



# OMSORG UNDER PRESS.

OMSORGSSVIKT OG VARSLING PÅ SYKEHJEM

Norges Røde Kors  
Postboks 1, Grønland  
0133 Oslo  
Norge

**E-post:** [post@redcross.no](mailto:post@redcross.no)

**Webadresse:** [www.rodekors.no](http://www.rodekors.no)

**Forfattere:** Nicholas Janicki-Berg (hovedforfatter av hele rapporten) og  
Frøydis Patursson (hovedforfatter av kapittel 2)

**Spesiell takk til:** De sykehjemsbeboerne og besøksvennene som delte sine erfaringer med oss gjennom spørreundersøkelsene og intervjuene. Vi er takknemlige for at lederne og de ansatte på sykehjemmene har lagt til rette for rekruttering av beboerne fra de institusjonene som bidro til prosjektet. Også særlig takk til Wenche Karin Malmedal ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU som har bidratt som konsulent i prosjektet.

**ISBN:** 978-82-7250-257-6 (Trykt, heftet)  
978-82-7250-258-3 (PDF)

**Design:** Wittusen & Jensen

**Illustrasjoner:** Katherine Kristiansen

Norges Røde Kors er et aktivt medlem av RC3 som er et nettverk av analyse- og forskningsenheter og -sentre i Røde Kors og Røde Halvmånebevegelsen. Enhetene og sentrenes mandat er å gjennomføre og fremme forsknings- og analysearbeid innenfor det humanitære feltet som oppfyller bevegelsens oppdrag og prinsipper.



# INNHold

<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>5</b>
<b>Kapittel 1: Innledning</b>	<b>7</b>
<b>Status for pasientsikkerheten på sykehjem</b>	<b>7</b>
<b>Formålet med rapporten – å få frem beboernes og de frivilliges stemmer</b>	<b>8</b>
<b>Rapportens struktur</b>	<b>9</b>
<b>Kapittel 2: Rettslige rammer for pasientsikkerheten</b>	<b>10</b>
<b>Nasjonalt regelverk</b>	<b>10</b>
Forsvarlighetskravet	10
Pasient- og brukersikkerheten	10
Vold og seksuelle overgrep	11
Tvangsbruk	11
<b>Menneskerettighetene</b>	<b>11</b>
Den europeiske menneskerettskonvensjonen	11
<b>Kapittel 3: Om data og metode</b>	<b>13</b>
<b>Spørreundersøkelsene</b>	<b>13</b>
<b>Utvalget</b>	<b>13</b>
Sykehjemsbeboere	13
Besøksvenner	14
<b>Kvalitative intervjuer</b>	<b>14</b>
<b>Kapittel 4: Erfaringer med uønskede hendelser på sykehjem</b>	<b>17</b>
<b>Opplevelser med omsorgssvikt</b>	<b>17</b>
Forsømmelser	18
Psykisk vold	20
Fysisk vold	20
<b>Kapittel 5: Varsling og avviksrapportering</b>	<b>23</b>
<b>I hvilken grad varsles det om uønskede hendelser på sykehjem?</b>	<b>23</b>
<b>Hvorfor velger beboere og besøksvenner å ikke varsle?</b>	<b>23</b>
<b>Kapittel 6: Oppfølging og forbedring</b>	<b>28</b>
<b>I hvilken grad fører varsling til positive endringer på sykehjem?</b>	<b>28</b>
<b>Hva kan forbedre trygghetsfølelsen og opplevelsen ved varsling?</b>	<b>30</b>
Flere ansatte og mindre tidspress	31
Tillits- og omsorgsfulle relasjoner	32
Bedre opplæring og kontinuitet	33
Bedre varslings- og sikkerhetsrutiner	34
<b>Kapittel 7: Oppsummering og anbefalinger</b>	<b>36</b>
<b>Anbefalinger fra informantene</b>	<b>37</b>
<b>Vedlegg 1: Kategorisering av fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse</b>	<b>38</b>
<b>Vedlegg 2: Særlige etiske betraktninger</b>	<b>39</b>
<b>Sluttnoter</b>	<b>40</b>

# FORORD



Anne Bergh, generalsekretær i Røde Kors

De neste tiårene blir vi flere eldre i Norge. Det er et gode at flere kan leve lenger og mange vil være både friske og aktive i alderdommen. Likevel vil behovet for helse- og omsorgstjenester øke, og særlig blant de eldste eldre. Det er en utfordring vi som samfunn må ta på alvor.

Denne rapporten gir et innblikk i hvordan enkelte beboere på sykehjem opplever hverdagen. Rapporten henter også inn informasjon fra besøksvenner fra Røde Kors. Sykehjemsbeboere kan ha nedsatt evne til å ivareta seg selv og det kan være utfordrende å selv kreve sine rettigheter oppfylt. Det gjør dem sårbare i et system som er preget av tidspres og underbemanning.

Maktbruk og forsømmelser på norske sykehjem kan gi fysiske og psykiske utslag. Når det er få ansatte på jobb og man må vente lenge på hjelp, skaper det utrygghet. Når feil skjer, er det viktig at de rettes opp. Respondentene i denne rapporten forteller oss at det langt fra alltid er tilfellet.

God eldreomsorg er et spørsmål om ressurser, men også et spørsmål om kompetanse, holdninger og kvalitet på tjenestene som gis. Hvordan opplever de som selv bor på sykehjem og deres besøksvenner situasjonen? Hva sier deres egne fortellinger? Det er dette denne rapporten handler om. Den lar de eldre og de som regelmessig møter de eldre, fortelle om sine opplevelser.

Denne rapporten, som er gjennomført i samarbeid med Opinion, gir ikke et utfyllende eller helhetlig bilde av norsk sykehjemspraksis. Funnene gir oss likevel innblikk i en hverdag som avdekker uheldige sider ved eldreomsorgen. Det er viktig at også disse sidene får komme frem, og at de det gjelder får dele sine erfaringer. Rådene våre informanter kommer med er kloke og bør lyttes til. Det handler om å styrke bemanningen og minske tidspreset, styrke systemet for tilsyn og kontroll av sykehjemmene, og legge til rette for tillitsfulle forhold mellom ansatte og beboere.

Avslutningsvis vil jeg takke alle som har bidratt til rapporten, både sykehjemsbeboere og besøksvenner. En særlig takk rettes til de sykehjemmene som la til rette for intervjuer, og dermed bidro til å ivareta sykehjemsbeboernes ytringsfrihet.

Anne Bergh

Generalsekretær i Norges Røde Kors

# SAMMENDRAG

Sykehjemsbeboere, spesielt de med demens, er en svært sårbar gruppe med store humanitære behov. Det er avgjørende at helse- og omsorgstjenestene evner å beskytte denne gruppen mot vold, overgrep og forsømmelse. Vi står overfor en kraftig økning i andelen eldre i befolkningen, og det gjør det enda viktigere å rette oppmerksomheten mot disse problemstillingene i årene fremover.

Røde Kors har i samarbeid med Opinion gjennomført en undersøkelse som tar for seg fysisk og psykisk vold og forsømmelse på sykehjem. I undersøkelsen ble sykehjemsbeboere og besøksvenner fra Røde Kors spurt om de har opplevd, observert eller hatt mistanke om hendelser med vold eller forsømmelse. Videre ble de spurt om de har varslet om slike hendelser, og i så fall om varslingen har fått praktiske følger. Åtte av sykehjemsbeboerne ble dessuten intervjuet og fikk dermed anledning til å utdype sine erfaringer med, og oppfatninger av, varslingsrutiner og opplevelsen av trygghet på sykehjem.

Halvparten av sykehjemsbeboerne i undersøkelsen oppgir at de selv har opplevd eller vært vitne til vold eller forsømmelse. Blant Røde Kors' besøksvenner har over en tredjedel mistenkt eller vært vitne til én eller flere former for forsømmelse eller vold på sykehjem. En høy andel av beboerne som har varslet, sier at de ikke har inntrykk av at varslingen har ført til noen forbedring av situasjonen. Selv om funnene fra undersøkelsen ikke sier noe om den totale forekomsten av vold eller forsømmelse, gir erfaringene deltakerne deler et tydelig signal. Forekomst og håndtering av vold og forsømmelse er en vedvarende utfordring på norske sykehjem.

Funnene i denne rapporten understreker viktigheten av å ha tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning på sykehjem – personale som har tid

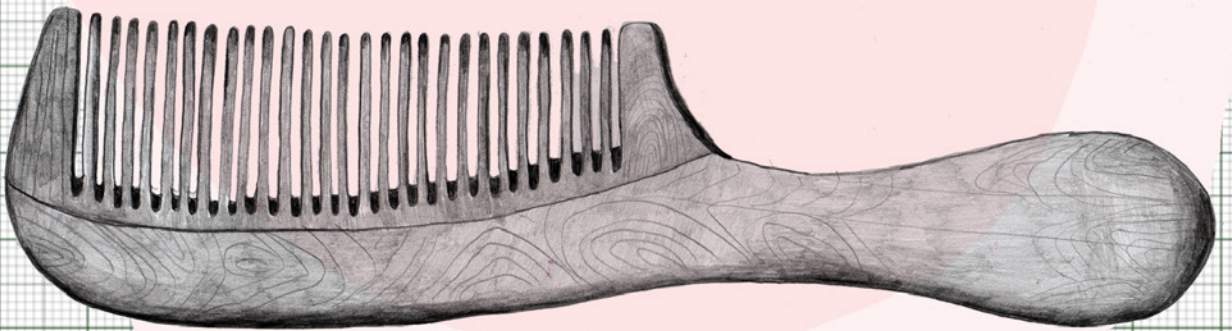
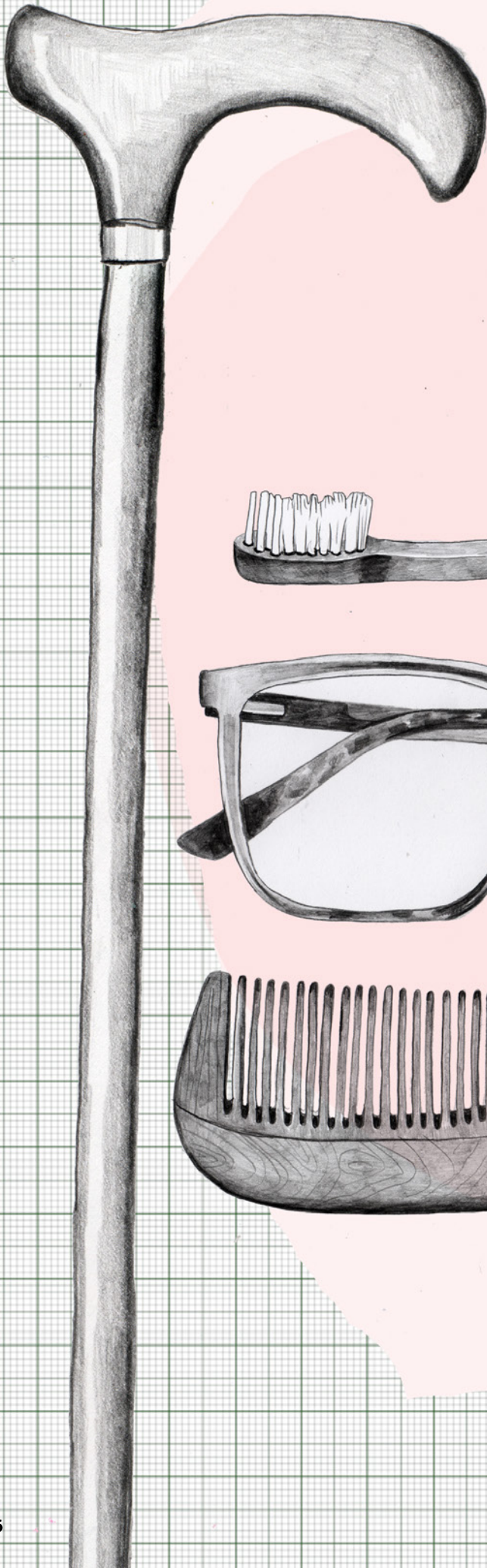
til å yte omsorg, pleie og helsehjelp. Manglende ivaretagelse av pasientsikkerheten og menneskerettighetene til sykehjemsbeboere må ses i sammenheng med bemanningssituasjonen i eldreomsorgen.

Et gjennomgangstema hos flere av sykehjemsbeboerne er at de ansatte er for få og har det for travelt. Tidspress og underbemanning trekkes frem som en forklaring på at beboerne og besøksvennene ikke i større grad varsler om uønskede hendelser. Beboerne forteller at de må vente lenge på hjelp når de ringer på personalet, noe som kan føre til at de gir opp og ikke får dekket behovene sine. Dette bidrar til utrygghet – hos mennesker som allerede befinner seg i en sårbar situasjon. Motsatt er det nettopp trygghet som gjør at sykehjemsbeboere tør å varsle om uverdige forhold. Et fellestrekk blant beboere som har det bra på sykehjem, er at de føler seg sett, tatt på alvor og at personalet kjenner dem godt.

I tillegg til bemanningssituasjonen og viktigheten av tillitsbygging, er de eldre og besøksvennene vi har vært i kontakt med, opptatt av kompetanseheving og bedre varslingsrutiner når uønskede hendelser inntreffer. De frivillige i Røde Kors ønsker også mer opplæring i organisasjonens egne varslingsrutiner og tettere samarbeid med sykehjemmene. Det siste er viktig da frivilligheten vil spille en sentral rolle fortsatt fremover, med stadig økende omsorgsbehov og behov for sosialisering, noe beboerne i vår undersøkelse fremhever.

For å sikre en god eldreomsorg fremover er det viktig at de det faktisk gjelder blir hørt i den offentlige debatten. Det er nettopp det denne rapporten søker å gjøre – løfte frem stemmene til de det faktisk gjelder. Deres anbefalinger, som kommer til slutt i denne rapporten, anbefales.





# KAPITTEL 1: Innledning

I Norge lever det nå 256 000 mennesker som er 80 år eller eldre. De utgjør litt over 4 prosent av landets befolkning.<sup>1</sup> En studie fra Folkehelseinstituttet viser at de som er over 70 år nå, opplever flere funksjonsfriske leveår og kan klare seg selv stadig lenger sammenlignet med samme aldersgruppe på midten av 1990-tallet.<sup>2</sup> En eldre befolkning som lever lenger kan bidra til samfunnet, men bringer samtidig med seg nye utfordringer for blant annet helse- og omsorgstjenestene. En stadig større gruppe med eldre, i kombinasjon med for eksempel mangel på døgnplasser på sykehjem, har bidratt til at sykehjemsbeboere har blitt en mer selektert gruppe av dem som er mest pleietrengende.

Norge vil få en markant økning i både andelen og antallet eldre i tiden fremover. Befolkningsfremskrivninger tilsier at det «i 2030 for første gang [vil] være flere eldre enn barn her i landet».<sup>3</sup> Fremskrivinger tyder også på at det kommer til å være dobbelt så mange personer med demens i 2040 som i dag.<sup>4</sup> Dette peker seg ut som en av de største omsorgsutfordringene fremover. Hvis disse utsiktene slår til, vil en større andel av befolkningen ha behov for pleie og omsorg i årene som kommer.<sup>5</sup> Folkehelseinstituttet har uttalt at Norges aldrende befolkning er «den største enkeltutfordringen for planleggingen av folkehelsearbeidet i framtiden».<sup>6</sup> Det er svært usikkert hvorvidt helse- og omsorgstjenester i tilstrekkelig grad kan dekke de økende og krevende omsorgsbehovene.

Røde Kors utarbeidet rapporten *Sosial puls 2022* på bakgrunn av en analyse fra Statistisk sentralbyrå om de største humanitære behovene i Norge.<sup>7</sup> Eldre med demens som bor på sykehjem, ble definert som en av de mest sårbare gruppene i Norge. De utgjør over 80 prosent av det totale antallet sykehjemsbeboere.<sup>8</sup> Alle sykehjemsbeboere har særskilte helsebehov, og de kan

være svært avhengige av andre, slik som helsepersonell, for å opprettholde god livskvalitet. Det at de er avhengige av andre for å få dekket grunnleggende menneskelige behov og sikret grunnleggende rettigheter, gjør dem sårbare for utnyttelse.<sup>9</sup> Røde Kors har lang erfaring med å hjelpe og støtte eldre som bor på sykehjem. Besøktjenesten er organisasjonens største omsorgsaktivitet, med nærmere 9500 frivillige som besøker 26 000 deltakere.<sup>10</sup> En del av disse bor på sykehjem.

