

# Sykepleien

## FAGUTVIKLING

### **Sykepleiere har en viktig rolle i å forebygge og avdekke vold mot sykehjemspasienter**

**Vold og overgrep mot sykehjemspasienter kan føre til alvorlige psykiske og fysiske helseplager. Likevel blir mange hendelser verken oppdaget, dokumentert eller meldt.**

#### **Anita Nytræ Halland**

Helsesykepleier og universitetslektor

Bachelorutdanningen i sykepleie, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, campus Harstad

[Overgrep](#)

[Sykehjem](#)

[Forebygging](#)

Sykepleien 2026;114(105635):e-105635

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105635](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105635)

#### Hovedbudskap

Vold og overgrep mot sykehjemspasienter er ofte et underrapportert problem, og det truer pasientsikkerheten. Sykepleiere har et klart juridisk og etisk ansvar for å forebygge, avdekke og handle ved mistanke om vold og overgrep. Systematisk forebygging, tydelige varslingsrutiner og en kultur preget av respekt og åpenhet er avgjørende for å skape trygghet for gamle pasienter og fremme helse og livskvalitet i alderdommen.

I Norge bor rundt 37 000 pasienter på sykehjem, og tre av fire er over 80 år (1). Mange av dem er sårbare, med flere sykdommer, skrøpelighet, demens, kreft, psykiske lidelser og omfattende omsorgsbehov (2).

Vold og overgrep mot gamle er både et folkehelseproblem og et brudd på menneskerettighetene (3–5). Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at fire–seks prosent av personer over 65 år utsettes for vold daglig, og at én av seks over 60 år har opplevd vold de siste årene (3).

### **Flere utsettes for vold og omsorgssvikt på sykehjem**

En gjennomgang av 52 studier fra 28 land viser at 15,7 prosent av gamle opplever overgrep, med høyere forekomst på institusjon og blant pasienter med demens (6). En kunnskapsoppsummering viser at 64 prosent av pasienter på sykehjem har opplevd vold, overgrep og forsømmelser (7).

En rapport fra Røde Kors (7) avdekker at omsorgssvikt fortsatt er et problem på norske sykehjem. Dette inkluderer psykisk vold som ignorering, kjefting og ydmykelser. Halvparten av pasientene har opplevd omsorgssvikt, og nesten én av tre har opplevd psykisk vold.

Tidspress og underbemanning trekkes frem som hovedårsaker, og det etterlyses flere ansatte med kompetanse og bedre varslingsrutiner (8).

## **Vold og overgrep kan føre til alvorlige helseplager**

Norske studier viser at overgrep mot gamle er et lite belyst tema, både i Norge og internasjonalt. Én studie fant at 76 prosent av ansatte hadde observert overgrep fra kollegaer, og 60,3 prosent innrømmet at de selv hadde begått minst én hendelse (9). En annen studie viste at 45,6 prosent av sykehjemsansatte hadde observert overgrep og vold mot gamle pasienter (10).

Ledere ved sykehjem anser ofte mishandling som et oversett problem. Overgrep fra helsepersonell kan være tabubelagt, overgrep fra pårørende blir sett på som en privat sak, og overgrep mellom pasienter kan bli normalisert (11).

## **«I alvorlige tilfeller kan det føre til selvmordstanker, selvmordsforsøk, flere sykehusinnleggelseser og økt risiko for død.»**

Gamle som utsettes for vold og overgrep, kan få alvorlige helsekonsekvenser. Det kan være depresjon, angst, søvnproblemer, stress og kroniske smerter. Mange opplever også sosial dysfunksjon, redusert helse og livskvalitet og ensomhet.

I alvorlige tilfeller kan det føre til selvmordstanker, selvmordsforsøk, flere sykehusinnleggelseser og økt risiko for død (4, 12).

