte ressurspersoner bidrar til systematisk og god praksis.

I en kommune har de for eksempel jobbet systematisk for å forebygge vold og overgrep i sykehjemmene og gjennomført samme opplegg i alle sykehjem i tillegg til hjemmetjenesten, legevakten og enhet for psykisk helse og rus. Her sertifiseres instruktører for å sikre kompetanse og kvalitet på hvert sykehjem. Instruktørene kurser ansatte gjennom en teoretisk og praktisk del og har spesielt fokus på ansatte som møter pasienter med utagerende atferd og nattevakter. Instruktørene evaluerer kursene de holder sammen med fagansvarlige og ledere, møtes i en ressursgruppe hver 12. uke og re-sertifiseres årlig.

En annen kommune har gjennomført et prosjekt over flere år med hovedområder som kulturendring, forbedring av kompetanse, økt tverrfaglighet, økt aktivitet og samarbeid med pårørende og frivillige. Evaluering har vist nedgang i medisinering, bruk av tvang og hendelser med utagering samt bedre søvnkvalitet og mindre uro blant beboerne.

Rapporteringen viser at det er flere kommuner som jobber godt med å forebygge voldshendelser i sykehjem, men at ikke alle kommuner og sykehjem gjør det. En av kommunene som rapporterte til Statsforvalterne formulerte seg slik:

"Kommunen har overordna rutiner for handtering av vald, mobbing og trusler av tilsette, men me har ikkje rutinar og tiltak for handtering og forebygging av vald og overgrep mot pasientar på sjukheim. Lite fokus kring temaet pga mangelfull kompetanse. Manglande klare definisjonar på kva som meinas med vald og overgrep mot pasientar. Ein forbind gjerne vald og overgrep med fysiske hendingar. For lite bevisstgjering og samtale kring temaet og mangelfull dokumentasjon og avvikshandtering kring temaet."

Sitatet oppsummerer og illustrerer sentrale momenter på hva Helsedirektoratet ser behov for av innsats fremover for å forebygge voldshendelser i sykehjem spesielt og forebygging av vold blant eldre generelt.

Helsedirektoratets innspill til videre arbeid med å forebygge vold blant eldre

Denne rapporten tar for seg vold i sykehjem, men vold bant eldre generelt er et tema som vi anbefaler at kommer i fokus fremover.

Et hovedinntrykk fra rapporteringen til Statsforvalterne er at kommunene i sitt arbeid med vold i sykehjem har stort fokus på personalet. Helsedirektoratets ser behov for at det videre arbeidet med å forebygge vold, overgrep og forsømmelser blant eldre i sykehjem retter mer fokus på den som mottar sykehjemstjenester.

Tiltak på overordnet samfunnsnivå

Landsomfattende tilsyn

- Anbefale at Helsetilsynet gjør et landsomfattende tilsyn på hvordan det jobbes med å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og forsømmelser blant eldre i sykehjem og boliger med heldøgns omsorg.

TryggEst-modellen

- Økonomiske virkemidler fra statlige myndigheter til kommunene gjennom en tilskuddsordning for videre arbeid med TryggEst-modellen så flere kommuner blir kjent med denne og får på plass et helhetlig system for å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og forsømmelser blant utsatte voksne, herunder eldre i sykehjem. Her kan både USHT og RVTS gis en rolle i å støtte kommunene relatert til sine samfunnsoppdrag.
- Pilotering av TryggEst er gjennomført i 10 kommuner i 2018-2020. Verktøy som retningslinjer for avdekking og håndtering, risikovurderingsverktøy, handlingskort og lignende, er utarbeidet og under utprøving i pilotkommunene. Følgeforskning har kartlagt hvordan kommunene har arbeidet mot vold mot målgruppene de to årene før piloteringen startet. Følgeforskningen viser at omfanget av saker som meldes inn har økt kraftig i pilotkommunene som har implementert TryggEst-modellen i sitt arbeid med vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Dette tilsier at mørketallene i andre kommuner er høye, og at TryggEst bidrar til økt beskyttelse og et viktig vern mot overgrep for personer som har vansker med å beskytte seg selv og tale sin egen sak. Følgeforskningen viser en seks- til

åttedobling av voldssaker mot sårbare voksne, som er avdekket og håndtert, sammenlignet med hva kommunene avdekket og håndterte de to årene før TryggEst ble innført.