Ifølge SSB bor det omtrent 38 000 personer på sykehjem i Norge i 2023, og de fleste av dem er over 80 år.<sup>11</sup> Beboere på langtidsopphold utgjør størsteparten av dem som bor på omsorgsinstitusjonene, og de har et stadig økende bistandsbehov.<sup>12</sup> Både utilstrekkelig bemanning, med tilhørende tidspress, og manglende kompetanse blir beskrevet som gjennomgående problemer på en del sykehjem.<sup>13</sup> Det er mangel på sykepleiere på flere sykehjem, og sektoren sliter med å rekruttere flere faglig kvalifiserte ansatte.<sup>14</sup> En vurdering av etterspørselen etter arbeidskraft tyder på at utfordringene i helse- og omsorgssektoren vil vedvare eller bli enda verre fremover.<sup>15</sup> Underbemanning og de problemene det fører med seg, har konsekvenser for tjenestekvaliteten på sykehjem, blant annet i form av utelatt helsehjelp, og er en trussel mot pasientsikkerheten.<sup>16</sup>

## Status for pasientsikkerheten på sykehjem

Verdens helseorganisasjon hevder at overgrep mot eldre er et folkehelseproblem som kommer til å øke i mange land fremover på grunn av økningen i antall eldre.<sup>17</sup> Den siste tiden har mediene i Norge blant annet rettet oppmerksomheten mot forsømmelse og overgrep mot eldre her til lands.<sup>18</sup> NRK-programmet «Brennpunkt» sendte for eksempel dokumentarserien *Omsorg bak lukkede dører* i 2023. Programskaperne

brukte skjulte kameraer for å dokumentere og avsløre omsorgssvikt på sykehjem. Avsløringene skapte sterke reaksjoner i samfunnet.

Pasientsikkerhet handler om å verne brukere av helse- og omsorgstjenester mot unødig skade på grunn av kvaliteten på tjenestene eller mangel på forsvarlige tjenester.<sup>19</sup> Flere forskere innenfor helse- og omsorgsfaget har satt søkelyset på dette temaet de siste årene. Mellom 2018 og 2019 ble det gjennomført en nasjonal spørreundersøkelse rettet mot 3693 pleieansatte på norske sykehjem. Den viste at 76 prosent av de ansatte hadde observert én eller flere hendelser med vold, overgrep eller forsømmelse mot sykehjemsbeboere det siste året.<sup>20</sup> Her bør det nevnes at de som sto bak undersøkelsen, fikk kritikk fra andre i fagfeltet for sin brede bruk av begrepet *overgrep*.<sup>21</sup> Det er imidlertid flere studier enn denne som har synliggjort behovet for å forbedre pasientsikkerheten på sykehjem.<sup>22</sup>

Bekymring for de eldres situasjon har også blitt tatt opp av ulike nasjonale og internasjonale organer. Sivilombudet besøkte nylig fem sykehjem og konkluderte i etterkant med at «alle sykehjemmene vi besøkte, hadde behov for å styrke de ansattes kompetanse om forebygging og håndtering av vold og overgrep mot eldre».<sup>23</sup> Menneskerettighetsorganer har drøftet Norges forpliktelser når det gjelder eldreomsorg, og gitt uttrykk for lignende bekymringer. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) viser i rapporten *Eldres menneskerettigheter: På stedet hvil?* til en rekke områder der myndighetene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar eldres menneskerettigheter.<sup>24</sup> I løpet av de siste årene har flere FN-komiteer anbefalt at Norge styrker sin innsats for forebygging og håndtering av vold og overgrep blant eldre. I 2020 oppfordret for eksempel FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter den norske stat til å iverksette

umiddelbare tiltak for å lindre underernæring blant eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i Norge.<sup>25</sup>

## Formålet med rapporten – å få frem beboernes og de frivilliges stemmer

Selv om det finnes en del kunnskap om vold, overgrep og forsømmelse i helse- og omsorgstjenester, er det, så vidt Røde Kors kjenner til, ingen nyere undersøkelser som løfter frem sykehjemsbeboeres egne erfaringer med og synspunkter på temaet.<sup>26</sup> Videre er det slik at frivillige, slik som Røde Kors' besøksvenner, kan observere eller få mistanke om voldshendelser og forsømmelse på institusjoner. Dette er perspektiver det er nyttig å synliggjøre, noe rapporten *Ingen tid til omsorg* er et tydelig eksempel på.<sup>27</sup> I denne rapporten delte besøksvenner fra Røde Kors sine erfaringer fra møtet med norsk eldreomsorg. Tilbakemeldingene fra de frivillige som besøker sykehjemsbeboere var at de eldre var underernærte på kontakt og manglet aktivitet ute. Det ble oppgitt at funksjonsnivået ikke var tilstrekkelig tatt i betraktning, og det ble ikke satt av nok tid til helsekontroller. Bedre samarbeid mellom frivillige og sykehjem ble også fremhevet av informantene.

Undersøkelsen Røde Kors har utført, gir derfor et unikt og verdifullt innblikk i beboernes og besøksvennenes egne erfaringer med voldshendelser og forsømmelse. Samtidig erkjenner vi at dette er et sensitivt og tabubelagt tema. Omtale av vold og forsømmelse i sykehjem kan bidra til å skape et negativt bilde av dem som jobber i eldreomsorgen. I arbeidet med denne rapporten har vi derfor gjort en innsats for å finne frem til gode eksempler på forebygging og håndtering av negative hendelser. Rutiner og tiltak som kan forbedres, blir også fremhevet. I tillegg har vi



vendt blikket mot oss selv og hvordan vi i Røde Kors bedre kan ivareta og følge opp våre frivillige, slik at deres observasjoner av og mistanker om overgrep, blir håndtert på en hensiktsmessig måte.

### **Rapportens struktur**

Rapporten er inndelt i syv kapitler. Etter innledningen i kapittel 1 følger en oversikt over de rettslige rammene for pasientsikkerheten på omsorgsinstitusjoner i kapittel 2. Kapittel 3 beskriver metodene som ble brukt i undersøkelsen rapporten bygger på. I kapittel 4 og 5 gjør vi rede for sykehjemsbeboeres og besøksvenners erfaringer med vold og forsømmelser og erfaringene deres med varsling. I kapittel 6 drøftes informantenes forslag til å bedre beskytte sykehjemsbeboere og skape trygghet. Rapporten avsluttes med kapittel 7, som inneholder en oppsummering og anbefalinger basert på informantenes erfaringer og synspunkter.

# KAPITTEL 2: Rettslige rammer for pasientsikkerheten

De juridiske rammene for pasientsikkerheten ligger til grunn for forebyggingen og håndteringen av vold, overgrep og forsømmelser på omsorgsinstitusjoner. Vernet av mennesker i sykehjem er omfattet av et sammensatt regelverk. Deler av regelverket handler om brukerrettigheter, mens andre deler av regelverket utgjør et vern fordi det stiller krav til kommunen eller helsepersonellet. Dette kapittelet gir ikke en fullstendig redegjørelse for det rettslige rammeverket, men et kortfattet sammendrag av de meste relevante prinsippene og kravene.

## Nasjonalt regelverk

### Forsvarlighetskravet

Et sentralt prinsipp i helseretten er forsvarlighetskravet. Kommunene<sup>28</sup> må sørge for at helse- og omsorgstjenestene deres er forsvarlige, og helsepersonellet<sup>29</sup> må yte forsvarlig helsehjelp. Forsvarlighetskravet innebærer at helse- og omsorgstjenestene må holde en viss standard for å være i tråd med lovverket. Det kan imidlertid være vanskelig å trekke opp de helt klare linjene for hva som skal anses som forsvarlig eller ikke. Det er akseptert at kommuner med ulik økonomi og ulike prioriteringer kan ha ulik standard på omsorgstjenestene, men det finnes en minstestandard – et punkt hvor tjenestene vil anses som uforsvarlige – som de ikke kan gå under. For å slå fast om en konkret kommune eller konkret helsepersonell har brutt forsvarlighetskravet overfor en pasient eller bruker, må man gjøre en grundig vurdering. Man vil da kunne se på yrkesfaglige retningslinjer, hvordan omsorgstjenestene er gjennomført, på samarbeidet og samhandlingen mellom helsepersonell og på om omsorgskravet er oppfylt. Omsorgskravet<sup>30</sup> pålegger helsepersonell en plikt til å opptre og kommunisere hensynsfullt overfor pasientene. Forsvarlighetskravet kan brytes både ved enkelt-

stående alvorlige episoder og ved mangelfulle helse- og omsorgstjenester over tid.

Mens helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven pålegger aktørene plikter, er pasient- og brukerrettighetsloven<sup>31</sup> en rettighetslov for dem som mottar tjenestene. Den gir dem rett til «nødvendige» helse- og omsorgstjenester<sup>32</sup> og sier noe om retten til medvirkning og til informasjon<sup>33</sup>. Det er vanlig å tolke retten til at tjenestene har et forsvarlig nivå, inn i nødvendighetskriteriet.

Flere forskrifter er med på å definere hvordan tilbudene på sykehjem skal være, men de er fortsatt utformet på et ganske overordnet nivå. Viktige eksempler er verdighetsgarantiforskriften<sup>34</sup> og forskrift for sykehjem m.v.<sup>35</sup>

### Pasient- og brukersikkerheten

Det er også en rekke andre bestemmelser som pålegger ulike plikter som samlet kan være med på å bedre vernet for personer som bor på sykehjem. De som yter helse- og omsorgstjenester i kommunene, plikter å drive kvalitetsforbedringsarbeid for å bedre pasient- og brukersikkerheten.<sup>36</sup> Dette kravet handler om prosess, ikke resultat, men det er grunn til å tro at kontinuerlig forbedringsarbeid vil kunne gi effekt over tid.

Helsepersonell er også pålagt å dokumentere arbeidet sitt,<sup>37</sup> og de har en taushetsplikt<sup>38</sup> som de samtidig har plikt til å bryte i bestemte situasjoner. De har for eksempel plikt til å melde ifra til politiet hvis de dermed kan avverge seksuelle overgrep eller mer alvorlige voldslovbrudd fra å skje.<sup>39</sup> Og hvis en som er utsatt for vold, samtykker til at helsepersonell kontakter politi eller andre instanser, er selvfølgelig ikke taushetsplikten til hinder for det. I slike situasjoner er det nødvendig at helsepersonell

bistår den voldsutsatte med å nyttiggjøre seg hjelp fra politi og andre hjelpeinstanser for voldsutsatte.

Helsepersonell har også plikt til å melde ifra til tilsynsmyndighetene om forhold som setter pasienters helse eller liv i fare.<sup>40</sup> Denne meldeplikten er aktuell i situasjoner hvor det er sannsynlig at pasienters helsetilstand kan forverres på grunn av forholdene. For eksempel kan bemanningsproblemer eller problemer med enkeltansatte være forhold helsepersonell skal melde ifra om.<sup>41</sup> Helsepersonell skal også informere den kommunale helse- og omsorgstjenesten om forhold som bør føre til tiltak, enten med samtykke fra pasient eller meddelt på en slik måte at taushetsplikten ikke brytes.<sup>42</sup>

### **Vold og seksuelle overgrep**

Når det gjelder vold og seksuelle overgrep, finnes det en pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven som sier at «kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep» og at «kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep».<sup>43</sup> Denne bestemmelsen ble tatt inn i helse- og omsorgstjenesteloven for å tydeliggjøre ledelsens ansvar og bidra til bevissthet og ansvarlighet knyttet til dette arbeidet. Den gjelder for alle typer vold, også psykisk vold og vold i nære relasjoner. I forarbeidene til bestemmelsen understrekes det at kommunen selv organiserer sine tjenester, og at det i stor grad er opp til kommunene hvordan de jobber for å ivareta denne forpliktelsen.<sup>44</sup>

### **Tvangsbruk**

For bruk av tvang i sykehjemmene gjelder

utgangspunktet om at helsehjelp gis etter samtykke fra den det gjelder<sup>45</sup>, men pasient- og brukerrettighetsloven gir regler for bruk av tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg fysisk helsehjelp. Disse reglene er viktige fordi de skal sikre at tvang bare brukes når det er hjemmel for det, og at de korrekte saksbehandlingsrutinene følges. Helsedirektoratet har utarbeidet et rundskriv<sup>46</sup> som forklarer hvordan man skal bruke reglene om tvang riktig. For eksempel er det et krav i loven om at tillitsskapende tiltak må være forsøkt før tvang vedtas,<sup>47</sup> og i rundskrivet står det eksemplert på hva slags tillitsskapende tiltak man kan forsøke.<sup>48</sup>

## **Menneskerettighetene**

Det er flere menneskerettslige konvensjoner som har bestemmelser knyttet til de problemstillingene denne rapporten tar opp. Reglene som er beskrevet i norske lover og forskrifter, må forstås i sammenheng med de folkerettslige forpliktelsene som norske myndigheter har, for eksempel gjennom den europeiske menneskerettskonvensjonen og de av FNs menneskerettskonvensjoner Norge har sluttet seg til. Menneskerettskonvensjonene er inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven og har forrang. Det betyr at dersom det er motstrid mellom en regel i en lov og en menneskerettslig forpliktelse, skal sistnevnte gå foran.

Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12 omhandler retten til helse. Denne bestemmelsen er særlig aktuell for problemstillinger knyttet til forsømmelser og uholdbar lav kvalitet på helse- og omsorgstjenestene.

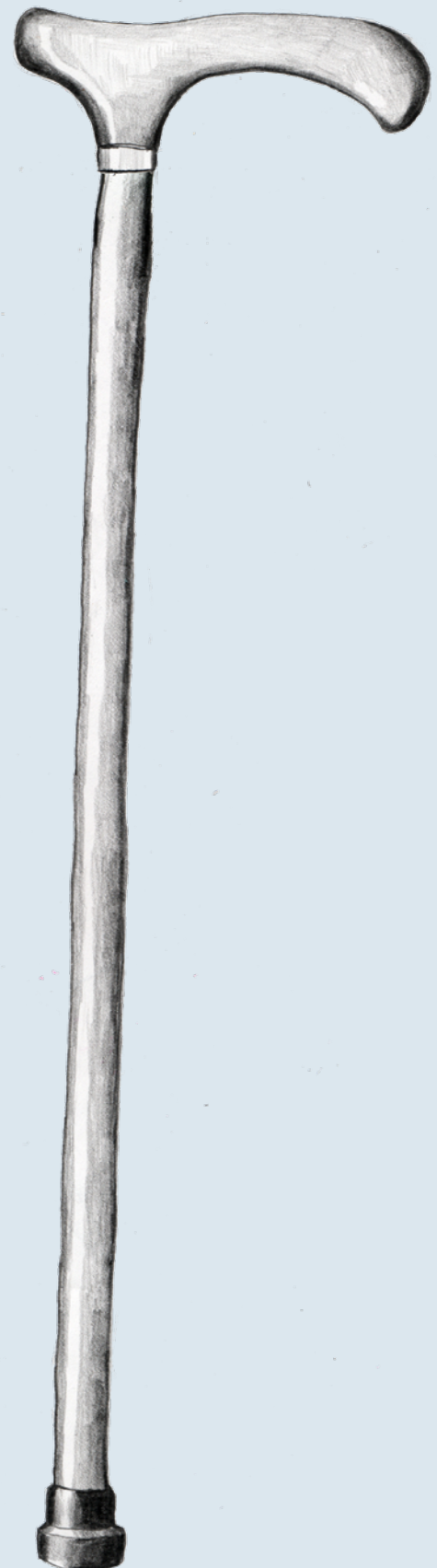
### **Den europeiske menneskerettskonvensjonen**

Den europeiske menneskerettskonvensjonen

(EMK) artiklene 2 (retten til liv), 3 (forbudet mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling) og 8 (retten til privatliv) har i seg plikter til forebygging og håndtering av vold. Statens sikringsplikt innebærer at dersom staten vet, eller burde vite, at noen risikerer å bli utsatt for vold, plikter den å foreta seg noe. Sikringsplikten handler om retten til beskyttelsestiltak og tilgang til politi- og rettsvesenets behandling av saken. For at staten skal oppfylle sikringsplikten, må ulike deler av staten kunne samhandle. Det betyr at et sykehjem som oppdager at en av dets beboere er utsatt for vold, må kunne håndtere dette og eventuelt koble på nødvendige instanser.

Ved bruk av tvangsinnleggelse eller tvangsbehandling kan EMK artikkel 3, 8 og 5 (retten til fred og sikkerhet) komme i spill. Tvang som bryter forbudet mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling etter artikkel 3, vil aldri være tillatt. For at tvangsbruk ellers skal være i tråd med menneskerettighetene, må den oppfylle bestemte krav, og man må følge gitte prosedyrer og saksbehandlingsregler for at tvangsbruken skal være lovmessig.

Som tidligere nevnt har Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) utarbeidet en rapport om statusen for Eldres menneskerettigheter i Norge i dag. Der fremheves det særlig at det er en risiko for krenkelser i tvangsbehandlingssituasjoner, for manglende vern mot vold og for underernæring og uheldig legemiddelbruk.





# KAPITTEL 3: Om data og metode

Denne rapporten er basert på data fra to spørreundersøkelser – én rettet mot sykehjemsbeboere og én mot besøkesvenner fra Røde Kors – samt fra kvalitative intervjuer med et utvalg sykehjemsbeboere. Dataene ble samlet inn i løpet av 2023.

## Spørreundersøkelsene

Røde Kors samarbeidet med Opinion om å utarbeide spørreundersøkelsen rettet mot sykehjemsbeboere. Det var også Opinion som – på oppdrag fra Røde Kors – gjennomførte undersøkelsen ansikt til ansikt med informantene. Røde Kors var selv ansvarlig for både utformingen og gjennomføringen av undersøkelsen rettet mot de frivillige. Begge spørreundersøkelsene var anonyme og ble gjennomført mellom mai og november 2023.

