

Avrop 6:

Begrepsavklaringer – Vold og overgrep mot eldre og av eldre

Dato: 1. juli 2022

Kreditering: Astrid Sandmoe, prosjektleder og Solveig Bergman, prosjekteier og kontaktperson ved NKVTS

Publisering nkvts.no og Helsedirektoratet: ETTER AVTALE

Bakgrunn

Helsedirektoratet ba i februar 2022 NKVTS om å utarbeide et notat som utreder og avklarer sentrale begreper brukt innen temaområdet eldre og vold i norsk kontekst. Herunder vold, aggresjon, overgrep og forsømmelser, samt nære relasjoner (familiære- og omsorgsrelasjoner). Det ble også bedt om at innspill fra relevante fag- og kompetansemiljøer skulle innhentes. Helsedirektoratet grunnla bestillingen med at det blant annet var varierende begrepsbruk og -forståelse i media og kunnskapsrapporter, blant helsepersonell og befolkningen for øvrig. Det ble presisert at begrepsavklaringer er relevant for sentrale myndigheter, så vel som forskning og praksis.

Vold, aggresjon, overgrep og forsømmelser er kompliserte fenomener som i seg selv er vanskelig å avgrense ved at de til dels er overlappende og innvevde i hverandre. Hensikten med dette notatet er at det skal føre til en *hensiktsmessig* begrepsbruk og at det kan føre til en bredere debatt om begrepsavklaringer innen fag- og forskningsfeltet *overgrep mot eldre* som kan nyttes i forskning så vel som i praksis.

Senhøsten 2021 ble det igangsatt et samarbeid mellom NKVTS og tre andre fag- og forskningssenter for å arbeide fram begrepsavklaringer om fenomenene vold, overgrep, utelatt helsehjelp, forsømmelser og aggresjon i sykehjem. Vi hadde alle vært involvert i prosjekter som hadde utfordret vår egen forståelse av disse fenomenene og opplevde at ansatte i sykehjem gjennom media, uttrykte en fremmedgjøring i hvordan forskningen benyttet begrepene. Diskusjonene i samarbeidsgruppen har vært til stor nytte for undertegnede i arbeidet med dette notatet og utvidet forståelsen av vold, aggresjon, overgrep, utelatt helsehjelp og forsømmelser med sykehjem som kontekst. Det har gitt nye innfallsvinkler for å arbeide med fenomenforståelsen knyttet til vold, overgrep og utelatt helsehjelp for eldre personer generelt og spesielt for eldre som mottar helse- og omsorgstjenester.

Jeg vil spesielt takke spesialsykepleier/PhD Janne Myhre og spesiallege/Post doc Bjørn Lichtwarck, Forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom (AFS), Sykehuset Innlandet (Otterstad), for at dere tok initiativ til samarbeidet og for verdifulle bidrag om tematikken. En varm takk også til høgskolelektor Maria Helén Iversen ved Lovisenberg diakonale høgskole i Oslo og professor Siren Eriksen ved Lovisenberg diakonale høgskole og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

Astrid Sandmoe, forsker II

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
2	Begrepsbruk i nasjonale meldinger, planer, konvensjoner og lover	5
	Meldinger og handlingsplaner.....	5
	Konvensjoner og lover	6
3	Definisjoner på vold og overgrep mot eldre.....	8
4	Begrepet nære relasjoner.....	11
5	Noen teoretiske perspektiver	13
	Forståelse av overgrep gjennom «gjenstridige problemer» og kompleksitetsteorien	13
	Kontekstuell teori om overgrep mot eldre	14
	Teoretisk fundament er nødvendig for forskning og praksis.....	14
6	Betydningen av alder og kontekst for overgrep	17
	Eldre befolkningsgrupper og bruk av omsorgstjenester	17
	Ulike grupper eldre – ulike utfordringer.....	18
	Hjemmeboende uten særskilte omsorgsbehov	18
	Hjemmeboende med særskilte omsorgsbehov	18
	Eldre som bor på sykehjem	18
	Å være mottaker av omsorg	19
	Eldre pasienter og beboere med alvorlig kognitiv svikt – aggresjonsbegrepet.....	20
7	Forståelse og bruk av begrepene vold, overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelse	21
	Hvilke begrep skal brukes – vold eller overgrep?	21
8	Forslag til hensiktsmessig begrepsbruk	24
9	Avsluttende kommentarer	27
	Referanser.....	28

1 Innledning

Vold, overgrep, aggresjon, krenkelser, mishandling, utelatt helsehjelp, forsømmelser og omsorgssvikt er begreper som brukes for å beskrive hendelser vi ikke ønsker, men som kan skje. Kunnskap og forståelse av disse fenomenene er i kontinuerlig endring, noe som vises gjennom hvilke begrep som brukes og hvordan de oppfattes. Hvor grensene går for hva som oppleves som uakseptabel atferd og hva som anses som uønskede hendelser, påvirkes av konteksten hvor hendelsen finner sted, samfunnets kultur, normer, lover og retningslinjer.

