



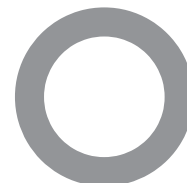
VOLD MOT ELDRE

Ansvar. Sykepleier må bidra aktivt til å avdekke og forhindre vold mot eldre.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på

100 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/SYKEPLEIENS.2014.0180



Line Syvertsen Festvåg,
Høyskolelektor ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold

I denne artikkelen setter jeg søkelyset på utsatte eldre hjemmeboende pasienter og de utfordringer som sykepleiere og studenter møter ved hjemmebesøk hos voldsutsatte pasienter. Begrepene vold og overgrep benyttes om hverandre. Med overgrep og voldsutøver sikter jeg til den som angivelig har begått selve overgrepene. Voldsutsatt er den eldre mann eller kvinne over 65 år som i kortere eller lengre tid har vært offer for vold. I teksten omtales den voldsutsatte som «hun» og voldsutøveren som «han» – vel vitende om at også kvinner utøver vold.

OVERGREP. Forståelsen av hva som er et overgrep er kulturelt betinget. Den definisjonen vi ofte viser til, er utarbeidet av WHO – i den såkalte Torontoerklæringen: «Overgrep mot eldre er enkeltstående eller gjentatte handlinger, eller mangel på riktige handlinger, som forårsaker skade, nød eller lidelse for en eldre person. Overgrepene skjer i forhold hvor det i utgangspunktet er en forventning om tillit» (1, s. 3). Her inkluderes både fysisk, psykisk, seksuell, økonomisk og materiell vold i tillegg til omsorgssvikt. O'Keeffe og medforfattere (2) har definert begrepet overgrep, og beskriver fysisk vold som det å dytte, gripe, puffe,

sparke, bite, slå med knyttneve eller andre gjenstander, brenne eller skålde, gi for mye beroligende- eller sovemedisiner, stenge inne, binde fast, true eller påføre skade av kniv eller våpen. Psykiske vold omfatter det å fornærme, banne og bruke skjellsord, verbalt true, undergrave, bagatellisere, ekskludere og gjentatt ignorere, true med å skade personer den eldre bryr seg om, hindre den eldre i å oppsøke andre eller fjerne nødvendige hjelpemidler. Seksuelle overgrep er verbal seksuell tilnærming, berøring eller forsøk på seksuell berøring, tvunget eller forsøkt tvunget seksuell omgang mot den Eldres vilje. Finansielle overgrep forstås som å stjele penger, eiendom eller dokumenter, hindre tilgang til egne verdier, tvinge til å gi bort verdier, tvinge eller villedle til å overdra verdier eller til å endre testamentet eller andre dokumenter, misbruke økonomiske fullmakter, utøve utilbørlig press på den eldre til noen av de ovennevnte handlinger, men uten å lykkes, samt det å unnlate å betale for utgifter de har blitt enige om.

KARTLEGGING. Sosionom Grete Stang og lege Åsa Rytter Evensen (3) var de første i Norge til å kartlegge omfanget av overgrep mot eldre hjemmeboende. De fant at blant 4200 pasienter meldte 42 pasienter om at de var utsatt for vold, det

vil si 1 prosent av deltakerne. Senere prevalensundersøkelser viser ulik forekomst av vold mot eldre i nære relasjoner, og tallene varierer fra 1,7 prosent (4) til mellom 4–6 prosent i et mer globalt perspektiv der fem studier gjennomført i Canada, Nederland, USA, Finland og Storbritannia ble lagt til grunn for beregningene (5). Det er da snakk om både fysiske og psykiske overgrep, økonomiske og seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Resultatene fra en svensk undersøkelse viser at forekomsten av fysisk vold mot eldre hjemmeboende er på 4 prosent, psykisk vold er på 29,7 prosent, seksuell vold 0,5 prosent og økonomisk vold 1,8 prosent (6).

INTERVJUER. En viktig instans for kompetanseutvikling om vold og traumer er Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Helsedirektoratet ga for kort tid tilbake NKVTS i oppdrag å gjennomføre en studie av overgrepsutsatte eldre (5). På bakgrunn av intervju med eldre som hadde vært utsatt for overgrep så avdekket forskerne hvordan eldre som utsettes for overgrep, opplever sin livssituasjon, hvordan de håndterer situasjonen og hva de gjør for å hindre nye overgrep. 25 kvinner og 5 menn deltok i studien der halvparten hadde vært utsatt for overgrep fra voksne barn, åtte

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Sykepleier skal bidra til at vold mot eldre blir avdekket, og bidra til at de av våre pasienter som har vært utsatt for overgrep får den hjelpen de trenger. Dette krever grundige vurderinger i forhold til menneskerettigheter, til norsk lov, etiske prinsipper og kunnskap om vold og dens konsekvenser.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Vold
- Eldre
- Jus
- Menneskerettighet



Tier: De fleste overgrep mot eldre blir begått av personer som står dem nær, derfor synes offeret ofte det er vanskelig å fortelle om det til andre. Illustrasjonsfoto: Colourbox

av ektefeller, fire hadde opplevd overgrep fra naboer eller bekjente, og i tre tilfeller ble de eldre utsatt for overgrep av det de opplevde som et mangelfullt og til dels krenkende hjelpeapparat (strukturell vold).