De to undersøkelsene inneholdt flere felles spørsmål, og hovedmålet var å få en indikasjon på omfanget av forsømmelse, fysisk vold og psykisk vold mot beboere på sykehjem det siste året. Slike uønskede hendelser ble definert og kategorisert etter Helsedirektoratets rapport *Vold, overgrep og forsømmelser i norske sykehjem – om omfang og pågående forebyggende arbeid*.<sup>49</sup> Under utarbeidelsen ble spørreundersøkelsen testet på en pilotgruppe med sykehjemsbeboere for å sikre at den var gjennomførbar.

Et annet mål med spørreundersøkelsene var å belyse i hvilken grad beboere og frivillige varsler om forsømmelse, fysisk vold og psykisk vold. Det ble også stilt spørsmål om informantenes erfaring med varslingshåndtering, for å identifisere gode eksempler på systemer og rutiner for varsling og tiltak som kan gjøre rutine og systemene bedre.

Spørreundersøkelsene besto stort sett av spørsmål med ferdige svaralternativer. I tillegg var det et par åpne spørsmål om hvordan pasientsikkerheten på sykehjem kan forbedres,

samt om trygghet. De kvalitative svarene på disse spørsmålene ble kategorisert i temaer for å oppsummere de vanligste synspunktene og erfaringene blant beboerne og besøksvennene.

## Utvalget

### Sykehjemsbeboere

Røde Kors forsøkte å rekruttere beboere fra sykehjem i alle landsdeler med minimum 50 vanlige langtidsplasser.<sup>50</sup> Vi la vekt på å få et utvalg med bred geografisk spredning. Lederne ved de utvalgte sykehjemmene mottok informasjon om prosjektet med en forespørsel om å bidra. Når en leder takket ja, begynte rekrutteringen av beboere fra det aktuelle sykehjemmet. Utvalgs-kriteriene var at deltakerne måtte være samtykkekompetente<sup>51</sup>, ha en vanlig langtidsplass på sykehjemmet og ha bodd der i minst fire uker.

Vi sendte forespørsler til cirka 100 sykehjem i alle landsdeler.<sup>52</sup> Totalt 30 sykehjem fordelt på 11 kommuner i fire landsdeler takket ja til å bidra til prosjektet, og til sammen 190 beboere spredt på disse institusjonene deltok i spørreundersøkelsen. Den geografiske spredningen av beboerne er illustrert i figur 1. Som nevnte tidligere er forekomsten av demens blant sykehjemsbeboere med langtidsopphold over 80 prosent.<sup>53</sup> Beboere med demens eller andre former for alvorlig kognitiv svikt ble vurdert som ikke samtykkekompetente, og det var dermed ingen i denne kategorien som deltok. Det var derfor forholdsvis få aktuelle informanter på hvert enkelt sykehjem som deltok i undersøkelsen. Selv om vi ikke kan si at utvalget er representativt for sykehjemsbeboere generelt, er det få norske undersøkelser som har innhentet beboeres erfaringer og oppfatninger om temaet tidligere. Dette gjør funnene interessante til tross for begrensningene. En oversikt over de særlige etiske betraktninger som ble vedtatt i undersøkelsen finnes i vedlegget til denne rapporten.

## Tilgang til sykehjem

Det kan være utfordrende å gjennomføre en undersøkelse blant pleietrengende eldre, noe arbeidet med denne rapporten har synliggjort. Tidvis var det svært vanskelig å få tilgang til sykehjem for å gjennomføre spørreundersøkelsen og intervjuer. Selv om en god del sykehjemsledere og ansatte var imøtekommende, var det dessverre svært mange sykehjem som ikke responderte på våre henvendelser eller på andre måter avviste deltagelse i prosjektet. Ofte var argumentet manglende kapasitet fra sykehjemmets side, selv om prosjektet i liten grad krevde bistand fra ansatte.

Røde Kors erkjenner at det er reelle dilemmaer i avveiningen mellom sykehjemsbeboernes behov og rett til å ytre sin mening og dele egne erfaringer, og tjenestenes behov for å beskytte beboere som har behov for fred og ro og ansatte som allerede er overbelastet. Samtidig må både omsorgstjenestene og myndighetene være oppmerksomme på problemstillingen, slik at de ikke hindrer sykehjemsbeboeres ytringsfrihet og rett til selv å avgjøre om de vil la seg intervjuer. I debatten om eldreomsorgen er det viktig og verdifullt i seg selv at sykehjemsbeboernes egne stemmer blir hørt.

### Besøksvenner

Røde Kors gjennomførte samtidig en landsdekkende spørreundersøkelse blant egne frivillige, nærmere bestemt besøksvenner (med og uten hund) for sykehjemsbeboere og de som er med og arrangerer gruppeaktiviteter på sykehjem. For å kunne delta måtte de ha besøkt et sykehjem i denne rollen det siste året. Forskjellige interne plattformer ble brukt for å invitere aktuelle informanter til å delta.

Røde Kors har totalt cirka 9500 besøksvenner, men dette inkluderer også frivillige som besøker hjemmeboende. Det er derfor ikke mulig å slå fast hvor mange besøksvenner som oppfylte kriteriene for å delta i spørreundersøkelsen.

Totalt var det 195 besøksvenner som deltok. Disse fordeler seg på minst 65 av rundt 380 lokalforeninger over hele landet. Det var noen informanter som ikke oppga hvilken lokalforening de tilhørte. Vi kan ikke si at utvalget er representativt for alle besøksvenner koblet til sykehjem, men undersøkelsen gir likevel en indikasjon på i hvilken grad frivillige observerer,

mistenker og varsler om vold og forsømmelse ved sykehjem.

### Kvalitative intervjuer

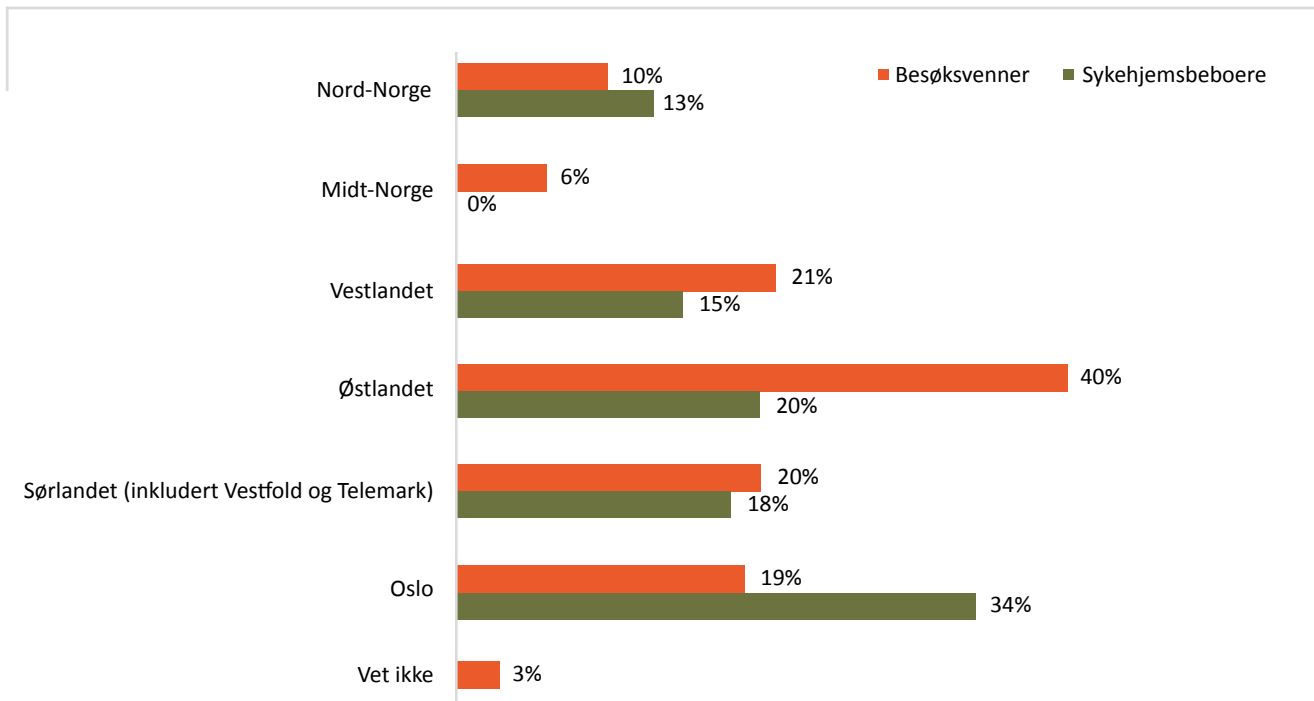
I forbindelse med gjennomføringen av den kvantitative spørreundersøkelsen blant sykehjemsbeboerne ble de beboerne som ble vurdert som fysisk og kognitivt egnet for å delta i et kvalitativt oppfølgingsintervju, spurt om de var interessert i dette. Totalt svarte 42 beboere ja, og av disse ble åtte valgt ut.

Det ble intervjuet fire menn og fire kvinner mellom 66 og 86 år. Fire beboere bodde på kommunale sykehjem og fire på private sykehjem. En slik kombinasjon var ønskelig for å få frem erfaringer og meninger fra et mangfoldig utvalg av beboere.

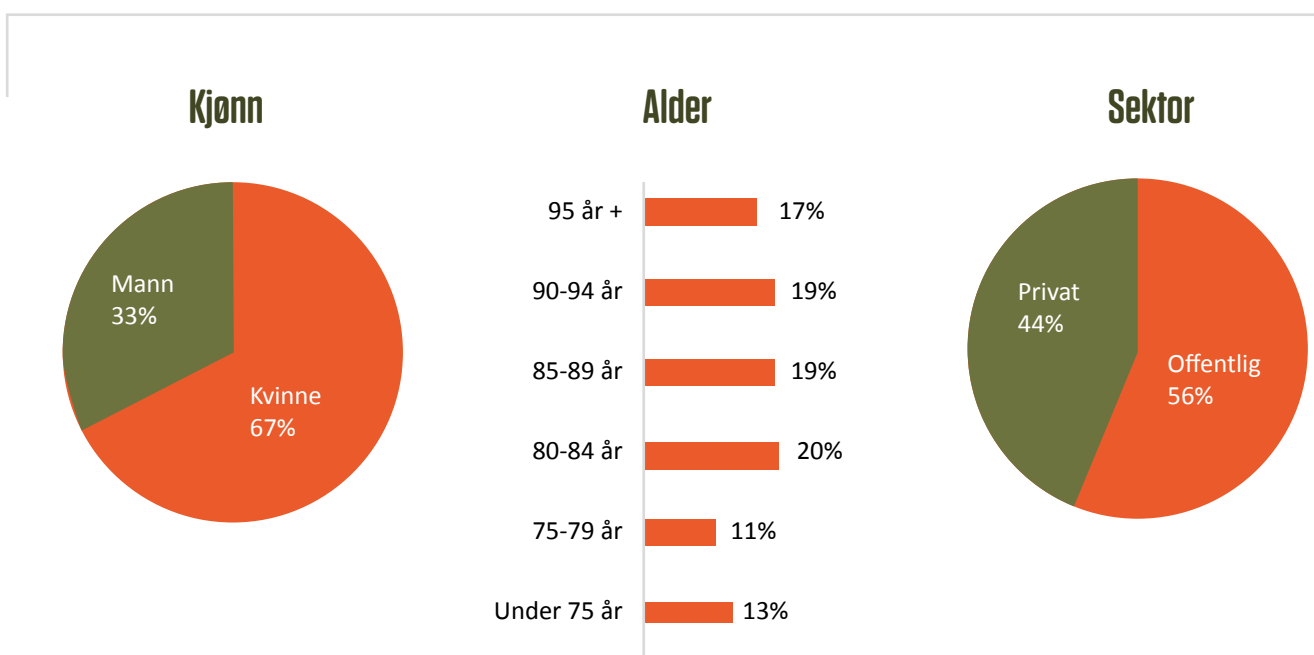
Intervjuene ble i utgangspunktet tatt opp med diktafon. Dersom en informant ikke samtykket til lydopptak, ble intervjuet notert ned.

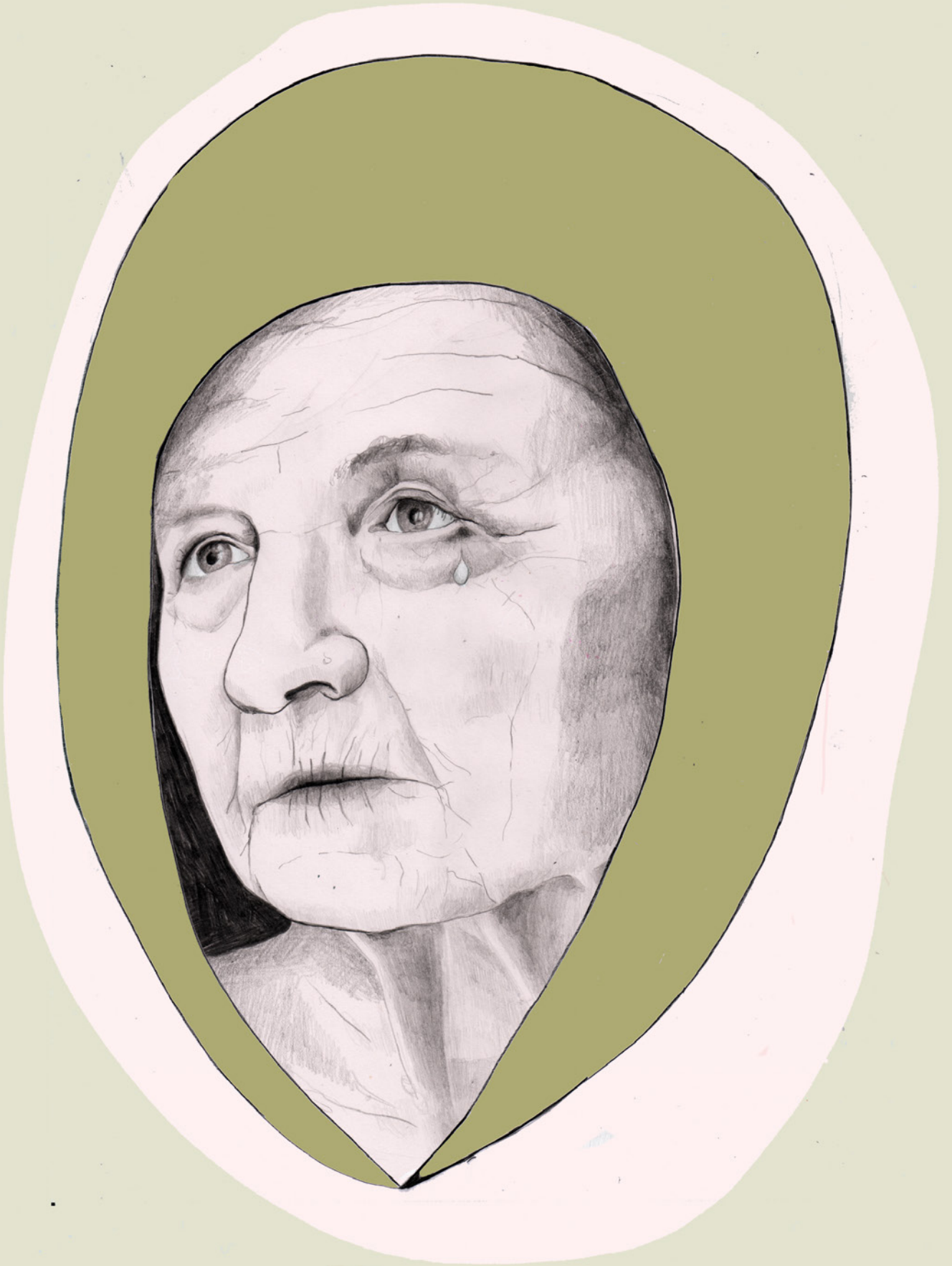
Figur 1: Nøkkeltall for utvalget av sykehjemsbeboere og utvalget av besøksvenner.

## Geografisk spredning



## Sykehjemsbeboere







# KAPITTEL 4: Erfaringer med uønskede hendelser på sykehjem

I spørreundersøkelsene ble både sykehjemsbeboere og besøksvenner spurt om de hadde opplevd hendelser med omsorgssvikt i form av forsømmelse, fysisk vold eller psykisk vold på sykehjem det siste året. Disse hendelsene ble listet opp i ferdige svaralternativer, slik at informantene kunne krysse av for de hendelsene som var aktuelle for dem. I resten av denne rapporten brukes *omsorgssvikt* som et overordnet begrep for de kategoriene av uønskede hendelser som det ble satt søkelys på i prosjektet, nemlig forsømmelse, fysisk vold og psykisk vold.