## **Pasienter utsettes for ulike former for overgrep**

Verdens helseorganisasjon definerer overgrep som enkeltstående eller gjentatte handlinger – eller mangel på riktige handlinger – som skjer i et tillitsforhold og forårsaker skade, nød eller lidelse (3). Overgrep deles inn i fem hovedformer (13, 14):

1. **Fysiske overgrep:** Skader som blåmerker, brudd, brennmerker, underernæring og dårlig hygiene.
2. **Psykiske overgrep:** Endret atferd, som endringer i spise- og søvnmønster, depresjon, angst, hjelpeløshet og frykt

3. **Seksuelle overgrep:** Vaginal blødning, magesmerter, genitale infeksjoner, blåmerker på genitalier eller bryst, atferdsendringer som aggresjon, tilbaketrekning eller selvskading.
4. **Økonomiske overgrep:** Uforklarlige pengeuttak, endringer i testament, forsvunne verdisaker eller mangel på penger til nødvendig utstyr
5. **Omsorgssvikt:** Manglende oppfølging av grunnleggende behov som mat, hygiene, medisiner og trygghet.

Studier viser at det er store utfordringer knyttet til varsling. Mange gamle opplever barrierer som få ansatte å si ifra til (52 %), ukjente varslingsrutiner (50 %), manglende tro på at varsler blir fulgt opp (48 %) og tvil om det vil føre til forbedringer (47 %) (9).

FN-tiåret for sunn aldring (2021–2030) setter søkelys på å bekjempe overgrep, blant annet gjennom å redusere aldersdiskriminering og styrke det forebyggende arbeidet (15).

## **Flere faktorer påvirker risikoen for vold og overgrep**

For å forstå vold og overgrep mot gamle på sykehjem må vi se på hvordan ulike faktorer virker sammen og forsterker hverandre, fremfor å søke forklaringer utelukkende på individnivå.

Den holistiske modellen, beskrevet i Meld. St. 15 (2012–2013) (16) og brukt av Verdens helseorganisasjon, forklarer vold og overgrep som et resultat av samspill mellom flere nivåer. Den legger vekt på at både individuelle, situasjonelle og strukturelle forhold må ses i sammenheng.

## **«Helsepersonell som er utbrente, har dårlig psykisk helse eller mangler kompetanse, kan ha økt risiko for å utøve vold.»**

Modellen beskriver dette samspillet gjennom fire nivåer:

1. **Individnivå:** Egenskaper hos den enkelte, som psykisk helse, personlighet og kompetanse. Helsepersonell som er utbrente, har dårlig psykisk helse eller mangler kompetanse, kan ha økt risiko for å utøve vold.
2. **Relasjonelt nivå:** Forholdet mellom mennesker. Konflikter kan oppstå mellom helsepersonell og pasient, spesielt ved demens eller utfordrende atferd. Dette kan føre til frustrasjon og maktesløshet hos helsepersonell. Det ujevne maktforholdet mellom en sårbar pasient og helsepersonellet kan øke risikoen for grenseoverskridelser.
3. **Samfunnsnivå:** Høy arbeidsbelastning, lav bemanning og lite lederstøtte kan øke risikoen for vold.
4. **Kulturelt nivå:** Holdninger og verdier i samfunnet. Diskriminerende holdninger som undervurderer den gamles rettigheter og verdighet, kan føre til at vold ikke tas på alvor (16).

Modellen understreker at vold ikke har én enkelt årsak, men oppstår i et samspill mellom flere nivåer. Dette gir et helhetlig perspektiv på hvordan vold og overgrep kan forstås og

forebygges.