FAMILIEMEDLEMMER. De fleste overgrep mot eldre skjer fra personer som står dem nær. Derfor synes offeret ofte det er vanskelig å fortelle om det til andre. Ifølge Jonassen og Sandmoe (5) er voldsutøver partner, barn, barnebarn, andre familiemedlemmer eller bekjente. Voldens type og konsekvenser har mange likhetstrekk enten offeret er barn eller voksen, yngre eller eldre. Likevel er det nødvendig å se det særegne ved de voldsutsatte for bedre å forstå det komplekse bildet. Den eldre voldsutsatte skiller seg på noen områder ut fra yngre ved at de har levd et langt liv, og kreftene til å stå imot overgrepene er mindre enn før. Det samme gjelder evnen til å kompensere for helsesvikten som inntreffer før eller senere. Samtidig er det viktig ikke å generalisere da de gamle er forskjellige. Hver overgrepshistorie er unik, og ingen opplever akkurat det samme som sårende i disse overgrepene.

SKRØPELIGE. Den eldre sviktende helse og fysiske styrke til å stå imot påkjenninger, bidrar som nevnt til at det er vanskelig å melde fra om overgrepene. To longitudinelle studier gjennomført i USA viser at både sykkelighet og dødelighet økte dramatisk for overgrep utsatte med høy alder (5). Det ble da justert for andre faktorer som kunne ha innvirkning på sykkelighet og dødelighet. Sandmoe (7) fant i sin doktorgradsstudie at ofrene for overgrep som hjemmesykepleien var kjent med, hadde stor grad av skrøpelighet og et omfattende hjelpebehov.

Det å bli eldre innebærer for mange tap av sosiale kontakter. Familie og venner blir borte enten ved død eller fordi de selv ikke er i stand til å opprettholde kontakten som





før. Studier viser at eldre med lite sosialt nettverk er mer utsatt for vold (5). I tillegg vet vi at vold ofte innebærer en avskjæring fra det sosiale liv. Kanskje består volden av ikke å få lov til og ha kontakt med familie og venner.

SKYLD. Hjelmdal (8) er forsker ved NKVTS og hevder at eldre som utsettes for vold av barna sine ofte også føler skyld og lurer på hva de har gjort galt. Også Jonassen og Sandmo (5) finner at noen eldre føler skyld for at overgrepene skjer. En av flere utfordringer er i det hele tatt å oppdage volden og å få den eldre til å snakke om at dette skjer. Årsaker til at et menneske øver vold mot et annet menneske kan være knyttet til familiekonflikter og stor omsorgsbyrde hos pårørende. De kan oppleve av maktesløshet og ha problemer med alkohol og narkotika. Det kan også være en videreføring av overgrep; for eksempel der sønn øver vold mot mor og selv har vært utsatt for farens overgrep som barn (9). Jonassen og Sandmo (5) fant at de voksne barna ofte hadde rus- eller psykiske problemer. I de relasjonene der overgreper var ektefelle hadde parforholdet vært konfliktfylt fra begynnelsen av, og således noe voldsutøver og voldsutsatt hadde levd med i en årrekke (5). Også i en tidligere europeisk studie finner forskerne at en overvekt av overgrepsutsatte eldre kvinner har vært utsatt for tilsvarende handlinger også tidligere i livet (6). Dette er verdt å merke seg da den voldsutsatte kan ha eller har hatt ulike grunner til ønsket om å bli værende i forholdet, noe som påvirker sykepleiers muligheter for endring. Det betyr ikke at man ikke skal gjøre noe, men arbeidet mot endring tar kanskje lengre tid eller endringene er mindre enn man optimalt sett skulle ønske på vegne av den utsatte.

UTFORDRINGER. I Stortingsmelding nr. 21 om menneskerettigheter i Norge har regjeringen laget en handlingsplan for menneskerettigheter som berører viktige områder

i sykepleiers fagutøvelse (10). Som offentlig ansatte fagpersoner kan sykepleier komme i situasjoner der vi får et medansvar for brudd på menneskerettighetene. Eldre hjemmeboende utsettes for vold uten at helsepersonell griper inn. Drøftingen tar utgangspunkt i mulige konflikter mellom menneskerettighetene, norsk lov og pasientens rett til medbestemmelse knyttet til vold i nære relasjoner. Hva når mistanken vekkes?