Slik voldsfeltet har utviklet seg, både nasjonalt og internasjonalt, er det en diskrepans i begrepsbruken både innen og mellom ulike arenaer som forskning, praksis og politikktutforming. I Norge følger vi i stort sett definisjonene fra Verdens helseorganisasjon om vold og overgrep (Krug et al., 2002; WHO, 2002, 2014). Disse definisjonene er vide og bærer preg av at det skulle oppnås konsensus mellom ulike fagfelt, land og kulturer. Definisjoner er imidlertid ikke statiske, men må utvikles og omformuleres basert på forskningsbasert kunnskap og gjennom samfunnsdebatten.

Det neste kapittelet har en kort gjennomgang av begrepsbruken i offentlige dokumenter som meldinger, handlingsplaner og lover. Deretter vil vi fokusere på de mest benyttede definisjonene av vold og overgrep mot eldre, både innhold og avgrensninger. Tillit er en viktig faktor i definisjonen av overgrep mot eldre og dette blir diskutert i lys av begrepet *nære relasjoner*. Noen teoretiske perspektiver blir trukket fram for å synliggjøre behovet for teoretiske fundament for å forstå de ulike fenomenene som inngår i begrepet *overgrep mot eldre*, og at denne forståelsen inkluderer betydningen av hendelsenes kontekst. Forståelse av kontekst er avgjørende for en hensiktsmessig begrepsbruk i forskning, praksis og politikktutforming. Notatet avsluttes med forslag til en hensiktsmessig og pragmatisk bruk av begrepene *vold, aggresjon, overgrep, utelatt helsehjelp, forsømmelser og omsorgssvikt* i en norsk kontekst.

Dette notatet har fokus på vold og overgrep mot eldre, og spesielt eldre som av ulike årsaker har redusert fysisk og/eller mental funksjonsevne og dermed er avhengig av hjelp fra andre for å klare dagliglivets aktiviteter. Dette er en mindre gruppe av den eldre befolkningen, men som har betydelig større risiko for å bli utsatt sammenlignet med andre eldre.

Selv om fokuset er *overgrep mot eldre*, vil mye av innholdet være relevant for voldsfeltet generelt fordi en begrepsavklaring må ta utgangspunkt i de overordnede spørsmålene som gjelder forståelsen og rammene for fagfeltet i seg selv. Det har betydning for samhandlingen med praksis og involvering i den offentlige debatten.

2 Begrepsbruk i nasjonale meldinger, planer, konvensjoner og lover

I denne begrepsavklaringen begynner vi med hvordan de ulike fenomenene blir beskrevet i lover, forskrifter og meldinger. Dette gir noen overordnede føringer for hvordan vold, aggresjon, overgrep og forsømmelser kan forstås. Vi vil i dette kapittelet trekke fram stortingsmeldingen om vold i nære relasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013b), de to siste nasjonale handlingsplanene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013a, 2021) samt opptrappingsplanen mot vold og overgrep (Prop. 12 S (2016-2017)). Deretter vil vi gi en kort gjennomgang av begrepsbruken i lovverket hovedsakelig gjennom Istanbul-konvensjonen (2011), straffeloven (2005), helse- og omsorgstjenesteloven (2011), og pasient- og brukerrettighetsloven (1999).

Meldinger og handlingsplaner

I stortingsmeldingen *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – det handler om å leve* fremheves det at «Vold sees og defineres i de fleste sammenhenger som bruk av fysisk makt (for å skade andre)» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013b, s. 25). Videre påpekes det at begrepet vold i nære relasjoner omfatter langt mer enn fysisk vold, det inkluderer også seksuell, materiell, psykisk og latent vold. I stortingsmeldingen brukes betegnelsen vold systematisk, også der hvor overgrep er et innarbeidet begrep i den vanlige språkbruken slik som ved seksuelle og psykiske overgrep. I stortingsmeldingen er det ingen begrepsavklaring av hva som skiller overgrep fra vold, eller hva som ligger i fenomenene omsorgssvikt og forsømmelse. Disse siste begrepene brukes i Norge særlig om utsatte barn og relatert til barnekonvensjonen (FN-sambandet, 1989).