## Forebygging deles inn i tre nivåer

Forebygging handler om å identifisere sykdomstegn og å forhindre, utsette eller minske konsekvenser av sykdom (13, 17). Det deles inn i tre nivåer:

1. **Primær forebygging:** Har som mål å forhindre eller utsette sykdom hos friske individer. Det innebærer å sikre tilstrekkelig bemanning, opplæring og økt kompetanse om vold og overgrep mot gamle. Det inkluderer også å bygge en kultur preget av respekt, verdighet og personsentrert omsorg, der pasientene får medvirke. Etisk refleksjon, veiledning og ledelse som prioriterer forebygging, er sentralt.
2. **Sekundær forebygging:** Har som mål å hindre at en sykdom kommer tilbake eller utvikler seg, for eksempel ved tidlig oppdagelse og rask handling når det er tegn på overgrep og omsorgssvikt (13, 17). Dette kan gjøres ved bruk av kartleggingsverktøy som The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) (13), observasjon av pasientens fysiske og psykiske tilstand, god dokumentasjon og tydelige rutiner for å avdekke svikt. Sårbare pasienter med kjente risikofaktorer må følges tett opp.
3. **Tertiær forebygging:** Handler om å redusere konsekvensene av sykdom, funksjonssvikt og livskvalitet (13, 17). Det innebærer bruk av varslingssystemer og avviksregistrering, oppfølging av både pasienter og involvert helsepersonell, iverksetting av tiltak for bedre omsorg, samt evaluering og læring for å forebygge nye hendelser.

## Sykepleiere har ansvar for å forebygge og avverge

Sykepleiere på sykehjem har et juridisk, etisk og faglig ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep mot gamle pasienter.

Helsepersonelloven (18) understreker sykepleieres plikt til å handle forsvarlig (§4) og melde fra om alvorlige forhold til Statsforvalteren (§17), mens straffeloven (19) tydeliggjør plikten til å avverge straffbare handlinger (§31).

I tillegg understreker Norsk sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer at sykepleiere skal ivareta pasientens verdighet, integritet og grunnleggende rettigheter (20).

## Den holistiske modellen krever forebygging på alle nivåer

Den holistiske modellen viser at vold oppstår gjennom et samspill mellom faktorer på individuelt, relasjonelt, samfunnsmessig og kulturelt pliktnivå (16). Dette krever tiltak på alle forebyggingsnivåer.

Primærforebygging innebærer at sykepleiere må fremme en organisasjonskultur preget av respekt, personsentrert omsorg og tilstrekkelig kompetanse, blant annet gjennom opplæring og etisk refleksjon.

## «Den holistiske modellen viser at vold oppstår gjennom et samspill mellom faktorer på individuelt, relasjonelt, samfunnsmessig og kulturelt pliktnivå.»

Sekundærforebygging handler om at sykepleiere tidlig må identifisere tegn på overgrep, som blåmerker, underernæring, angst, dårlig hygiene eller atferdsendringer. Dette gjøres gjennom observasjon, kunnskap og bruk av kartleggingsverktøy som eksempelvis EASI (13).

Tertiær forebygging innebærer å bruke varslingssystemer, avviksregistrering og oppfølging for å hindre gjentakelser av overgrep (13, 17). Dokumentasjon av observasjoner i pasientjournalen er avgjørende for forsvarlig oppfølging (14).

### Bedre varsling og tillit avdekker overgrep

Studier viser at mange gamle ikke varsler selv, blant annet på grunn av frykt, skam eller kommunikasjonsvansker (21). Sykepleiere må derfor bygge tillitsfulle relasjoner gjennom lyttende og ikke-dømmende samtaler og stille direkte spørsmål i trygge omgivelser, uten at mistenkt utøver er til stede.

For eksempel kan sykepleier spørre: «Jeg har lagt merke til at du virker engstelig når ansatte kommer inn på rommet. Er det noe som bekymrer deg? Jeg observerer at du har et blåmerke på armen?»

Varslingssystemer må forbedres, ettersom studier viser at det norske varslingssystemet ikke er utformet for å avdekke overgrep og omsorgssvikt (11). Sykehjem bør ha interne varslingssystem som er lett tilgjengelig og gjør det enkelt for ansatte å melde fra om mistanke om vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Helsepersonell har plikt til å melde fra til Statsforvalteren ved alvorlige forhold og plikt til å avverge straffbare handlinger ved å varsle politiet (18, 19). I kommuner med TryggEst-ordningen kan sykepleiere og ansatte, i samarbeid med leder, melde fra ved mistanke om vold eller overgrep mot risikoutsatte pasienter (22).