Ansvar for å melde ifra er et ansvar mange finner vanskelig å ta – av flere grunner. Blant annet kan det skyldes uvisshet om hvordan vi kan og bør forholde oss i møte med voldsutsatte pasienter? For få måneder siden veiledet jeg to sykepleiestudenter som fortalte at de samme dag hadde vært vitne til en kvinne som slo sin syke ektemann. Studentene var i villrede om hvordan de skulle håndtere situasjonen. Det krever mot å skulle handle aktivt i en konkret situasjon der utfallet er usikkert, og ikke minst veien videre er ukjent.

MEDANSVAR. Som offentlig ansatte fagpersoner kan altså sykepleiere komme i situasjoner der vi får et medansvar for brudd på menneskerettighetene. Hvilke etiske forpliktelser er sykepleieren bundet til utover dette? Yrkesetiske retningslinjer formulerer det slik: «Sykepleieren melder fra eller varsler når pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold» (12, s. 10). Sykepleierens etiske grunnlag bygger på de fire prinsippene velgjørighet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet. Velgjørhetsprinsippet stiller store krav til vår evne og vilje til å reagere på pasientens lidelse, og er uttrykt i helsepersonelloven § 4 og i prinsippet om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (11). Ikke-skadeprinsippet vektlegger hvordan sykepleier skal oppføre seg (være varsom og empatisk), og er et pliktetisk prinsipp som sier noe om hva du ikke skal utsette pasientene for. Respekt for pasientens autonomi bygger på en anerkjennelse av mennesket som et rasjonelt vesen

«Det å bli eldre innebærer for mange tap av sosiale kontakter.»

med evne til kritisk selvrefleksjon og til å fatte beslutninger i og om eget liv. Rettferdighetsprinsippet er knyttet til likebehandling og prioritering av de mest trengende (13). Prinsippet om barmhjertighet er også videreført i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: «Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter» (12, s. 7). Prinsippene bidrar til større bevissthet i alle de situasjonene hvor det ikke er opplagt hva som er en riktig handling. Daglig opplever sykepleier dilemmaer der de etiske prinsippene settes opp mot hverandre og stiller krav til kompetente vurderinger.

KJENNSKAP. For å være i stand til å oppdage vold og handle ut ifra dette er det viktig å kjenne den enkelte pasient og å ha kunnskap om pasienten. Ved å gjenkjenne de faktiske endringer og de sykdommer som gjør seg gjeldende hos den eldre, vil det være noe enklere å oppdage vold. Blåmerker kan for eksempel forklares med hardhendt behandling, men kan også skyldes blodverdier som forhøyet INR og økt fare for hudblødninger. Kjennskap til hvilke observasjoner sykepleier bør reagere på, vil bidra til å avdekke volden.

Sykepleier står ikke alene om å løse den voldsutsatte pasientens situasjon. Følgende instanser er aktuelle samarbeidspartnere for den eldre: fastlege eller annen lege, psykisk helsevern, advokat, politi, boligkontor, rusinstitusjon og familievern, for å nevne noen av de informantene i Jonassen og Sandmoes studie (5) henvendte seg til. I tillegg forteller de eldre at det også kan avhjelpe situasjonen dersom øvrig familie involveres. Flere ga faktisk uttrykk for at familien var de eneste som visste noe om overgrepene, og de eneste de ønsket å involvere.

Sentralt i vurderingen av hva som bør gjøres ved mistanke om

eller bekreftet vold, er å sjekke ut hva pasienten selv mener om å gå videre med saken. På hvilken måte kan sykepleier bidra til eller sikre at pasienten har innflytelse på tiltakene slik at også den lovfestede retten til brukermedvirkning blir ivaretatt? Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent etter Lov om pasientrettigheter § 4.3, så stiller saken seg annerledes med tanke på samtykke til helsehjelp (14).

KONSEKVENSER. Vold mot et menneske defineres som brudd på menneskerettighetene og har store helsemessige, sosiale og juridiske konsekvenser. Sykelighet og dødelighet øker dramatisk for eldre overgrepsofsatte, og livskvaliteten reduseres hos den eldre som allerede er utsatt for helsesvikt grunnet høy alder. Sykepleier med arbeid i hjemmesykepleien møter pasienter som er eller har vært utsatt for vold, og har plikt til å melde fra ved mistanke om vold eller bekreftet vold i hjemmet.