Vold, overgrep og forsømmelse på sykehjem er et komplekst fenomen, og det er uenighet blant fagfolk om hvilke begreper og definisjoner som skal brukes. Dette påvirker hvilke typer hendelser som får oppmerksomhet samt den faktiske forståelsen av omfanget av omsorgssvikt på institusjoner. I spørreundersøkelsen som ligger til grunn for denne rapporten, ble begrepene *forsømmelse*, *fysisk vold* og *psykisk vold* definert for deltakerne for å sikre felles forståelse. Kategoriene av disse begrepene som er brukt i spørreundersøkelsene finnes i vedlegget til denne rapporten.

Som beskrevet i det tidligere kapitlet kan det være utfordrende å gjennomføre en undersøkelse for å få et nøyaktig bilde av uønskede hendelser som finner sted på sykehjem. Antallet hendelser med omsorgssvikt i denne rapporten inneholder begrensninger, noe som påvirker hvordan resultatene fra undersøkelsen kan tolkes. Først og fremst er antallet hendelser med omsorgssvikt basert på observasjoner, og disse kan være usikre og utsatt for feilerindring. Det er også mulig at ulike beboere og besøksvenner viser til den samme hendelsen siden de befant seg på samme sykehjem og dermed kan ha opplevd det samme. Videre er det slik at sykehjemsbeboere og besøksvenner kunne oppgi mer enn én type hendelse med forsømmelse, fysisk vold eller psykisk vold

som de hadde vært utsatt for eller vært vitne til. De ble imidlertid ikke spurt om det spesifikke antallet ganger disse hendelsene hadde funnet sted.

I dette kapitlet legger vi derfor frem andelen informanter som har opplevd omsorgssvikt i form av forsømmelse, fysisk vold og/eller psykisk vold, i stedet for antall hendelser. I selve undersøkelsen spurte vi deltakerne om erfaringer det siste året, for å redusere risikoen for feilerindring. Dette er også vanlig i sammenlignbare studier.<sup>54</sup> Til tross for disse begrensningene mener Røde Kors at resultatene gir et godt innblikk i fenomenet fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse på sykehjem.

## Opplevelser med omsorgssvikt

Totalt oppgir drøyt halvparten av de 190 sykehjemsbeboerne (99 personer) at de selv har vært utsatt for eller vitne til en eller annen form for omsorgssvikt (her definert som forsømmelse, psykisk vold og/eller fysisk vold) på sykehjemmet. Litt over en tredjedel av besøksvennene (69 personer) har hatt mistanke om eller vært vitne til en eller flere former for omsorgssvikt.

Andelen som har hatt mistanke om eller vært vitne til forskjellige former for omsorgssvikt, er dermed en god del lavere blant besøksvenner enn den er blant beboere. Dette er ikke overraskende. Besøksvennene er på besøk på sykehjemmene noen timer hver måned og har ikke den samme muligheten til å observere hendelser som dem som bor der.

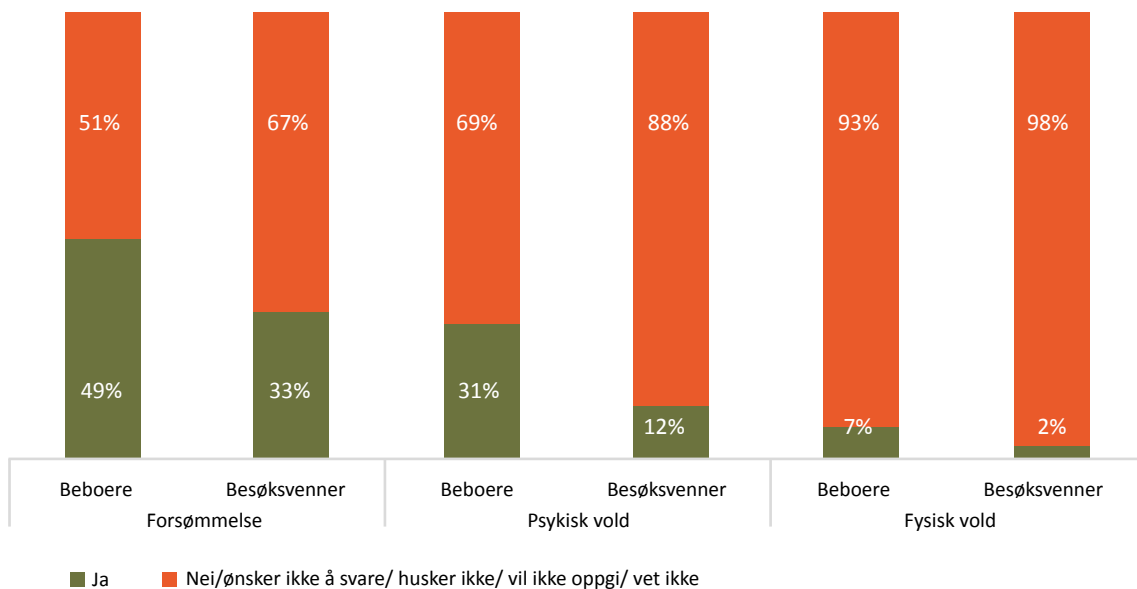
I annen forskning på temaet, finner bl.a. Yon et al. (2020) at omfanget av forsømmelse, vold og overgrep basert på undersøkelser blant ansatte er 64 prosent på tvers av ulike land.<sup>55</sup> Botngård et al. (2020), som samlet inn data fra ansatte på sykehjem i Norge, fant at 76 prosent hadde ob-

servert en eller flere hendelser med blant annet forsømmelse, psykisk vold og fysisk vold.<sup>56</sup> Disse forskjellene kan skyldes tilfeldigheter eller for eksempel ulik metodebruk. Utvalgsstørrelsen på vår undersøkelse er for eksempel mindre sammenlignet med de overnevnte studiene samt tok bare for seg beboere som ikke bodde på en lukket eller skjermet avdeling. Videre kan det hevdes at ansatte er mer bevisste på hva som utgjør omsorgssvikt og vant til å reflektere over sin egen praksis og handlinger, noe som kan føre til

at flere hendelser blir oppgitt. Som omtalt senere i dette kapitlet, var noen beboere i vår studie usikre på definisjonen og grenseoppgangene for forsømmelse.

I de følgende avsnittene og i figur 2 utdypes antallet hendelser med omsorgssvikt i form av forsømmelse, fysisk vold eller psykisk vold rapportert av både beboerne og besøksvennene i vår undersøkelse.

**Figur 2: Fordeling av svar fra både beboere og besøksvenner på følgende spørsmål om opplevelse med ulike former for omsorgssvikt. (N=385).**



### Forsømmelser

Forsømmelse er den hyppigste formen for omsorgssvikt oppgitt av både beboere og besøksvenner i undersøkelsen. Totalt 49 prosent av beboerne (94 personer) oppgir at de enten har opplevd forsømmelse selv eller har sett/hørt andre bli utsatt for forsømmelse på sykehjem. Blant besøksvennene er det en tredjedel (33 prosent) som oppgir at de har observert eller mistenkt forsømmelser på sykehjem.

I studien til Botngård et al. (2020) var det cirka 47 prosent av de ansatte på sykehjem som rapporterte at de hadde utøvd minst ett tilfelle av forsømmelse det siste året.<sup>57</sup> Også i den studien var forsømmelse den mest utbredte formen for omsorgssvikt på sykehjem.

Mangel på mosjon og sosialisering er de hyppigste formene for forsømmelse oppgitt av

både beboerne og besøksvennene i vår undersøkelse.<sup>58</sup> I tillegg rapporterer beboerne om uforsvarlig medisinsk behandling (14 prosent) og besøksvennene om dårlig hygiene (10 prosent). I studien til Botngård et al. (2020) var ignorering av beboernes behov for hjelp samt utsettelse av nødvendig pleie og stell de meste utøvde formene for forsømmelser.<sup>59</sup>

Som drøftet tidligere i dette kapittelet mangler det en konsensus om hva forsømmelse innebærer, noe som også ble tatt opp av beboerne under gjennomføringen av undersøkelsen vår. Beboerne tenkte ofte høyt om sine erfaringer for å vurdere om disse kvalifiserte til å defineres som forsømmelser. Enkelte beboere ga uttrykk for at det er vanskelig å si om de har erfart forsømmelse eller ikke. Noen beboere opplevde forsømmelse som et veldig sterkt ord og ville heller beskrive opplevelsene sine på en annen måte, for eksempel som «forglemmelser». Videre viser de forståelse for de ansattes tidspress. Følgende uttalelse illustrerer hvordan en beboer opplever det:

*«Føler meg trygg uansett. Er jo rimelig voksen, så jeg klarer meg godt. Jeg er ikke akkurat lettskremt. Men som sagt, de er underbemannet her, og spesielt på natta. Man føler [...] at man plager folk [de ansatte]. Du kan ta det med fordyelse, at 'du har ikke før lagt deg, og så må du opp igjen'. De sier det, enkelte. Tror ikke det er for å være ondskapsfulle, men de blir jo stresset. Så jeg kan jo skjønne det også, retten og sletten.»*

Mangel på mosjon er, som tidligere nevnt, noe både beboere og besøksvenner trekker frem som en utfordring. At beboerne ikke får nok mosjon, kan jo blant annet tilskrives underbemanning og mangel på kapasitet på sykehjemmene. Én beboer pekte på denne sammenhengen:

«De har ikke tid til å ta seg av noen for å gå tur, de har jo for liten bemanning [...]. Så jeg synes ikke det er lett å være her.»

Samtidig sier en del av beboerne at hvis de ikke får nok mosjon, er det deres egen feil, og at de selv burde være flinkere til å mosjonere. Det ble også nevnt at mangel på mosjon kan skyldes årstiden. For eksempel trakk en beboer frem at vinteren i Nord-Norge er veldig lang, noe som kan legge begrensninger på mulighetene til å komme seg ut. Mangel på frisk luft ble også fremhevet av en annen beboer, som delte følgende sterke uttalelse:

*«Så ingen får lufting her. I fengsel har de en time til å være ute og lufte seg, det er verre enn fengsel her. Det har jeg sagt til dem også, jeg sier det jeg mener.»*

To beboere som ble intervjuet, fortalte om situasjoner der de ikke fikk medisinen de hadde behov for. Dette gjaldt for det meste smertestillende medisiner etter at de hadde skadet seg. Begge nevnte at de gjentatte ganger måtte be om smertelindring som de føler ikke ble fulgt opp godt nok eller ble tatt på alvor. En beboere sa:

«Det tok det litt tid før de skikkelig kjente hvor smertelig jeg hadde det før jeg fikk ordentlig smertemedisin»

Enkelte beboere uttrykte også bekymring for avvik i forbindelse med utlevering av medisiner og for at pasienter med kognitiv svikt kanskje ikke la merke til slike avvik. En beboer sa for eksempel at hen hadde vært vitne til at medisiner ikke ble ordentlig utlevert, for eksempel at beboere ikke hadde svelget medisinen de mottok. En annen beboer uttrykte oppgitt:

«[...] jeg kan for eksempel si ifra hvis jeg ikke får medisinene mine, men de demente kan jo ikke si ifra. Det synes jeg er viktig, for det er jo noe med [...], blir de feilmedisinert, eller er det mangel på medisiner hvis de ikke klarer å si ifra selv?»



### Psykisk vold

Psykisk vold er den neste hyppigste formen for omsorgssvikt som beboerne i undersøkelsen rapporterer om. Totalt oppgir 31 prosent av beboerne (58 personer) at de enten selv har opplevd eller har sett/hørt andre bli utsatt for ulike former for psykisk vold på sykehjemmet. De som rapporterer om dette, fremhever særlig hendelser knyttet til ignorering eller det å bli oversett (17 prosent), fulgt av kjefting (15 prosent) og ydmykelse.

Over åtte av ti besøksvenner oppgir at de ikke har observert eller mistenkt denne formen for omsorgssvikt på sykehjem. Blant de 12 prosentene som har fanget opp psykisk vold, er det ignorering, ydmykelse og kjefting som er de vanligste formene.

En beboer beskrev det på følgende måte:

«Jeg kan ta godt vare på meg selv, men det er jo andre som ikke klarer det, da. Ansatte kan være mer til stede, for mange eldre kan være stygge med hverandre. De burde være mer til stede sammen med oss, det er de ikke så mye.»

En annen uttalte at beboerne kan oppleve å bli ignorert og oversett:

■ «Jeg blir sett og hørt fordi jeg er oppegående; andre blir ignorert og oversett. Litt likegyldighet, blir ikke hørt når de roper»

Sykehjemsbeboerne og besøksvennene ble bedt om å rapportere om hendelser med psykisk vold uavhengig av hvem som hadde utøvd volden. Psykisk vold kan utøves av både ansatte, pårørende og beboerne selv. I vår undersøkelse samlet vi ikke inn informasjon om hvem som sto for volden. I en annen studie rapporterte cirka 41 prosent av de ansatte på sykehjem at de selv hadde utøvd en eller annen form for psykisk vold det siste året. Kjefting, krangling og kritiske bemerkninger ble hyppigst fremhevet.<sup>60</sup>

Annen forskning tyder på at det foregår en god del verbal og fysisk aggresjon beboere imellom. I vår undersøkelse beskrev en beboer hvordan hen selv opplevde slike hendelser: «Føler meg umyndiggjort og er plaget av andre beboere.» Studier viser at det rapporteres hyppigst om hendelser med psykisk vold som inkluderer kjefting, krangling og bruken av stygge bemerkninger på skjermede demensavdelinger ved de største sykehjemmene i byer.<sup>61</sup>

### Fysisk vold

Antallet beboere som oppgir at de har opplevd fysisk vold, er veldig lavt. Bare 14 av 190 beboere oppgir å ha opplevd fysisk vold på sykehjem, og de fleste av hendelsene de forteller om, dreier seg om slåssing (7 tilfeller). Nesten alle besøksvennene (95 prosent) oppgir at de ikke har observert eller hatt mistanke om fysisk vold. Et lite mindretall, totalt 3 besøksvenner, svarer at de har observert eller hatt mistanke om at noen har blitt utsatt for fysisk vold på sykehjem det



siste året. Observasjonene dreier seg om biting, sparking, lugging, slåssing og andre fysiske handlinger der hensikten har vært å skade.

Annen forskning på feltet tyder på at fysisk vold forekommer sjelden på institusjoner i Norge. Likevel var det i en norsk undersøkelse cirka 10 prosent av de ansatte på sykehjem som hadde utøvd fysisk vold det siste året.<sup>62</sup> Det samme studien konkluderte med at 69 prosent av de ansatte hadde observert fysisk aggresjon mellom beboere.<sup>63</sup> En beboer i vår undersøkelse hadde følgende erfaring:

*«Det var en bestemmelse om at pasienter som kan gjøre noe selv, kan gjøre det. Jeg holdt på*

*å lage en omelett, da kom en annen beboer og sa 'uæhhh' rett i ansiktet, og jeg fikk et slag i ribbeina, så fikk jeg pusteproblemer. Legen sa senere at det kunne henge sammen. Så sa pasienten 'jævla...hore' [...] men hun er nok ganske dement. Ingen tar noe alvorlig her [...] Det er en slik likegyldighet over stedet.»*

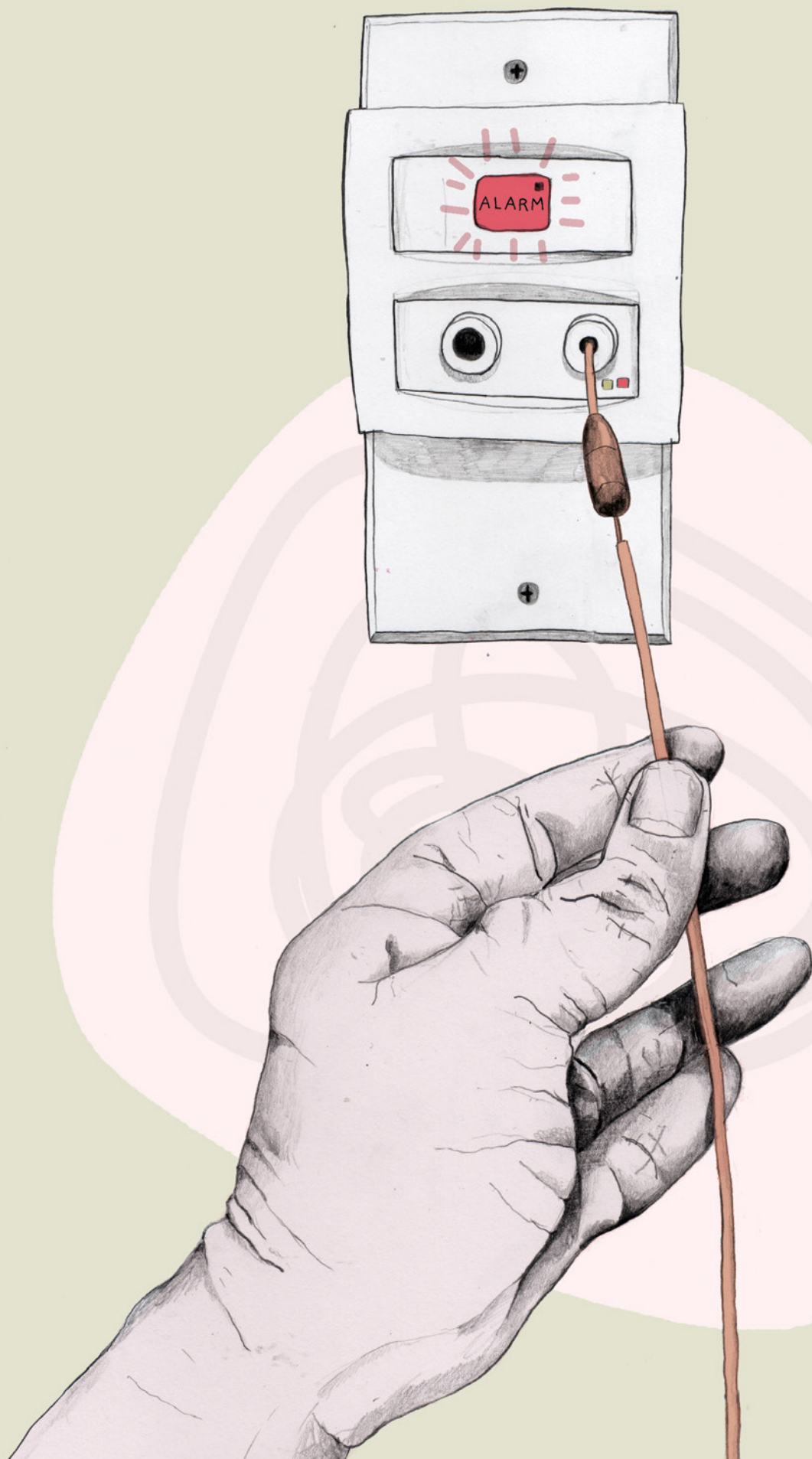
Det bør nevnes at det ikke bare er beboere som opplever vold, også ansatte kan bli utsatt for det samme. En tysk studie viste at en høy andel av de ansatte i helse- og omsorgstjenester, hele 73 prosent, var utsatt for vold på arbeidsplassen.<sup>64</sup> Dette kan ha konsekvenser for de ansatte, både i arbeidslivet og privat.