---

#### FAKTA

#### Hva er TryggEst?

[TryggEst](#) er en modell som skal hjelpe kommuner med å beskytte risikoutsatte voksne gjennom forebygging, avdekking og håndtering av vold og overgrep. Ordningen er et samarbeid mellom flere statlige etater og er ment som et supplement til det ordinære hjelpeapparatet. TryggEst er utviklet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

---

## Sykepleiere må bidra til åpenhet og bedre samarbeid

Det er viktig å styrke opplæringen av sykepleiere og annet helsepersonell for bedre å kunne identifisere tegn på vold og overgrep. Samtidig må samarbeidet mellom ansatte, pårørende, ledere, Statsforvalteren, TryggEst og politiet styrkes.

Sykepleiere må også bidra til et åpent arbeidsmiljø der bekymringer kan diskuteres uten frykt for represalier, og veilede pårørende om varslingskanaler og pasientens rettigheter.

Vold i nære relasjoner omfatter fysisk, psykisk, seksuell og økonomisk vold utøvd av familiemedlemmer som ektefelle, barn og barnebarn (16). Sykepleieren kan veilede den som utøver vold, gjennom å skape en trygg dialog, øke bevisstheten om konsekvensene for den gamle, informere om hvor man kan få hjelp, og motivere til endring.

### **«Det er viktig å styrke opplæringen av sykepleiere og annet helsepersonell for bedre å kunne identifisere tegn på vold og overgrep.»**

Sykepleiere må videre løfte frem strukturelle utfordringer, som underbemanning eller manglende kompetanse, til ledelsen. Ledere har ansvar for å prioritere forebygging av vold og overgrep, nødvendig opplæring, legge til rette for kompetanseutvikling og legge til rette for åpne diskusjoner om temaet.

Mishandling av gamle er ofte et oversett problem. Overgrep fra helsepersonell kan være tabubelagt, overgrep fra pårørende blir ofte sett på som en privatsak, og overgrep mellom pasienter kan bli normalisert (11). Derfor må ledelsen arbeide aktivt for å bryte ned disse barrierene og utvikle en kultur der alle former for overgrep blir tatt på alvor, meldt og fulgt opp.

## Helsefremming og forebygging styrker livskvaliteten

Helsefremming og sykdomsforebygging er tett knyttet sammen. Sykdomsforebygging tar ofte utgangspunkt i en biomedisinsk modell med søkelys på sykdom, årsaker og behandling, mens helsefremming bygger på en sosial helsemodell som vektlegger helse, medbestemmelse og livskvalitet (23).

Verdens helseorganisasjon definerer helsefremming som prosessen som gjør enkeltpersoner og samfunn i stand til å styrke og bevare helsen sin. Det innebærer å gi den gamle økt kontroll over eget liv, fremme helse og forbedre livskvalitet (13). Gjennom personsentrert omsorg kan sykepleiere støtte pasientens autonomi og medbestemmelse, ofte omtalt som *empowerment*.

Ved å kombinere forebyggende tiltak på primær, sekundært og tertiært nivå med helsefremmende arbeid kan sykepleiere bidra til å redusere risikoen for helsekonsekvenser

som depresjon, angst, redusert helse og livskvalitet (12, 21). Dette kan legge grunnlag for en trygg, verdig og meningsfull alderdom for gamle på sykehjem.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



AVDEKKE: Sykepleiere er ofte de første som oppdager tegn på vold og overgrep hos sykehjemspasienter, som uforklarlige blåmerker. De har ansvar for å følge opp, dokumentere og varsle ved mistanke. *Illustrasjonsfoto: eric1207cvb / Shutterstock / NTB*