Helsekompetanse i befolkningen.

- Jobbe med å øke befolkningens helsekompetanse om vold blant eldre. Dette kan bidra til bedre kunnskap i befolkningen om gjeldende lover, hva vold er og at vold også skjer blant eldre i tillegg til å gi kunnskap om hvordan avverge, avdekke og forebygge vold blant eldre.

Videre arbeid tilknyttet nasjonale satsinger

Kompetanseløft 2025

- Oppdrag om å utrede et opplæringsprogram knyttet til å forebygge og avdekke vold i sykehjem og hjemmetjenester
- Innrette dette arbeidet mot ledere i helse- og omsorgstjenesten.
  Arbeidet med holdninger og kultur er sentralt i tillegg til å sikre nok bemanning, at bemanningen har god nok kompetanse og ivareta pasientsikkerhet i organisering av sykehjemsavdelingene. For å få til personsentrert omsorg trengs adekvat kompetanse som kan iverksette tiltak og veilede ansatte. Det har vist seg at "smått er godt", det vil si at små tilrettelagte enheter med hjemlig miljø og lav beboertetthet har gunstig effekt på personer med demens, herunder mindre uro, færre katastrofereaksjoner og mindre medikamentforbruk.

Demensplan 2025

- Påbegynt arbeid med å utarbeide en verktøykasse for personsentrert omsorg og miljøbehandling
  Innretter verktøykassen med et særlig fokus på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Verktøykassen vil inneha verktøy og opplæringstiltak i bruk av verktøy samt oppfølging med nødvendige implementeringstiltak
- Fortsette arbeidet med å gjennomføre Demensomsorgens ABC i kommunenes helse- og omsorgstjeneste (vold og overgrep er tema her)
- Nasjonal faglig retningslinje om demens
  Videreføre arbeidet med å implementere retningslinjene i kommunale helse- og omsorgstjenester. Retningslinjene gir føringer om kompetanse på vold- og overgrepsområdet.
- Aldring i Trøndelag-undersøkelsen med bl.a. insidens av demens
  Omfatter kartlegging av utagering og voldshendelser i sykehjem
  Insidensundersøkelsen: Foreløpig rapport kommer i løpet av året (uvisst når fullstendig rapport vil være klar). Helsedirektoratet vil anbefale at også denne rapporten legges til grunn for videre arbeid med å forebygge voldshendelser blant eldre i sykehjem

Pårørendestrategien

- Pårørendeundersøkelse
  Vurdere å få vold, overgrep og forsømmelser/omsorgssvikt til å inngå i disse nasjonale undersøkelsene
- Forhåndssamtaler, pårørendesamarbeid, pårørendemedvirkning, pårørendeutvalg i sykehjem

Anbefaler at vold blant eldre kommer på agendaen i dialogen mellom helse- og omsorgstjenesten og pårørende. Samarbeid med pårørende vil kunne bidra til å unngå uønskede hendelser og virke støttende og avlastende for slitne pårørende.

Pågående arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgstjenesteloven gir tydelige føringer når det gjelder dokumentasjon, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering samt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle handlinger
- Det er behov for at vold, overgrep og forsømmelser kommer på agendaen i arbeidet med flere nasjonale satsinger rettet mot eldre, og at det jobbes for at helsepersonell utvikler en omforent holdning og forståelse for vold blant eldre, begrepsbruk og lovverk. Her kan nevnes Trygghetsstandard i sykehjem, KlinObs kommune, Gode pasientforløp – HPH, Helsefellesskap, primærhelseteam, Leve hele livet, Kompetanseløft, Demensplan og Pårørendestrategi. Flere andre vil og være relevant.