## Oppsummering

Forsømmelse og psykisk vold er de hyppigste formene for omsorgssvikt ifølge sykehjemsbeboerne og de frivillige i undersøkelsen vår, noe som underbygges av andre undersøkelser. Mosjon og sosialisering synes særlig å være mangelvare. En høy andel sykehjemsbeboere har nedsatt mobilitet, noe som gjør at de trenger mer hjelp og tilrettelegging for å få dekket behovet for mosjon og sosialisering.<sup>65</sup>

I vår undersøkelse er det færre som oppgir å ha observert eller erfart omsorgssvikt enn i andre norske undersøkelser. Undersøkelsene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare grunnet ulike metoder og hvem man har vært i kontakt med. Uansett er det bekymringsfullt at halvparten av beboerne og en tredjedel av besøksvennen har erfart omsorgssvikt på sykehjem.

Enkelte av beboerne i undersøkelsen vår erfarte til en viss grad mangel på hjelp, men de var tilbakeholdne med å beskrive det som en forsømmelse. Det illustrerer vanskelige grenseoppganger og ulike forventninger om hva som kan beskrives som en forsømmelse. Det er mulig at denne tvetydigheten har bidratt til lavere rapportering av forsømmelse i vårt utvalg.



# KAPITTEL 5: Varsling og avviksrapportering

Kommunene skal yte helse- og omsorgstjenester av en viss standard.<sup>66</sup> En rekke lover og forskrifter, som beskrevet i kapittel 2, skal sammen bidra til å beskytte beboere på sykehjem. Å varsle om uønskede hendelser, blant annet fysisk og psykisk vold og forsømmelse, er en viktig mekanisme for å oppfylle kravene til pasientsikkerhet. Videre er det viktig i opplæringen av ansatte og for å forbedre kvaliteten på tjenestene.<sup>67</sup> Likevel er det mangel på kunnskap om i hvilken grad varslingsrutiner følges, og hvordan man legger til rette for varsling ved sykehjem.

Ulike begreper brukes for å beskrive håndteringen av uønskede hendelser på en arbeidsplass, blant annet *varsling*, *avviksrapportering* og *bekymringsmelding*. Denne rapporten tar utgangspunkt i begrepet *varsling* fordi det er knyttet direkte til kritikkverdige forhold og brudd på lover, regler, retningslinjer og etiske normer.<sup>68</sup> Avviksrapportering er imidlertid det begrepet som benyttes internt i Røde Kors ved håndtering av uønskede hendelser. Dette begrepet brukes derfor når det gjelder besøksvennene.

## I hvilken grad varsles det om uønskede hendelser på sykehjem?

Resultatene fra undersøkelsen viser at beboere varsler oftere enn besøksvenner om uønskede hendelser som finner sted på sykehjem. Totalt 72 prosent av sykehjemsbeboerne som har opplevd en eller annen form for omsorgssvikt, har varslet om hendelsen(e). De resterende 28 prosentene har ikke varslet om noen av hendelsene de har opplevd. Beboerne varsler i størst grad om hendelser knyttet til forsømmelse; 72 prosent av dem som har opplevd forsømmelse, oppgir at de har varslet om hendelsen(e). En noe lavere andel varsler om hendelser de har opplevd

knyttet til psykisk vold (48 prosent). Det er svært få av informantene våre som har opplevd fysisk vold. Over halvparten av dem det gjelder (8 av 14 beboere), har varslet om det, men disse tallene må tolkes med forsiktighet gitt at det er snakk om et svært lite utvalg.

Beboerne varsler først og fremst via ansatte på sykehjemmet. Det gjelder uansett hvilken form for omsorgssvikt de varsler om. Totalt 83 prosent av beboerne som har varslet om uønskede hendelser, har henvendt seg til de ansatte. Pårørende er den nest vanligste varslingskanalen, fulgt av lederen på sykehjemmet og legen. Ingen beboere oppgir at de har varslet frivillige om omsorgssvikt.

Litt over en tredjedel av besøksvennene som har observert eller hatt mistanke om forsømmelser, psykisk vold og/eller fysisk vold mot én eller flere sykehjemsbeboere, har varslet om dette. De bruker flere instanser, men i likhet med beboerne varsler besøksvennene oftest til ansatte på sykehjemmene. Besøksvennene sender også avviksrapporter til frivilligkoordinatoren i Røde Kors.

## Hvorfor velger beboere og besøksvenner å ikke varsle?

De sykehjemsbeboerne som ikke hadde varslet om omsorgssvikt, ble i spørreundersøkelsen spurt om årsakene. De kunne velge mer enn ett svaralternativ, noe som har ført til 66 svar. Beboerne ble ikke bedt om å presisere årsaken til at de ikke varslet om en bestemt form for forsømmelse, psykisk eller fysisk vold.

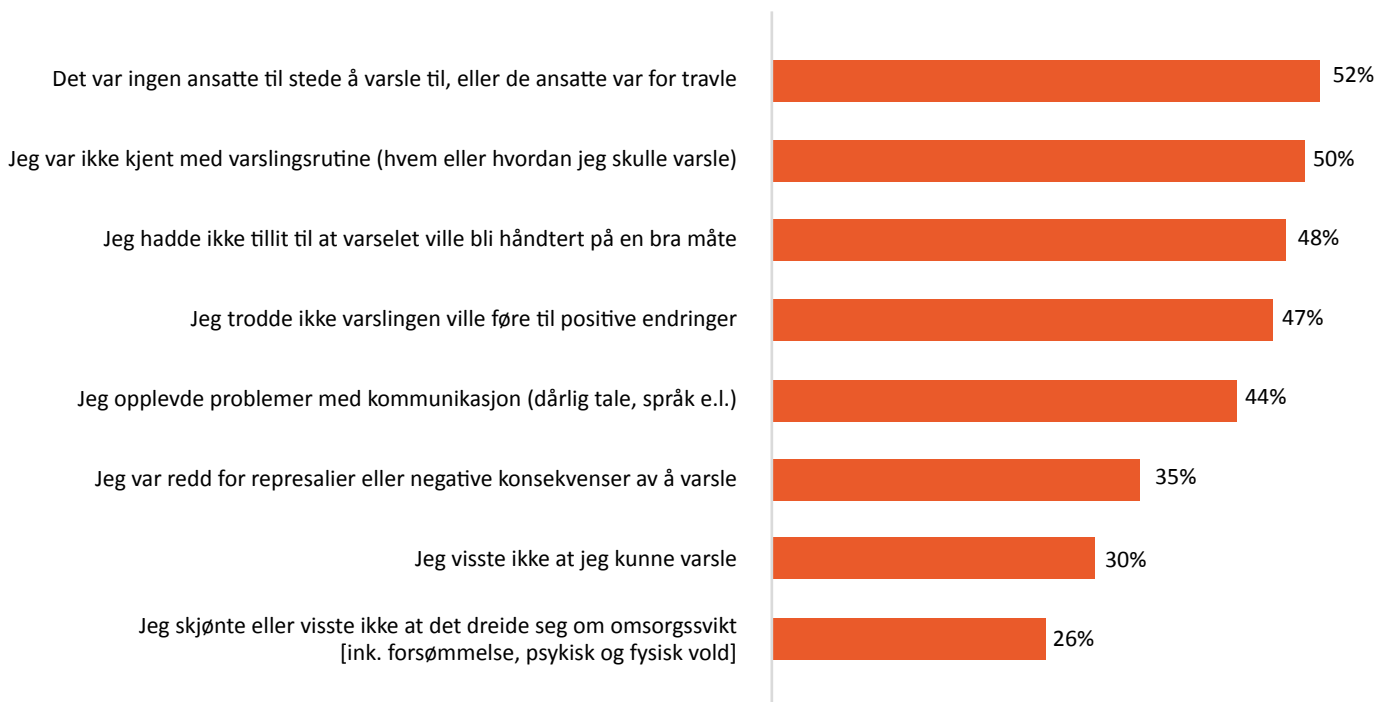
Det er mange grunner til at beboerne ikke varsler, og det er ingen enkeltgrunn som peker seg ut på tvers av alle former for omsorgssvikt. Halvparten

av dem som har unnlatt å varsle, oppgir at det ikke er noen å varsle til, eller at det er uklart hvordan man skal varsle. Enkelte beboere forteller om at det kan være vanskelig å komme i kontakt med personalet. Én beboer påpeker følgende:

«Jeg prøver å si ifra ved å trykke på knappen så de kan komme, men det tar lang tid før de kommer. Men jeg har gitt opp mange ganger.»

Som vist i figur 3 oppgir også nærmere halvparten av de som ikke varsler, at de ikke har tillit til at varselet vil bli håndtert på en god måte, og at de mangler tro på at det vil føre til positive endringer.

**Figur 3: Hvorfor fortalte sykehjemsbeboere ikke noen om omsorgssvikt de har vært utsatt for eller vitne til? (N=66).**



Hvis ingen av svaralternativene passet, kunne beboerne oppgi en annen grunn til at de ikke varslet, i et fritekstfelt. Svarene i fritekstfeltet viser at beboere kan være tilbakeholdne med å melde fra fordi «å sladre ikke er bra». Mange informanter ga uttrykk for at de kun ønsket å snakke om egne erfaringer, og at det var vanskelig å vite hva andre beboere hadde erfart, eller hvordan de hadde opplevd en hendelse. Når man ikke vil si ifra, kan det være for å beskytte både seg selv og andre. Enkelte beboere var klare på at de ikke hadde lyst til å blande seg inn i enkeltsaker:

■ «Det var ikke meg direkte, så det må være den som opplever det som må gjøre det. Når de ikke vil at jeg skal ta det opp, gjør jeg ikke det.»

En beboer som ble intervjuet, forklarte at hun var ivrig etter å hjelpe andre fordi hun var «klar i hodet» og kunne bistå beboere som hadde nedsatt taleevne. Men hun opplevde at det ikke alltid ble godt mottatt, og at hun måtte holde litt tilbake:

«Pleieren liker ikke så godt at jeg blander meg inn. Så mange ganger lurer jeg på om jeg skulle si noe, eller om jeg ikke skal gjøre det. Det er litt vanskelig.»

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har forsket på vold og overgrep mot eldre, og gjennomførte den første nasjonale prevalensstudien om vold og overgrep mot hjemmeboende eldre i Norge. De fleste volds-ofrene i studien oppsøkte ikke hjelp og meldte heller ikke fra om det de var blitt utsatt for. Det er forskjellige årsaker til at de eldre ikke vil si ifra til andre. Én årsak er at mange eldre oppfatter vold og overgrep som en privatsak som man ikke snakker om utenfor familien. En annen årsak er,

ifølge samme studie, at de eldre ofte mangler tillit til personene de kunne ha sagt fra til.<sup>69</sup>

I undersøkelsen vår oppgir 35 prosent av beboere at de ikke varslet fordi de var redd for represalier og negative konsekvenser. En beboer som ble intervjuet, sa at hen ikke ville varsle fordi hen hadde inntrykk av at de ansatte ikke behandlet varsler i tråd med taushetsplikten. Hen var redd for at de ansatte ville spre sensitive opplysninger til andre ansatte på sykehjemmet. Beboeren var opptatt av at det kunne få negative konsekvenser for hen selv. En annen beboer var bekymret for negative konsekvenser og hva det kunne medføre: «Jeg var redd for at de ville lage mer problemer og mer isolasjon.»

«Vil ikke være til bry» var et annet vanlig svar i fritekstfeltet på hvorfor beboerne ikke varslet om uønskede hendelser. Tidspress blant de ansatte ble ofte brukt som en grunn til ikke å «klage» eller «mase». Beboerne ser ut til å mene at personalet gjør så godt de kan med de ressursene som er tilgjengelige, og de ønsker ikke å overbelaste dem. Én beboer beskrev det på følgende måte:

«Ikke fått noen sjans til å si det. Kan være det er ting man har lyst å si, som man ikke får sagt noe om. Men vi har det bra her, synes jeg. Men det kunne bli regnet som en klage, og jeg vil jo ikke klage. Og vi har det bra ellers, de gjør så godt de kan.»

En annen opplevde det som et dilemma:

■ «Vil ikke være vanskelig, er feig kanskje, man vil bli godt likt, men det skal noe til for å tale Roma midt imot [...] Men ingen er jo feilfri, og bra er det. [...] vi eldre vil ikke forstyrre og gå i veien for dem.»



Det kan argumenteres for at egen oppvekst, egne verdier og forventninger har noe å si for om man melder ifra eller varsler. Holdningen om at man ikke vil være til bry, for eksempel, er pekt på som et særtrekk ved dem som er født før 1946. De beskrives som «den stille generasjonen», som følge av blant annet sine erfaringer fra krigen. Majoriteten av beboerne i norske sykehjem tilhører nettopp denne generasjonen.<sup>70</sup>

De fleste besøksvennene som hadde observert minst én form for omsorgssvikt, varslet ikke om dette. En viktig årsak til at de ikke meldte ifra, var underbemanning. Noen besøksvenner oppga at sykehjemmet ikke har nok folk til å kunne følge opp varsler på en god måte:

*«Det jeg har observert, er innenfor normalen i den sørgelige eldreomsorgen her i landet: nydelige pleiere med for lite tid, for heftige medisiner for å roe ned, for få pleiere til å luften, ta ut, stimulere min nå svært syke/demente besøksvert, som bare venter på døden. Pleierne gir næringsrik mat med riktig konsistens, kjenner pasienten godt, er fulle av omsorg – men det er så effektivt, så effektivt. Derfor ingen grunn til å varsle. Men det er utrolig trist!»*

Frivilliges rolle og ansvar var en annen årsak besøksvennene trakk frem som grunn til at de ikke varslet om uønskede hendelser. Én frivillig sa for eksempel at hen «regner med at nærmeste pårørende tar dette direkte med sykehjemmet», og en annen uttalte at hen «ikke [har] medisinsk kompetanse til å bedømme om det er avvik».

Faglitteraturen viser at noen former for omsorgssvikt er mer skjult enn andre. Det gjelder for eksempel psykisk vold. Denne typen vold er ofte ikke synlig og er vanskelig å fange opp. Det kan delvis forklare hvorfor to besøksvenner i vår undersøkelse ikke varslet om psykisk vold; de mente det ville være «vanskelig å bevise». I tillegg oppgir over halvparten av beboerne som ikke varslet om psykisk vold, at de manglet tillit til at varslingen ville bli håndtert på en god måte (56 prosent) eller føre til positive endringer (52 prosent). Denne andelen er høyere sammenlignet med beboeres grunner til å ikke varsle om forsømmelse (henholdsvis 38 prosent og 36 prosent). Det kan argumenteres for at dette gir et innblikk i den manglende tilliten beboere og frivillige har til hvordan akkurat denne typen omsorgssvikt oppleves og håndteres.

## **Oppsummering**

Underrapportering av vold og overgrep er velkjent i litteraturen, og det gjelder også vold og overgrep mot eldre.<sup>71</sup> Selv om det ikke er kjent hvor mange uønskede hendelser sykehjemsbeboerne i vårt utvalg har opplevd, oppgir 72 prosent av dem at de har varslet om omsorgssvikt minst én gang det siste året. Det viser at mange er bevisst på hvordan de varsler på sykehjem, og føler seg trygge nok til å si ifra til ansatte eller andre.