Sykepleiers praksis er basert på menneskerettighetene og innebærer at vi aktivt forholder oss til innholdet i både internasjonale menneskerettighetskonvensjoner og relevant nasjonal lovgivning. Det betyr å arbeide for at rettighetene blir respektert, men også å reagere når de brytes. Sykepleier skal bidra til at overgrep blir avdekket, og bidra til at mennesker som har vært utsatt for overgrep får den hjelpen de trenger. I en del tilfeller gjør den eldre det de kan for å dekke over volden, og i andre tilfeller er hel-sepersonell kjent med overgrepene uten at de kan eller vil gripe inn. Særlig utfordrende blir dette når den voldsutsatte pasienten ikke ønsker inngripen fra det offentlige. I slike situasjoner kreves grundige vurderinger i forhold til menneskerettigheter, til norsk lov og til etiske prinsipper. Staten er forpliktet til å hindre vold i nære relasjoner og har således rett til å gripe inn i den hensikt å beskytte individets helse og rettigheter.

KONKLUSJON. Våkne og modige sykepleiere kan forebygge brudd

på menneskerettighetene, og undervisning om menneskerettigheter i sykepleieutdanningen er viktig. Dette er et tema som har hatt en beskjeden plass til nå, og i rammeplanen for sykepleieutdanningen er det per i dag ikke spesifikke krav til undervisning eller veiledning knyttet til vold i nære relasjoner. Temaet er høyst aktuelt som en del av arbeidet sykepleier gjør for å fremme helse og forebygge sykdom hos friske og utsatte grupper i befolkningen. ●

REFERANSER:

1. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, Geneva, September 21, 2010 http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf (03.11.2012).
2. O'Keefe, M., Hills A., Doyle M., McCreadie C., Sholes S., Constantine R., Erens B. UK study of abuse and neglect of older people. Prevalence survey report. London: National Centre for Social Research, Kings College, University of London, 2007.
3. Stang G, Evensen ÅR. Eldremishandling frem i lyset. Tidsskr nor lægeforen 1985; 105: 2475–78.
4. Juklestad ON. Forskning og forskningsbehov på temaet vold og overgrep mot eldre. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2007.
5. Jonassen W, Sandmoe A. Overgrep mot eldre i Norge – erfaringer og løsningsstrategier. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Rapport 3/2012.
6. Soares JF, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapoulou E, Lamura G, Lindert J, Stankunas M. Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: EAHC, 2010.
7. Sandmoe A. Older people at risk for being abused by someone close to them: A quality study of community care services in Norway and Australia. Doktoravhandling. Oslo: University of Oslo, 2011.
8. Hjelmdal OK, Juklestad O. En privatsak? Eldres oppfatning av vold og overgrep og om å melde fra om vold. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2006.
9. Croos, C. O. (årstall ukjent) Forholdet mellom eldreomsorg og menneskerettigheter – en litteraturgjennomgang. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/29493/croosoppagave.pdf?sequence=1>(03.11.13)
10. Meld. St. 21 (1999). Menneskeverd i sentrum. Handlingsplan for menneskerettigheter.
11. Lov om helsepersonell (1999). <http://www.lovdatab.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (05.11.2013).
12. Etiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund, 2011.
13. Nortvedt P. Omtanke. En innføring i sykepleiers etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.
14. Lov om pasientrettigheter (1999) <http://www.lovdatab.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (05.11.2013).

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



Alle kan bruke aminoJern!

aminoJern Ferrochel er et lavdose jerntilskudd som kjennetegnes ved sin unike opptaksmekanisme. **aminoJern Ferrochel** inneholder den patenterte jernforbindelsen Ferrochel som er basert på omfattende forskning både når det gjelder effekt, bivirkninger og toksisitet.

Ferrochel er utviklet av det amerikanske selskapet Albion Advanced Nutrition. Gjennom de siste 50 årene har Albion spesialisert seg på forskning, utvikling og framstilling av ulike chelater som bidrar til et optimalt mineralopptak.

aminoJern Ferrochel absorberes opptil fire ganger bedre enn tradisjonelle jerntilskudd. **aminoJern Ferrochel** er meget stabil og man unngår at jern felles ut og danner fritt jern i tarmen med dertil tilhørende kjente bivirkninger.

En rekke kliniske studier dokumenterer at **aminoJern Ferrochel** absorberes og utnyttes svært godt. Jernlageret bygges effektivt opp selv ved lave doser. Det er også lett å administrere **aminoJern Ferrochel** da det kan inntas sammen med mat uten at effekten reduseres. **aminoJern Ferrochel** inneholder verken gluten, sukker, melk eller noen animalske ingredienser, og kan derfor brukes av alle.

aminoJern Ferrochel markedsføres som et kosttilskudd av **Vitalkost AS** og selges i utvalgte apotek foruten helsekostbutikker.

For prøver, brosjyre og oversikt over studier, send mail til ralph@vitalkost.no eller ring 33 00 38 70.

www.aminojern.no