Videre arbeid i kommuner og sykehjem

TryggEst

- Flere kommuner implementerer TryggEst ved hjelp av en tilskuddsordning til kommunen. Formålet med tilskuddsordningen vil være å bidra til systematisk kompetanseheving om vold, overgrep og forsømmelser i sykehjemmene. USHT og RVTS får en rolle i lys av sine samfunnsoppdrag med å gi støtte og veiledning i prosessen

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

- Sykehjemmene arbeider med å forebygge vold, overgrep og forsømmelser blant eldre i sykehjem for bedre pasientsikkerhet og kvalitet i sykehjemstjenesten (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Helse- og omsorgstjenesteloven).
- Virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres for å oppfylle ansvaret om å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep
- Virksomheten sikrer kompetanse blant personalet, god nok organisering av tjenestene og gode nok rutiner for avvergingsplikten
- Sykehjemmene jobber med å skape god meldekultur. Dokumentasjon av voldshendelser og avviksoppfølging er sentralt. Hendelser kan knyttes til system og person og det er viktig å unngå klandingskultur der enkeltpersoner må påta seg skylden da det bare vil medføre risiko for at voldshendelser blir skjult og det blir liten mulighet for å oppnå forbedring. Det kan og være behov for å skille mellom hvilke saker som skal håndteres internt i sykehjemmet og hvilke saker som skal løftes og håndteres utenfor sykehjemmet.
- Kommunene følger faglig anbefaling om å ha en plan mot vold og sykehjemmene utarbeider med utgangspunkt i kommunens plan egne planer for å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og forsømmelser.
- Sykehjemmene etablerer systemer, rutiner og tiltak som setter brukerens perspektiv i sentrum. Tiltakene bygger på kunnskap om hva som har vist seg å fungere og hva som har vist seg å

mangle. Tiltakene tar hensyn til ulike typer vold, hvem volden retter seg mot, ulike brukere og ulike kompetanser og roller blant personalet og ledere. (VIPS, TID, TryggEst, Personsentrert omsorg, Etisk refleksjon)

- Sykehjemmene setter opp vold, overgrep og forsømmelser som fast tema i innkomstsamtaler, ved vesentlige funksjonsendringer og i årlige oppfølgingssamtaler med den eldre selv og dens pårørende
- Sykehjemmene setter opp vold, overgrep og forsømmelser på agendaen i brukerråd, brukerutvalg, fagmøter, personalmøter, ledermøter, kvalitetsutvalg og liknende. Det er nødvendig med mer bevisstgjøring blant personalet, ledere, beboere, pårørende og befolkningen generelt om at vold, overgrep og forsømmelser rammer både beboere, ansatte og pårørende. Det er og behov for å gjøre like vanlig å snakke om vold, overgrep og forsømmelser som andre former for svikt i helse- og omsorgstjenesten. så ikke voldshendelser ties
- Sykehjemmene kan samarbeide med demenskoordinator i arbeidet med å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og forsømmelser blant eldre i sykehjem
- Sykehjemmene kan vurdere hvordan velferdsteknologi kan bidra til å forebygge vold blant eldre i sykehjem. For eksempel kan sengealarmer, vandrealarmer, sensorer på dører og liknende skape mer trygghet og forebygge uro.

Kilder

Referanser Prosjekt 1

Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020a). Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research, 20*(9), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z

Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020b). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics, 20*(222), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7

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

Buzgova, R., & Ivanova, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics, 18*(1), 64-78. https://doi.org/10.1177/0969733010385529

DeBois, K. A., Evans, S. D., & Chatfield, S. L. (2019). Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care: Analysis of Structured and Unstructured Data From the National Violent Death Reporting System, 2003-2016. *Journal of Applied Gerontology*, *39*(10):1069-1077. https://doi.org/10.1177/0733464819863926

Dong, X. (Ed.) (2017). *Elder Abuse. Research, Practice, and Policy*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2