Likevel er det en fjerdedel av beboerne som ikke varsler om omsorgssvikt som de har blitt utsatt for eller vært vitne til. Underbemanning oppgis av både beboere og besøksvenner som en grunn til ikke å varsle. Usikkerhet om varslingsrutiner og lave forventinger til hvordan varsler blir håndtert, er andre begrunnelser som trekkes frem. Sykehjemmene bør ha på plass bedre systemer og rutiner for å behandle varsler, slik at disse følges opp på en god måte. Det trengs også bedre opplæring av ansatte og besøksvenner for å forebygge uønskede hendelser.

# KAPITTEL 6: Oppfølging og forbedring

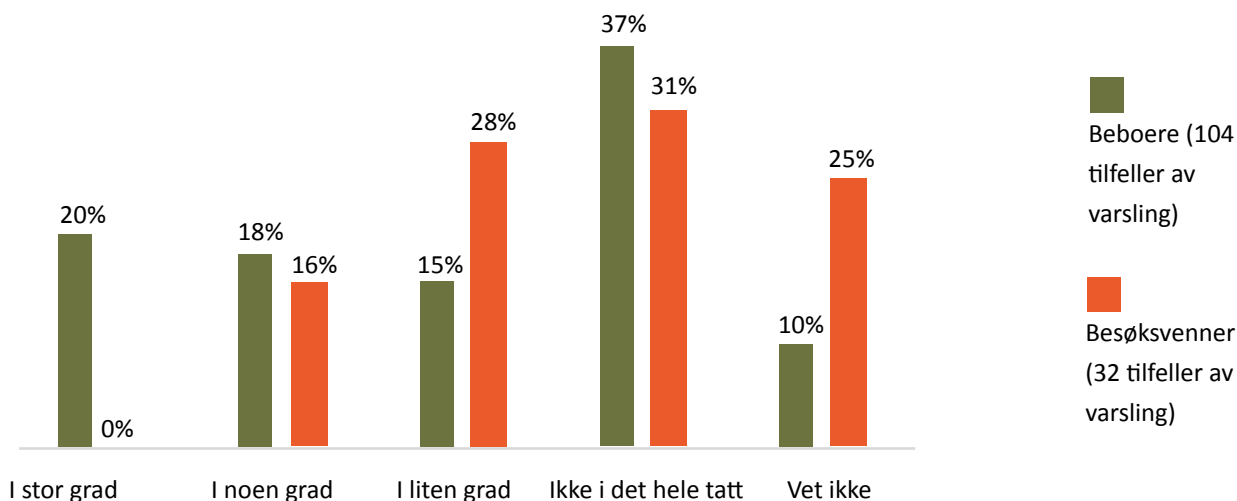
Godt utviklede varslingsrutiner er viktig for pasientsikkerheten. Tilbakemeldinger fra beboerne og besøksvennene i undersøkelsen vår om hva slags erfaring de har med dagens ordringer, kan bidra til bedre opplæring og forbedring av rutinene. Både beboere og besøksvenner som hadde varslet om minst én uønsket hendelse, ble derfor spurt om varslingen deres hadde ført til en positiv endring på sykehjemmet. I tillegg fikk alle informantene mulighet til å komme med sine anbefalinger om hvordan pasientsikkerheten og trygghetsfølelsen kan forbedres.

Hensikten med disse spørsmålene var ikke å peke ut og fordømme kritikkverdige forhold og dårlig praksis. Selv om informantene fortalte om hendelser som ikke skal forekomme på et sykehjem, er det mange beboere som trives. Dermed er formålet med dette kapitlet å løfte frem beboernes og besøksvennenes meninger om hva som kan forbedres slik at alle er trygge, føler seg trygge og trives på sykehjemmene.

## I hvilken grad fører varsling til positive endringer på sykehjem?

Som beskrevet tidligere, hadde syv av ti sykehjemsbeboere som hadde opplevd eller observert omsorgssvikt varslet om slike hendelser. Noen av disse beboerne varslet om mer enn én hendelse, noe som utgjør totalt 104 tilfeller av varsling. De fikk da et oppfølgingsspørsmål om hvorvidt det å melde ifra førte til positive endringer på sykehjemmet. Figur 4 illustrerer at i halvparten av tilfellene mener beboerne at varslingen førte til liten eller ingen forbedring. Litt over en tredjedel av tilfellene av varsling om omsorgssvikt, førte ikke til positiv endring i det hele tatt. Den samme tendensen finner vi blant besøksvennene. I vårt utvalg varslet 24 besøksvenner om én eller flere hendelser av omsorgssvikt (forsømmelse, psykisk vold eller fysisk vold). I godt over halvparten av disse tilfellene (19 av 32) mente besøksvennene at deres varsel førte til liten eller ingen positiv endring. Svarene fra både sykehjemsbeboerne og besøksvennene tyder på at det er rom for forbedring når det gjelder oppfølging av varslinger.

Figur 4: Fordeling av svar fra både beboere og besøksvenner på spørsmålet «I hvilken grad bidro varslingen til en positiv endring på sykehjemmet?» (N=136).





Det er selvsagt mulig at varsler fra beboere førte til endrede rutiner og andre tiltak for å hindre gjentakelse uten at varslerne selv har vært klar over dette. Manglende tilbakemeldinger til den som varsler, kan imidlertid bidra til at man mister tillit til systemet og føre til at man ikke melder fra neste gang det er behov. Dette poenget tas opp av en beboer:

«Sa ifra til legen om forsømmelser, ikke hørt noe om det ble tatt videre. Vet ikke om jeg kunne si ifra om noe mer, og om det ville bli tatt imot og gjort noe med.»

Ansatte på sykehjem skal behandle varsler i samsvar med taushetsplikten etter helsepersonelloven. Likevel var det beboere som uttrykte at de var usikre på om bekymringene deres var blitt fulgt opp. Manglende tilbakemelding i etterkant av en varsling kan skape eller forsterke en følelse av utrygghet. For eksempel kan det sende et signal til beboerne om at de ikke blir hørt eller tatt på alvor når de snakker om noe de er bekymret for eller har blitt utsatt for. En mulig konsekvens er at de blir avskrekket fra å melde ifra i fremtiden, noe som vil føre til mer underrapportering og forhindre muligheten for opplæring og endring.

Da en beboer ble spurt om hva som kan bidra til trygghetsfølelse på sykehjemmet, svarte vedkommende:

«At de lytter hvis vi kommer med en uttalelse om hva som har skjedd, at de hører på en klage fra meg og ikke bare skyver det til siden. Ellers er det bra på sykehjemmet, de følger opp, de avviser oss ikke. De sier at vi skal se på det. Hvis jeg kommer med en klage, må de ikke bare si at vi skal se på det, og så blir det ikke gjort noe.»

Pårørendes erfaringer og meninger slik de kom-

mer til uttrykk i andre studier, er til en viss grad sammenfallende med erfaringene og meningene til beboerne og besøksvennene i vår undersøkelse. Blekken et al. (2022) utforsket pårørendes erfaringer etter at et nært familiemedlem hadde blitt utsatt for vold, overgrep og forsømmelse på sykehjem. Noen pårørende rapporterte om en misnøye med oppfølgingen av varsler som gjorde at de ble utrygge og mistet tillit til sykehjemmet. De syntes ikke at innsatsen deres for «å kjempe» for familiemedlemmets sikkerhet ble tatt godt imot. Et godt samarbeid og god kommunikasjon med sykehjemmene ble trukket frem som forutsetninger for å forhindre følelser av uro og misnøye.<sup>72</sup>

Det er viktig å få med at flere av beboerne i undersøkelsen vår hadde erfart at det å varsle førte til positive endringer. Det gjaldt særlig når varslingen handlet om forsømmelse. En god del av beboerne som ble intervjuet, har det også bra på sykehjem. De blir sett og lyttet til. I de neste avsnittene vil vi fremheve deres erfaringer og oppfatninger.



## Hva kan forbedre trygghetsfølelsen og opplevelsen ved varsling?

Vold og forsømmelser skyldes ulike og komplekse faktorer. Ofte er det ikke mulig å peke ut enkeltstående årsaker; det dreier seg gjerne om et samspill mellom individuelle, relasjonelle, sosiale og kulturelle faktorer.<sup>73</sup> I det følgende skal vi ta for oss fire forhold som ble løftet av beboerne



og besøksvennene selv om hvordan vold og forsømmelse kan forebygges og håndteres: behovet for flere ansatte, mer tillitsbygging og bedre opplæring og varslingsrutiner.

### **Flere ansatte og mindre tidspress**

Å få flere kompetente ansatte og redusere tidspresset deres er en tydelig anbefaling fra både beboere og besøksvenner om hvordan pleietrengende bedre kan beskyttes mot vold og forsømmelse fremover. Det handler ofte om at beboere må vente lenge på hjelp når de ringer på de ansatte, eller at de ser at de ansatte har veldig dårlig tid. Enkelte peker på en sammenheng mellom bemanningen og kvaliteten på pleien og omsorgen som gis, noe som understøttes i faglitteraturen.<sup>74</sup> En beboer delte en sterk historie som illustrerer dette:

«Det som er problemet, er at det er for lite folk. De er ubemannet. En time på morgenen er det bare én person på vakt. Da holder de jo på å renne [løpe] livet av seg. Det synes jeg er skummelt. Sykepleierne har jo flere etasjer, og jeg fikk vite at stedet bare har én sykepleier på vakt på natten. Hun er alene. Er det lov, det? En morgen da jeg ringte på dem, sa hun at hun måtte hjelpe ei som hadde falt, og hun var alene. Det synes jeg er skummelt.»

De fleste besøksvennene ønsker at sykehjemmene skal være bedre bemannet. Enkelte mener også at lav bemanning påvirker andre deler av pleien og omsorgen samt pasientsikkerheten. Et forslag til en løsning fra en besøksvenn er:

«Tre–fire ganger så mange ansatte, slik at det er mer enn nok folk på jobb fra 07 til 21. Og slik at de ansatte har tid og anledning til å følge opp hver enkelt bedre. Da må nok ansatte ha bedre

turnuser og lønn. Dersom arbeidsforholdene blir bedre og roligere, vil nok flere arbeide i eldreomsorgen også.»

Underbemanning begrenser beboernes kontakt med personalet og tilgang til helsehjelp i helse- og omsorgstjenestene. Mange beboere forteller at dette fører til at de holder seg selv og sine egne behov skjult, for ikke å overbelaste helsepersonellet. Slike situasjoner kan forsterke holdningen blant beboerne om at de ikke bør være til bry. Det kommer frem i flere av svarene på spørsmålet om hvorfor beboerne ikke varslet om uønskede hendelser. Flere gir uttrykk for at de har en god relasjon til de ansatte som de ønsker å beholde. Én beboer sier for eksempel:

«Når jeg blir syk, er det veldig godt å være her [...] Kan jo be om å få snakke med noen, men jeg gjør det ikke fordi de har det så travelt. Men ber jeg om det, får jeg nok det, men de har dårlig tid, det er mest det det går på. De er veldig koselige, de som jobber her, snille og koselige [...]»

Mangel på helsepersonell kan også få en rekke andre konsekvenser. Det kan for eksempel forårsake at oppgaver blir nedprioritert eller skjøvet over til andre ansatte uten den nødvendige kompetansen. Det kan øke risikoen for uønskede hendelser og blant annet skape stress, utrygghet og misnøye blant både ansatte og beboere.<sup>75</sup> Slike følelser og et slikt miljø er en risikofaktor for vold og forsømmelse i seg selv.<sup>76</sup>

Beboerne trekker ofte frem tilgang til personalet som noe som bidrar til trygghet. Én beboer sier for eksempel at det å være et sted med nok personale er viktig for sikkerheten hens, ettersom hen har begrenset bevegelighet og derfor er avhengig av andre:

«Føler meg trygg her, ikke bare føler meg trygg,

men jeg er trygg. Vi har et veldig flott personale, som ikke vet hva godt de skal gjøre – for meg i hvert fall. Det er jo det at det alltid er folk her. Det er jo det med sykdomsbildet mitt at da jeg bodde hjemme, kunne jeg bli liggende alene i flere timer, men her er det folk hele tiden.»

Noen av sykehjemsbeboerne gir uttrykk for at de føler seg særlig sårbare på natta. For eksempel kan de føle seg mer engstelige eller ha vanskeligheter med å sove. Nattevakt peker seg ut som et svært viktig tiltak, ettersom flere sier at det å vite at de har nattevakt, gjør dem tryggere:

«Særlig om natten så er det en viss trygghet ved at nattevakten kommer innom og ser om jeg sover eller ikke, og kanskje gir meg en sovetablett hvis det er nødvendig. Og hvis jeg er urolig, så kan de roe meg ned, det er en del av sosialiseringen, vi blir jo kjent etter hvert, og trykker dynen rundt meg, det gir en veldig god følelse.»

I fremtiden vil, som tidligere nevnt, det økende antallet eldre skape bemannings- og kapasitetsutfordringer på sykehjemmene. Befolkningsfremskrivninger tyder på at andelen heldøgnsbeboere med et komplekst symptombilde vil øke. Det vil medføre et større oppgavepress og krav om fleksibilitet i ressurstilDELingen.<sup>77</sup> Sykehjemsbeboere vil også bli en mer mangfoldig gruppe, noe som vil skape ytterligere utfordringer for helse- og omsorgstjenestene.<sup>78</sup> Dagens utfordringer beskrevet i denne rapporten, vil derfor sannsynligvis forsterkes i tiden fremover hvis det ikke iverksettes ytterligere tiltak.



### **Tillits- og omsorgsfulle relasjoner**

En god relasjon og samhandling med personalet kan bidra til at beboere føler seg trygge og ivare tatt. Varsling og avviksrapportering pleier å gjennomføres muntlig med ansatte eller ledelsen på sykehjemmet. Det at beboerne har tillit til de ansatte, spiller en viktig rolle ved at det legger til rette for at beboerne vil varsle når det er nødvendig.<sup>79</sup> Enkelte av informantene gir uttrykk for at de ikke blir lyttet til:

«Må jo være at de prøver å høre mer hva vedkommende [beboer] sier. At de tar seg mer tid til å prøve å forstå hva de mener. Det er vanskelig når de har en person som ikke klarer å uttrykke seg [...]»

Slike opplevelser og oppfatninger bidrar til at beboerne ikke føler seg tatt på alvor. Som nevnt tidligere i kapittelet kan det hindre dem fra å melde fra om uønskede hendelser. Det kan også føre til mistillit mellom beboerne og personalet og/eller ledelsen på sykehjemmet. Tillitsfulle relasjoner bidrar til et godt miljø og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten for beboere med og uten demens.<sup>80</sup> Det kan for eksempel skape åpenhet og en meningsfull dialog, noe som kan tilrettelegge for forebygging og oppfølging av uønskede hendelser på en god måte.

Mange av beboerne som deltok i spørreundersøkelsen og intervjuene, fremhever at gode relasjoner og god kommunikasjon med de ansatte bidrar til trygghetsfølelse. En informant var klar på at «ansatte skaper trygghet gjennom prat og en påminnelse om at de passer på hver beboer». Under et av intervjuene belyste en beboer viktigheten av at de ansatte tar en rask sjekk av hvordan beboerne har det, noe de ofte gjør i forbindelse med såkalt småprat. Det sender et signal om at personalet bryr seg. Hun sier: «De smiler mot meg og lytter. De spør meg hvordan jeg har det. Hvis

de ser at jeg ikke har det bra, spør de meg om det.» Denne kvinnen opplever at beboerne kan melde fra om misnøye og ha tillit til at problemer vil bli tatt tak i på en god måte. Samtidig mener hun at det er en tjeneste som hun har større krav på, men «[...] personalet har det veldig travelt, og vi får ikke nok tid til å snakke med dem».

Enkelte beboere trakk inn flere aspekter av dette med gode relasjoner og god kommunikasjon i fritekstfeltene i spørreundersøkelsen. Det å bli behandlet med verdighet er noe som går igjen. Enkelte av beboerne mente at det var viktig å oppleve følgende i møte med sykepleiepersonalet:

«Tror at hvis de hadde vist mer empati og medfølelse, så hadde det blitt bedre, at det var like viktig som pleie.»

«Se folk for hvem de er, ikke klassifisere dem etter avdeling. 'Du bor på avdeling A, da er du sånn, ja.' Du må se den enkelte. Ikke bli undervurdert og satt i bås.»

Verdighet kjennetegner personsentrert omsorg<sup>81</sup>, noe som nasjonal faglig retningslinje for demens fremmer som en essensiell tilnærming for eldreomsorgen. Slik omsorg skaper blant annet «egenverdi, velvære og trivsel».<sup>82</sup> En personsentrert tilnærming tilrettelegger for at beboeres behov blir ivaretatt, og kan redusere risikoen for aggresjon og uro.<sup>83</sup> Tidspress kan imidlertid begrense personalets mulighet til å engasjere seg med beboerne på en meningsfull måte, noe som er viktig for å gi beboerne en følelse av verdighet.