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge [internett]. Oslo: SSB; 31. juli 2025 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>

2. Wyller TB. Geriatri – en medisinsk lærebok. 3. utg. Oslo: Gyldendal Forlag; 2020.

3. Verdens helseorganisasjon (WHO). Abuse of older people [internett]. Genève: WHO; 2025 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

4. Folkehelseinstituttet (FHI). Folkehelse rapportens temautgave 2022: Framtidens utfordringer for folkehelsen [internett]. Oslo: FHI; 2022 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/fr/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/>

5. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM). Eldres menneskerettigheter. På stedet hvil? [internett]. Oslo: NIM; 2023 [hentet 13. november 2025]. Tilgjengelig fra: [https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2023/06/Eldres\\_menneskerettigheter\\_pa\\_stedet\\_hvil\\_web.pdf](https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2023/06/Eldres_menneskerettigheter_pa_stedet_hvil_web.pdf)

6. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abused prevalence in community setting: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):e147–e156. DOI: [10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
7. Røde Kors. Omsorg under press. Omsorgssvikt og varsling på sykehjem [internett]. Oslo: Norges Røde Kors; u.å. [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: [https://www.rodekors.no/globalassets/\\_rapporter/eldre/2024\\_rapport\\_omsorg-under-press.pdf](https://www.rodekors.no/globalassets/_rapporter/eldre/2024_rapport_omsorg-under-press.pdf)
8. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):58–67. DOI: [10.1093/eurpub/cky093](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093)
9. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):9. DOI: [10.1186/s12913-019-4861-z](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z)
10. Steinsheim G, Saga S, Olsen B, Broen HK, Malmedal W. Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):852. DOI: [10.1186/s12877-022-03569-4](https://doi.org/10.1186/s12877-022-03569-4)
11. Myhre J, Saga S, Malmedal W, Ostaszkiwicz J, Nakrem S. Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):199. DOI: [10.1186/s12913-020-5047-4](https://doi.org/10.1186/s12913-020-5047-4)
12. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):197–213. DOI: [10.1177/1524838017692798](https://doi.org/10.1177/1524838017692798)
13. Kirkevold M. Samarbeid med pasient og pårørende. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Forlag; 2020. s. 121–57.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended core data elements [internett]. Atlanta, GA: CDC; 2016 [hentet 11. november 2025]. Tilgjengelig fra: [https://ww2.nycourts.gov/sites/default/files/document/files/2018-09/EA\\_Book\\_Revised\\_2016.pdf](https://ww2.nycourts.gov/sites/default/files/document/files/2018-09/EA_Book_Revised_2016.pdf)
15. Verdens helseorganisasjon (WHO). Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) [internett]. Genève: WHO; 2022 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>

16. Meld. St. 15 (2012–2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner [internett]. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2013 [hentet 16. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/?ch=1>
17. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
18. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
19. Lov om straff (straffeloven). LOV-2005-05-20-28 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
20. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett]. Oslo: NSF; 2025 [hentet 12. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
21. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Violence and abuse against elderly people in Norway: A national prevalence study [internett]. Oslo: NKVTS; 2017 [hentet 14. november 2025]. Tilgjengelig fra: [https://www.nkvts.no/content/uploads/sites/2/2019/10/NKVTS\\_report\\_9\\_17\\_violence-against-the-elderly.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/sites/2/2019/10/NKVTS_report_9_17_violence-against-the-elderly.pdf)
22. Bufdir. TryggEst – vern for risikoutsatte voksne [internett]. Oslo: Bufdir; 2021 [hentet 15. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bufdir.no/vold/tryggest/>
23. Gammersvik Å, Alvsvåg H. Forståelse av helsefremming i sykepleie. Nord Tidsskr Helseforsk. 2009;5:18–29. DOI: [10.7557/14.237](https://doi.org/10.7557/14.237)