Gautun H., & Bratt, C. (2014). *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem.* (NOVA-rapport 14/14). https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/5081/NOVA-R14-14-Bemanning-og-kompetanse-i-hjemmesykepleien.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Kamavarapu, Y. S., Ferriter, M., Morton, S., & Vollm, B. (2017). Institutional abuse - Characteristics of victims, perpetrators and organsations: A systematic review. *European Psychiatry, 40*, 45-54. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.002

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/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf

Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., Boratgis, G., Sukha, G., Kong, J., Besas, A.M., Luna, M.R., & Pillemer, K. A. (2016). The Prevalence of Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes. *Annals of Internal Medicine, 165*(4), 229-236. https://doi.org/10.7326/M15-1209

Malmedal, W., Hammervold, R. & Saveman, B-I. (2014). The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care. *The Journal of Adult Protection, 16*(3), 133-151.

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. *Clinical Interventions in Aging, 14*, 1797-1815. https://doi.org/10.2147/CIA.S216678

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

Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2015). Putting Residents First: Strategies Developed by CNAs to Prevent and Manage Resident-to-Resident Violence in Nursing Homes. *Gerontologist, 55*(1), S99-107. https://doi.org/10.1093/geront/gnu161

Elvegård, K, Olsen, T. Tøssebro, J. & Paulsen, V. (2020) *TryggEst: Bedre beskyttelse av overgrepsutsatte voksne.* NTNU Samfunnsforskning, FAFO. TryggEst_sluttrapport_2020_web2.pdf (samforsk.no)

Wang, J-J., Lin, M-F, Tseng, H-F. & Chang, W-Y. (2009). Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: a structural equation model approach. *International Psychogeriatrics, 21*(2), 314-320. https://doi.org/10.1017/S1041610208008211

WHO. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

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

Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma Violence Abuse, 20*(2), 197-213. https://doi.org/10.1177/1524838017692798

Referanser Prosjekt 2

Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiewicz, J., & Nakrem, S. (2020a). Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC health services research, 20*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12913-020-5047-4

Myhre, J., Malmedal, W. K., Saga, S., Ostaszkiewicz, J., & Nakrem, S. (2020b). Nursing home leaders' perception of factors influencing the reporting of elder abuse and neglect: a qualitative study. *Journal of health organization and management*. https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2680194/Nursing%2Bhome%2Bleaders%2Bperception%2Bof%2Bfactors%2Binfluencing%2Bthe%2Breporting%2Bof%2Belder%2Babuse%2Band%2Bneglect.pdf%2B%25282%2529.pdf?sequence=2Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiewicz, J., & Nakrem, S. (2020c). React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC health services research*, *20*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x

Myhre, J. (2021). *The role of leadership in promoting safety for nursing home residents and preventing elder abuse and neglect*. Doctoral theses at NTNU, 2021:99. https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2757497

Referanser Prosjekt 3

Bužgová R. & Ivanová K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. Nurse Ethics,18:64–78. http://doi.10.1177/0969733010385529

Cohen M., Halevy-Levin S., Gagin R., Priltuzky D. & Friedman G. (2010). Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. Ageing and Society, 30(6), 1027–40. http://doi.org/10.1017/S0144686X10000188

Griffore R.J., Barboza G.E., MastinT., Oehmke J., Schiamberg LB. & Post L.A. (2009). Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes. Journal of Elder Abuse and Negectl, 21(2),105–114. http://doi.10.1080/08946560902779910

Habjanič A. & Lahe D. (2012). Are frail older people less exposed to abuse in nursing homes as compared to community-based settings? Statistical analysis of Slovenian data. Archives of Gerontology Geriatrics, 54:e261–e270. http://doi.org/10.1016/j.archer.2011.07.006

Harnett, T., & Jönson, H. (2010). That's not my Robert!: Identity maintenance and other warrants in family members' claims about mistreatment in old age care. *Ageing & Society*, *30*(4), 627-647. doi:10.1017/S0144686X09990584.

Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y., & Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long-term care: Types, patterns, and risk factors. *Research on Aging*, *32*(3), 323-348. doi:10.1177/0164027509357705.

Vold, overgrep og forsømmelser i norske sykehjem

Helsedirektoratet

www.helsedirektoratet.no