I undersøkelsen ble besøksvennene spurt om sin rolle i forbindelse med pasientsikkerhet på sykehjem. De fleste sier seg «enig» eller «svært enig» i påstanden om at besøksvenner kan bidra til å beskytte sykehjemsbeboere mot fysisk vold,

psykisk vold og forsømmelse. Enkelte trekker frem at god kommunikasjon og godt samarbeid med sykehjemets ansatte og ledelse kan styrke dem i denne rollen:

«Det er et utrolig vanskelig tema. Tettere samarbeid og veldig god kommunikasjon mellom sykehjemmene og frivillige, samt pårørende når det er mulig. Kanskje også tydeliggjøring av frivillige sitt arbeid og tilstedeværelse i sykehjemmene.»



### Bedre opplæring og kontinuitet

Vold og forsømmelse er et komplekst og nyanisert fenomen. Som omtalt tidligere i rapporten gir noen av informantene våre uttrykk for at de er usikre på hva som utgjør omsorgssvikt. Fagliteraturen tilsier at det fortsatt trengs mer kunnskap og større bevissthet om vold, overgrep og forsømmelse. Det er nødvendig med tanke på både forebygging og håndtering av omsorgssvikt. Dette synspunktet er underbygget i *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023*, som sier at kompetanseheving om pasientsikkerhet skal iverksettes i helse- og omsorgstjenesten.<sup>84</sup>

I 2022 utarbeidet Sivilombudet en rapport om de viktigste utfordringene på sykehjemmene – avdekket gjennom besøk på fem sykehjem. Rapporten påpeker at de ansatte manglet kunnskap og kompetanse om blant annet vold og overgrep.<sup>85</sup> Bedre opplæring og kompetanse er også noe beboerne i undersøkelsen vår

trekker frem som en anbefaling til hvordan sykehjemmene bedre kan beskytte dem mot vold eller forsømmelse. Én beboer fortalte at hen opplevde tegn på omsorgssvikt som ikke ble fulgt opp:

«Sykepleieren må følge med. Ansatte må ikke overse pasientene, [når de for eksempel] åpenbart klør på ryggen, og så gir man ikke oppmerksomhet, og mange er demente og klarer ikke å si ifra selv. Mange ansatte er blide og søte, men de må være bedre til å prøve å forstå og tolke pasienters behov.»

Flere beboere i undersøkelsen oppgir at omsorgskvaliteten er avgjørende for å skape trygghet på sykehjem. At det er viktig at personalet kjenner beboerne godt og at de har god opplæring og rutiner hvis uforutsette hendelser skjer. Enkelte gir også uttrykk for at dette er tilfellet allerede i dag og at de ansatte tar hensyn til deres individuelle behov:

■ «Føler seg trygg generelt, opplever at «personal» følger med og følger opp i den grad de kan.»

Bedre opplæring er også noe de frivillige ønsker. Besøksvennene ble spurt om hva som kan gjøre dem tryggere på å identifisere og håndtere observasjoner eller mistanke om omsorgssvikt overfor sykehjemsbeboere fremover. De fleste mente at bedre opplæring om fysisk og psykisk vold og forsømmelse var nødvendig for at de skulle føle seg tryggere på hva de bør gjøre.

«Økt rekruttering av frivillige! Det bør være frivillige på hvert sykehjem. Frivillige kommer inn i institusjonene med andre briller enn de ansatte og pårørende, og frivillige kan være med på å avdekke dårlige forhold. Men det forutsetter bedre opplæring av frivillige, dvs. vi må vite hva vi

skal gjøre dersom vi har mistanke om noe.»

Røde Kors besøkstjeneste har lang erfaring med å hjelpe og støtte eldre, og da særlig sykehjemsbeboere. Resultatene fra undersøkelsen viser at frivillige blir utsatt for vanskelige og belastende situasjoner på sykehjem. Det er derfor viktig for Røde Kors å sørge for at frivillige føler seg forberedt på slike situasjoner, og at de blir godt ivaretatt.

### **Bedre varslings- og sikkerhetsrutiner**

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023 påpeker at helse- og omsorgstjenestene mangler et forsvarlig system og en struktur for å innhente og følge opp relevant informasjon om pasientskader og pasientsikkerhet, særlig på lokalt nivå.<sup>86</sup> Denne utfordringen fremheves også i forskning på dette fagfeltet. Myhre et al. (2020) har studert praksis og rutiner for å følge opp avviksrapportering og informasjon fra sykehjemsledernes perspektiv. De trekker frem at det mangler en systematisk prosess og rutiner for å legge til rette for refleksjon og opplæring i etterkant av uønskede hendelser.<sup>87</sup>

Få beboere i undersøkelsen mener at det trengs bedre varslingsrutiner for å forhindre eller håndtere vold og forsømmelse på sykehjem. I stedet ser flere et behov for bedre overvåkningsrutiner og for å få på plass en kontrollinstans. Én beboer gir uttrykk for at tilsyn kan være nyttig for både beboere og ansatte:

«Det må være en som kommer, overraskende, fra kommunen, en vakt for å følge med slik at ting ikke skjer igjen og igjen, og gi råd til ledelsen om hvordan de skal takle det. [...] Ansatte må få tid til å trene mer med beboerne.»

TryggEst<sup>88</sup> er et eksempel på et initiativ som

iverksettes på kommunalt nivå for å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot utsatte og sårbare voksne. TryggEst har blitt utviklet for å hjelpe og støtte kommunene med blant annet kompetanseheving av ansatte samt koordinering og oppfølging av voksne som det varsles om. Sykehjemsbeboere er en gruppe som dekkes av initiativet.

Besøksvennene mente varslingsrutinene for frivillige i Røde Kors og på sykehjemmene kan være tydeligere. En god del besøksvenner påpekte i undersøkelsen at tiltaket kan gi dem bedre trygghet til å identifisere og håndtere opplevelser med omsorgssvikt overfor sykehjemsbeboere. Besøksvennene fikk også som nevnt noen spørsmål i undersøkelsen om sin egen rolle i forbindelse med pasientsikkerheten. Over halvparten av informantene (54 prosent) mente at besøksvenner kan spille en større rolle i å beskytte sykehjemsbeboere mot kritikkverdige forhold. De som mente dette, ble også bedt om å beskrive hvordan det kan gjennomføres. En høy andel av dem som svarte, trakk frem Røde Kors' nøytralitet som en fordel. I tillegg påpekte de at besøksvenner har mulighet til å observere

hendelser som kanskje ikke er synlige for andre, slik som ansatte og pårørende:

- «En besøksvenn er en objektiv part som kommer utenfra og kanskje enklere kan observere uønsket atferd eller hendelser. Nøytrale og kan varsle via Røde Kors eller ledelse ved sykehjemmet.»
- «Tror gjerne at sykehjemsbeboere har lavere terskel for å ta opp kritikkverdige forhold med en besøksvenn som vedkommende har tillit til og har truffet med jevne mellomrom.»

Selv om de fleste besøksvennene oppgir at de kan spille en større rolle i å beskytte beboerne, gjør de det klart at de ikke ønsker å gå ut over dagens målsettinger og oppgaver for en besøksvenn. Pasientsikkerheten er helse- og omsorgstjenestenes oppgave og kan ikke ivaretas av frivilligheten. Imidlertid er besøksvennene opptatt av de eldres velvære og sikkerhet, de er ivrige etter å bidra til at sykehjemsbeboerne blir godt ivaretatt, men er klare på egen rolle og mandat.

## Oppsummering

I undersøkelsen vår hadde syv av ti beboere varslet om omsorgssvikt, men svært mange av dem mener at varslingen i liten eller ingen grad førte til forbedring på sykehjemmene. Besøksvennene rapporterer om lignende opplevelser, der over halvparten av de frivillige som hadde varslet (19 av 32) mente at deres varsel ikke førte til tilstrekkelig endring.

Sykehjemsbeboerne og besøksvennene selv trekker frem fire forhold som kan forhindre og føre til bedre håndtering av vold og forsømmelser på sykehjem. Det dreier seg om bemanning og kapasitet, tillitsbygging, kompetanseheving og bedre varslingsrutiner. Disse områdene overlapper til dels og bør legges til grunn for en helhetlig tilnærming for å forebygge vold og forsømmelser på sykehjem.



# KAPITTEL 7: Oppsummering og anbefalinger

Kvaliteten på eldreomsorgen har fått mye oppmerksomhet i Norge de siste årene. Røde Kors har laget denne rapporten for å øke kunnskapen om forsømmelser og voldshendelser på sykehjem. Gjennom å presentere funn fra spørreundersøkelser og intervjuer gir rapporten et unikt innblikk i beboeres og besøksvenners egne erfaringer med uønskede hendelser og varslingsrutiner. Håpet er at kunnskapen vil være til nytte for aktører på fagfeltet, beslutningstakere og frivillige organisasjoner, slik at både forebyggingen og håndteringen av uønskede hendelser på sykehjem kan bli bedre.

Halvparten av de 190 sykehjemsbeboerne som deltok i undersøkelsen rapporten baserer seg på, hadde blitt utsatt for eller vært vitne til minst én hendelse med forsømmelse, psykisk vold eller fysisk vold det siste året. Litt over en tredjedel av de 195 besøksvennene som deltok, hadde erfaring med slike hendelser på sykehjemmene de besøkte. Forsømmelse er det både beboerne og besøksvennene erfarer oftest, og mangel på mosjon og sosialisering peker seg ut som de hyppigste formene for forsømmelse. Psykisk vold, særlig i form av ignorering, ydmykelse og kjefting, er også noe informantene opplever, men i mindre grad enn forsømmelser. Det er gledelig at svært få har erfart eller observert fysisk vold, men 14 stykker er 14 for mange.

Hele 72 prosent av sykehjemsbeboerne som hadde opplevd omsorgssvikt, hadde også fortalt det til noen – oftest til ansatte på sykehjemmet. En høy andel av disse beboerne sier imidlertid at varslingen deres ikke førte til tilstrekkelig endring på sykehjemmet. En mindre andel av de frivillige, 35 prosent, varslet om sine observasjoner eller mistanker om omsorgssvikt. De benyttet flere varslingskanaler, slik som Røde Kors-koordinatorne og ansatte på sykehjem.

Underbemanning og tidspress er en stor utfordring for helse- og omsorgstjenestene i Norge. Denne rapporten viser at det igjen har konsekvenser for både omfanget av omsorgssvikt og effekten av varslingsrutinene på sykehjemmene. De fleste sykehjemsbeboerne og frivillige som ikke varslet om sine opplevelser med omsorgssvikt, oppgir manglende tilstedeværelse og/eller travelhet hos personalet som årsak til at de lot være å varsle. Usikkerhet om varslingsrutinene og lave forventninger til effekten av å varsle er andre årsaker som oppgis. En årsak som skilte seg ut blant besøksvennene, var at de ikke var klar over sin rolle i forbindelse med avvik eller varsling på sykehjem. Underrapportering av uønskede hendelser har en rekke konsekvenser både for beboeren det gjelder, og for andre på sykehjemmet. Det kan for eksempel hindre at beboere blir ivaretatt, og redusere de ansattes kjennskap til problemet samt muligheter for opplæring og forebygging i fremtiden.

Sykehjemsbeboerne fremhever både i spørreundersøkelsen og i intervjuene at bedre bemanning og kapasitet er viktig for å sikre at de føler seg trygge på sykehjemmet, spesielt om natta. Underbemanning kan føre til at beboere må vente lenge på hjelp, eller at de holder seg selv og sine egne behov skjult. Begge deler fører til at de ikke får dekket behovene sine når de trenger det. Beboernes kontakt med de ansatte spiller også en nøkkelrolle. Gjennom god kontakt skapes tillitsfulle relasjoner, noe som bidrar til et godt miljø og god kvalitet på helse- og omsorgstjenestene beboere mottar. Tillitsfulle relasjoner kan også føre til åpenhet og en meningsfull dialog, noe som kan tilrettelegge for forebygging og oppfølging av uønskede hendelser på en god måte.

Sykehjemsbeboerne som deltok i dette prosjektet, var samtykkekompetente. Selv om de sykeste beboerne ikke har kunnet dele sine erfaringer,

gir noen av informantenes historier et innblikk i hvordan de har det på sykehjem. I rapporten *Ingen tid til omsorg* som ble publisert i 2018, påpekte Røde Kors at mange eldre i eldreomsorgen ikke fikk dekket sine grunnleggende behov. Fremskrivninger tilsier at andelen sykehjemsbeboere med demens og komplekse behov

vil øke fremover. Erfaringene til beboere og besøksvenner som er belyst i denne rapporten, synliggjør at det fortsatt er et stort behov for å forbedre helse- og omsorgstjenestene og at dette er avgjørende for å ivareta pasientsikkerheten nå og i årene som kommer.

## Anbefalinger fra informantene

### **Anbefalinger fra sykehjemsbeboerne til myndighetene og sykehjemmene:**

**Bedre bemanning og mindre tidspress.** Flere ansatte vil sørge for at vi ikke må vente så lenge med å få hjelp. Tilstrekkelig kapasitet på natten er spesielt viktig. Tilstedeværelsen og vissheten om at det er nok kompetent personale bidrar til trygghet.

**Sterkere system for tilsyn og kontroll av sykehjemmene.** Dette kan tilrettelegge for at tiltak iverksettes slik at uønskede hendelser ikke skjer gjentatte ganger.

**Tillitsfullt forhold mellom ansatte og beboere bygget på verdighet.** Vi må bli hørt, sett og tatt alvorlig. Innsjekking og småprat er verdifullt og skaper tillit og trygghet. Personalet bør få tid til å snakke med beboerne og ikke haste videre til neste gjøremål.

**Kompetansebygging for alle ansatte.** Opplæring av personalet i omsorgssvikt og rutiner slik at de følger opp på en forsvarlig måte. Opplæringen må fokusere på å dekke våre individuelle behov, spesielt hos de av oss med demens, kognitiv svikt og lav taleevne.

**Tilbakemelding etter varsling.** Gjøre det mulig å dele informasjon om hvordan varsling følges opp

med de av oss som har varslet innenfor rammene av taushetsplikten. Dette vil sende et signal om at varsling blir tatt på alvor og vil oppfordre oss til å fortelle ansatte om uønskede hendelser i fremtiden.

### **Anbefalinger fra besøksvennene til myndighetene og Røde Kors:**

**Større tilstedeværelse av godt opplært personale med fagkompetanse.** Synlig og tilgjengelig personale vil øke kvaliteten på omsorg og skape et godt arbeidsmiljø.

### **Bedre samarbeid og kommunikasjon mellom besøksvenner og ansatte på sykehjemmet.**

Vi vil gjerne ha en fast kontaktperson på sykehjemmet samt jevnlig informasjon om beboeren vi besøker.

**Kompetanseheving og tydelige varslingsrutiner.** Vi ønsker selv mer kunnskap om bl.a. tegn på vold og forsømmelse. Vi har også behov for mer opplæring i Røde Kors' varslingsrutine og en bedre forståelse av vår rolle når vi observerer eller har mistanke om vold og omsorgssvikt, spesielt hvordan vi forholder oss til de ansatte på sykehjemmet.

# VEDLEGG 1: Kategorisering av fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse

Spørreundersøkelsen rettet mot sykehjemsbeboere og besøksvenner opplistet de samme uønskede hendelsene.

Forsømmelse	Psykisk vold	Fysisk vold
Medisinsk behandling	Ydmykelse	Fått slag / blitt slått
Ernæring	Mobbing/erting	Biting
Dehydrering (væskeinntak)	Latterliggjøring	Sparking
Hygiene	Umyndiggjøring	Lugging
Påkledning/klær (upassende eller mangelfullt)	Trusler	Kvelningsforsøk
Tvang i stell- og pleiesituasjoner (uforholdsmessig tvangsbruk)	Kjefting	Risting (med vilje for å skade)
Mangel på mosjon	Trakassering	Brenning
Mangel på sosialisering	Isolering/fratatt frihet (i den hensikt å skade noen)	Andre fysiske hendelser (i den hensikt å skade)
Ignorering (bli oversett)	Ignorering (bli oversett)	
Fratatt mulighet til å gå ut uten gyldig grunn/vedtak	Rasisme	
Mangel på andre grunnleggende pleie- og omsorgsbehov		

# VEDLEGG 2: Særlige etiske betraktninger

Sykehjemsbeboere har vesentlig høyere risiko enn befolkningen ellers for blant annet redusert kognitiv kapasitet, dårlig helsetilstand og avhengighet av andre for å få dekket sine behov. Disse sårbarhetsfaktorene tok vi spesielt hensyn til i gjennomføringen av prosjektet for å beskytte informantene mot negative konsekvenser, for eksempel psykisk belastning.<sup>89</sup>

Prosjektet ble gjennomført med utgangspunkt i Røde Kors' interne retningslinjer for personvern<sup>90</sup> og faglige forskningsetiske retningslinjer.<sup>91</sup> Det ble lagt vekt på at sykehjemsbeboerne måtte være samtykkekompetente og i fysisk og mental stand til å delta i prosjektet. Det var de ansatte på sykehjemmene som vurderte om beboerne var samtykkekompetente eller ikke, og hvorvidt de var i stand til å delta i prosjektet. Røde Kors var ikke involvert i dette arbeidet, og vi har heller ikke hatt tilgang til helseopplysninger som kunne gjort det mulig for oss å vurdere samtykkekompetanse. Dette sikret en god rekrutteringsprosess som beskyttet deltakerne mot psykisk belastning og utnyttelse. Kontakten med beboerne ble forsøkt gjennomført slik at den ikke forstyrret rutinene og omsorgspraksisen ved sykehjemmene.

Både spørreundersøkelsen og intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt med sykehjemsbeboerne. Det gjorde det mulig å tilpasse kommunikasjonen og samhandlingen etter deres behov, slik at de forsto all informasjonen og alle spørsmålene de fikk. Informasjon om prosjektet og deltakelsen ble formidlet både skriftlig og muntlig. Informasjonsskrivet skisserte prosjektets formål og gjennomføringsprosess samt deltakernes rettigheter.

Det var frivillig å delta i prosjektet, og informantene kunne velge å ikke svare på enkelte spørsmål. De sto også fritt til å ta en pause underveis og til å avslutte møtet med intervjueren når de måtte ønske. Informantene kunne også trekke seg fra

prosjektet uten å oppgi noen grunn. De innsamlede dataene ble anonymisert og behandlet konfidensielt.

Både spørreundersøkelsen og intervjuguiden ble utformet for å ta hensyn til helsen og den kognitive kapasiteten hos målgruppen. For eksempel la man opp til at både intervjuet og spørreundersøkelsen skulle ta maks 20 minutter å gjennomføre per deltaker. Det var viktig at informantene fikk tillit til intervjueren og ble ivaretatt på en god måte. Møtene varte derfor ofte lenger enn 20 minutter, og intervjuerne var fleksible og tilpasset seg til informantenes tilstand.

Informantene ble spurt om de hadde opplevd voldshendelser eller forsømmelser. De ble ikke bedt om å gå i detalj om uønskede hendelser – dette for å forhindre at de skulle bli opprørt eller gjenoppleve vonde minner. De som utførte spørreundersøkelsen og intervjuene, hadde mye erfaring med å møte personer i sårbare situasjoner. Hvis en deltaker ble opprørt som følge av undersøkelsen eller intervjuet, fikk hen tilbud om oppfølging. Så vidt Røde Kors kjenner til, var det ingen av beboerne som ga uttrykk for et behov for dette tilbudet etter at de deltok i spørreundersøkelsen eller intervjuet.

Etter at spørreundersøkelsen var gjennomført på et sykehjem, kontaktet Røde Kors sykehjemskoordinatoren for å takke for hjelpen i prosjektet. Koordinatoren fikk muligheten til å velge enten blomster eller et gavekort til et lokalt bakeri for å dele med avdelingen. Tilbakemeldingene var at sykehjemmene gjennomgående opplevde det som hyggelig å delta, og at beboerne følte seg godt ivaretatt.

# SLUTTNOTER

- 1 Statistisk sentralbyrå. (2024). *Befolkning*. <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>
- 2 Folkehelseinstituttet. (2021, 27. mai). *Seniorene holder seg sterke og selvhjulpne lenger*. <https://www.fhi.no/nyheter/2021/seniorene-holder-seg-sterke-og-selvhjulpne-lenger/>
- 3 Hammersland, R. & Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge*. Status 2022 (Rapport 2022/33). Statistisk sentralbyrå. side 16. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekra/ artikler/humanitaere-behov-i-norge.status-2022/\\_/attachment/inline/e2dca5cb-3288-4353-945b-a71ca8d67450:1bf3083ec2b9751ce840d6117237e6954d9b0cdb/RAPP2022-33.pdf](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekra/ artikler/humanitaere-behov-i-norge.status-2022/_/attachment/inline/e2dca5cb-3288-4353-945b-a71ca8d67450:1bf3083ec2b9751ce840d6117237e6954d9b0cdb/RAPP2022-33.pdf)
- 4 Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*. Demens Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- 5 Glad, K. (2003, 7. april). *Eldrebølgen slår lenger inn over Europa enn Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-slaar-lenger-inn-over-europa-enn-norge>
- 6 Folkehelseinstituttet. (2022). *Framtidens utfordringer for folkehelsen: Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer* (Folkehelse rapportens temautgave 2022). side 5. <https://www.fhi.no/he/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/?term=>
- 7 Røde Kors. (2022). *Sosial puls 2022 - En rapport om de største humanitære behovene i Norge*. Røde Kors. [https://www.rodekors.no/globalassets/\\_rapporter/humanitar-analyse-rapporter/220816\\_rapport-sosial-puls\\_uu5.pdf](https://www.rodekors.no/globalassets/_rapporter/humanitar-analyse-rapporter/220816_rapport-sosial-puls_uu5.pdf)
- 8 Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*. Demens Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- 9 Sivilombudet. (2022). *Sivilombudets besøk til sykehjem 2020–2022. Oppsummering av de viktigste funnene* (Rapport 2022) [https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument\\_Sykehjem\\_net.pdf](https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument_Sykehjem_net.pdf)
- 10 Røde Kors. (2022). *Årsrapport 2022* (Rapport 2022). [https://www.rodekors.no/globalassets/\\_rapporter/\\_arsrapporter-rode-kors/rk\\_arsrapport\\_2022\\_net-oppslag.pdf rk\\_arsrapport\\_2022\\_net-oppslag.pdf](https://www.rodekors.no/globalassets/_rapporter/_arsrapporter-rode-kors/rk_arsrapport_2022_net-oppslag.pdf rk_arsrapport_2022_net-oppslag.pdf) (rodekors.no)
- 11 Tautra Hoen, B. & Abrahamsen, D. R. (2023, 13. april). *Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>
- 12 Hammersland, R. & Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge*. Status 2022 (Rapport 2022/33). Statistisk sentralbyrå. side 16. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekra/ artikler/humanitaere-behov-i-norge.status-2022/\\_/attachment/inline/e2dca5cb-3288-4353-945b-a71ca8d67450:1bf3083ec2b9751ce840d6117237e6954d9b0cdb/RAPP2022-33.pdf](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekra/ artikler/humanitaere-behov-i-norge.status-2022/_/attachment/inline/e2dca5cb-3288-4353-945b-a71ca8d67450:1bf3083ec2b9751ce840d6117237e6954d9b0cdb/RAPP2022-33.pdf)
- 13 Røde Kors. (2022). *Sosial puls 2022 - En rapport om de største humanitære behovene i Norge*. Røde Kors. [https://www.rodekors.no/globalassets/\\_rapporter/humanitar-analyse-rapporter/220816\\_rapport-sosial-puls\\_uu5.pdf](https://www.rodekors.no/globalassets/_rapporter/humanitar-analyse-rapporter/220816_rapport-sosial-puls_uu5.pdf)
- 14 Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA Rapport NR 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 15 Jia, Z., Kornstad, T., Stølen, N. M & Hjemå, G. (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040* (Rapport 2023/2). Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/\\_/attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_/attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf)
- 16 Gautun, H., Øien, H. & Brat, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemme-sykepleien og sykehjem* (NOVA Rapport 6/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. [https://sykepleien.no/sites/default/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016\\_2.pdf](https://sykepleien.no/sites/default/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf)
- 17 World Health Organisation (2022, 13 juni). *Abuse of older people*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- 18 For eksempel Muhaisen, S., Grimstad, T., Breidlid, C. Kjøstelsen, I., Lydersen, T. & Kjelland-Mørde, I. (2023, 24. januar). Lise Fjeldstad skremt og opprørt: – Forbanna på helseministeren. *NRK Norge*. [https://www.nrk.no/norge/lise-fjeldstad-skremt-og-opprort\\_-\\_forbanna-pa-helseministeren-1.16269232](https://www.nrk.no/norge/lise-fjeldstad-skremt-og-opprort_-_forbanna-pa-helseministeren-1.16269232)
- 19 Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023*. side 31. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/\\_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)
- 20 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). *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>
- 21 Rognli, T. & Alnes, E. (2020, 10. juni). Reagerer på svartmaling av norske sykehjem: Manglende tannpuss er ikke vold. *NRK Norge*. <https://www.nrk.no/norge/andre-forskere-reagerer-pa-ntnus-forskningsrapport-om-vold-mot-eldre-i-sykehjem-1.15569332>
- 22 Lichtwarck, B. og Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon*. Fagbokforlaget.
- 23 Sivilombudet. (2022). *Sivilombudets besøk til sykehjem 2020–2022. Oppsummering av de viktigste funnene* (Rapport 2022). side 6.



- [https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument\\_Sykehjem\\_net.pdf](https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument_Sykehjem_net.pdf)
- 24 Norges institusjon for menneskerettigheter. (2023). *Eldres menneskerettigheter. På stedet hvil?* (Rapport 2023). Norges institusjon for menneskerettigheter.
- 25 ØSK-komiteen, Concluding observations on the sixth periodic report of Norway, E/C.12/NOR/CO/6, 02.04.2020
- 26 Lichtwarck, B. og Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon*. Fagbokforlaget.
- 27 Røde Kors. (2018). *Ingen tid til omsorg? Eldreomsorgen slik vi møter den* (Rapport 2018). <https://www.rodekors.no/contentassets/1606bc9ca71046cb97a1c1ffa91e4be6/ingen-tid-til-omsorg.eldreomsorgen-slik-vi-moter-den.-rapport-rode-kors-2018.pdf>
- 28 I helse- og omsorgstjenesteloven (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. – LOV-2011-06-24-30) finnes reglene kommunene må følge når de tilbyr helse- og omsorgstjenester selv eller kjøper disse inn gjennom en privat avtale (se § 1-2).
- 29 Helsepersonelloven (lov om helsepersonell – LOV-1999-07-02-64) gjelder for personer og virksomheter som yter helsehjelp. Formålet med loven er å bidra til sikkerhet og kvalitet i helsetjenestene (se § 1).
- 30 Helsepersonelloven. (1999 § 4). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 31 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 32 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999 § 2-1 a). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 33 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999 §§ 3-1 – 3-7). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 34 Verdigehetsgarantien. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg.* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- 35 Forskrift for sykehjem. (1988). *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.* (FOR-1988-11-14-932). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
- 36 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011 § 4-2). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- 37 Helsepersonelloven. (1999 §§ 39 - 47). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 38 Helsepersonelloven. (1999 §§ 21 - 29 e). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 39 Helsepersonelloven. (1999 § 31). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 40 Helsepersonelloven. (1999 § 17). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Se helsepersonelloven.
- 41 Ot.prp. nr. 13. (1998–1999). *Om lov om helsepersonell m.v.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-13-1998-99/id159428/>
- 42 Helsepersonelloven. (1999 § 4). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Helsepersonelloven § 32
- 43 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011 § 3-3 a.). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- 44 Prop. 71 L (2016–2017). *Endringer i helselovgivningen.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-71-l-20162017/id2546178/>
- 45 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999 §§ 4A-1 - 4A-11). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 46 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011 § 4-2). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- 47 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999 §§ 4A-1 - 4A-11). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 48 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011 § 3-3 a.). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- 49 Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011 § 3-3 a.). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- 50 Avdelinger som var skjermet ble i utgangspunktet ekskludert fra utvalget på grunn av etiske hensyn

- 51 Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999 § 4-3). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- 52 Følgende landsdelsinndeling er benyttet: Nord-Norge: Nordland, Troms og Finnmark. Midt-Norge: Møre og Romsdal, Trøndelag. Vestlandet: Rogaland, Vestland. Østlandet: Viken, Innlandet, Oslo
- Sørlandet: Vestfold og Telemark, Agder
- 53 Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens. Demens Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- 54 Malmedal, W. Kilvik, A. Steinsheim, G. & Botngård, A. (2020). A literature review of survey instruments used to measure staff-to-resident elder abuse in residential care settings. *Nursing Open*, 7(6), 1650–1660. <https://doi.org/10.1002/nop2.573>
- 55 Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C.R., Huber, M. & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis, *The European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- 56 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 57 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 58 Mangel på mosjon ble opplevd av 23 prosent av beboere og 18 prosent av besøksvenner. Mangel på sosialisering ble oppgitt av 20% av beboere og 17 prosent av besøksvenner.
- 59 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 60 Botngård, A., Henning Eide, A., Mosqueda, L. og Malmedal, W. (2020) Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross sectional exploratory study, *BMC Geriatrics*, 20, 222. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7>
- 61 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 62 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 63 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020). 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>
- 64 Schablon A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A. & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6):1274. <https://doi.org.10.3390/ijerph15061274>
- 65 Andfossen, N.B., Andreassen Devik, S., Obstfelder, A. & Olsen, R.M. (2021). *Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: oppgaver som bli satt på vent, oversett, glemt eller utelatt* (Oppsummering nr 26). Senter for omsorgsforskning.
- 66 I helse- og omsorgstjenesteloven *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* – LOV-2011-06-24-30) § 1-2).
- 67 Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, 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*, 20, 1111. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>
- 68 Arbeidstilsynet. (u.å.). *Spørsmål og svar om varsling*. <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/varsling/sporsmal-og-svar-om-varsling/>
- 69 Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T. & Hjemdal, O.K. (2017). *Violence and Abuse against Elderly People in Norway: A national prevalence study* (Rapport 9/2017). NKVTS. <https://www.nkvts.no/english/report/violence-and-abuse-against-elderly-people-in-norway/>
- 70 Bjørnhaug Johansen, L. (2015, 16. mars). *Vil-gjerne-være-til-bry-bølgen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2015/03/vil-gjerne-vaere-til-bry-bolgen>
- 71 Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T. & Hjemdal, O.K. (2017). *Violence and Abuse against Elderly People in Norway: A national prevalence study* (Rapport 9/2017). NKVTS. <https://www.nkvts.no/english/report/violence-and-abuse-against-elderly-people-in-norway/>
- 72 Blekken, L. E., Saga, S., Nakrem, S., & Sandmoe, A. (2022). «Vi kjemper en kamp» - Pårørendes opplevelse av samarbeid med sykehjemstjenesten om vold, overgrep og forsømmelser. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(1), 1-20. <https://doi.org/10.18261/tfo.8.1.5>
- 73 Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L., Blekken, L. & Malmedal, W. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: cross-sectional exploratory study, *BMC Health Services Research*, 21, 244. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- 74 Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA Rapport NR 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- 75 Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA Rapport NR 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 76 Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M.P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I. Hall, P. (2012). *Older People in Residential Care Settings: Results of a National Survey of Staff-Resident Interactions and Conflicts*. NCPOP, University College Dublin. <https://www.rte.ie/documents/news/elderlyreport.pdf>.
- 77 Folkehelseinstituttet (2022). *Framtidens utfordringer for folkehelsen: Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer* (Folkehelse rapportens temautgave 2022). <https://www.fhi.no/he/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/?term=>
- 78 Ingebretsen; R. (2017, 3. januar). *Eldre innvandrere og deres pårørende trenger også hjelp*. Norsk psykologforening. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/01/eldre-innvandrere-og-deres-paerørende-trenger-også-hjelp>
- 79 Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T. & Hjemdal, O.K. (2017). *Violence and Abuse against Elderly People in Norway: A national prevalence study* (Rapport 9/2017). NKVTS. <https://www.nkvts.no/english/report/violence-and-abuse-against-elderly-people-in-norway/>
- 80 Lichtwarck, B. og Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon*. Fagbokforlaget.
- 81 Lichtwarck, B. og Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon. side 128*. Fagbokforlaget.
- 82 Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Personsentrert omsorg og behandling ved demens. Demens Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens#virksomheter-skal-etablere-rutiner-for-personsentrert-omsorg-og-behandling-til-personer-med-demens-praktisk-informasjon>
- 83 Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens. Demens Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- 84 Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023*. side 31. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/\\_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)
- 85 Sivilombudet. (2022). *Sivilombudets besøk til sykehjem 2020–2022. Oppsummering av de viktigste funnene* (Rapport 2022) [https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument\\_Sykehjem\\_nettpdf](https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2022/10/Oppsummeringsdokument_Sykehjem_nettpdf)
- 86 Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023*. side 31. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/\\_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)
- 87 Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, 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*, 20, 1111 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>
- 88 Bufdir. (u.å.) *TryggEst – vern for risikoutsatte voksne*. Bufdir. <https://www.bufdir.no/vold/TryggEst/>
- 89 Prosjektet ble vurdert som ikke fremleggingspliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Begrunnelsen var at prosjektet fokuserte på sikkerhetsrutiner og praksis på sykehjem snarere enn å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom. Prosjektet falt dermed utenfor REKs mandat etter helseforskningsloven.
- 90 Røde Kors. (2023, 3. oktober). *Slik behandler Røde Kors dine personopplysninger. Personvern og behandlingsgrunnlag i Røde Kors*. <https://www.rodekors.no/om/personvern/>
- 91 De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2023). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>



Besøksadresse Hausmanns gate 7, 0186 Oslo Postadresse Postboks 1, Grønland, 0133 Oslo  
Telefon (+47) 22 05 40 00 E-post [post@redcross.no](mailto:post@redcross.no)