Den nasjonale handlingsplanen mot vold i nære relasjoner, *Et liv uten vold* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013a) slår fast at «definisjoner og forståelsen av vold i nære relasjoner endrer seg over tid» (s. 6). Under ulike former for vold poengteres det at vold innebærer makt og undertrykking og at all vold medfører risiko for skade. For å beskrive de helsemessige konsekvensene av vold i nære relasjoner brukes begrepene seksuelle overgrep, fysisk mishandling og omsorgssvikt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013a).

Opptrappingsplan mot vold og overgrep (Prop. 12 S (2016-2017)) har et eget vedlegg hvor innholdet i de ulike formene for voldshandlinger blir forklart og eksemplifisert. Her omtales fysisk, seksuell og psykisk vold i tillegg til omsorgssvikt. Under andre former for vold omtales digital og materiell vold samt mobbing. Under seksuell vold blir betegnelsen seksuelle overgrep forklart «som et overordnet begrep som dekker alle former for seksuelle krenkelser» (Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015, s 28 her i Prop. 12 S (2016-2017), s. 88). Definisjonene som legges til grunn er WHO's voldsmodell (Krug et al., 2002) som vi vil gjøre rede for senere i dette notatet, samt Isdals (Isdal, 2000) definisjoner på seksuell vold og

psykisk vold. Vi kommer tilbake til definisjoner og begrepsbruk som er nyttet i denne proposisjonen senere i notatet, og spesielt det som omhandler overgrep mot eldre.

I den siste nasjonale handlingsplanen *Frihet fra vold* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021) vises det til at «vold i nære relasjoner er ikke bare fysisk vold, men også psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep mot en person voldsutøveren har en nær relasjon til». Det gis ingen nærmere begrepsavklaring av innholdet i de ulike typene vold (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021).

Konvensjoner og lover

Norge har forpliktet seg til flere menneskerettslige konvensjoner og her velger vi å trekke fram Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbul-konvensjonen, 2011). Konvensjonen slår fast at vold i nære relasjoner skal forstås som «alle handlingar med fysisk, seksuell, psykisk eller økonomisk vald» (artikkel 3b). I artikkel 33 og 35 blir psykisk og fysisk vold knyttet til forsettlig handlinger, mens seksuell vold, inkludert voldtekt i artikkel 36, følger bestemmelsene i den norske straffeloven (2005) om seksuallovbrudd.

Straffeloven (2005, §§ 282, 283) bruker begrepet mishandling om vold og hvor mishandling blir forklart som «trusler, frihetsberøvelse, vold eller andre krenkelser, alvorlig eller gjentatt». Grov mishandling brukes som et begrep for handlinger som medfører betydelig skade eller død, samt varighet av mishandlingen, at den er særlig smertefull eller at mishandlingen er mot en forsvarsløs person. Hjelpeløs tilstand forklares i paragraf 288, som en «tilstand med fare for liv, kropp eller helse». Derimot har straffeloven kapittel 26 en mer detaljert forklaring på hvilke handlinger som er seksuallovbrudd (§291), og at handlinger som ikke er voldtekt like fullt kan være ulovlig hvis det skjer uten samtykke (Straffeloven, 2005, § 297). Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-3 a) gir kommunene et ansvar for å avdekke «vold eller seksuelle overgrep» uten at det gis referanser til annet lov- eller rammeverk. Forsømmelser og omsorgssvikt kan være et resultat av utelatt helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) definerer helsehjelp som «handlingar som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell» (§ 1-3c.)

Begrepet *vold* finnes ikke verken i grunnloven eller straffeloven, og straffeloven handler hovedsakelig om strafferammene og mindre om begrepsavklaringer (Stang, 2022). I et innlegg på konferansen om begrepsavklaring av vold ved NKVTS den 24. mars 2022, vektla Stang at det ikke finnes noe juridisk, allment voldsbegrep. Stang opplyste at lovanvendelsen innen dette feltet ikke ligger i front, men litt etter det som skjer i samfunnet. Det vil si at jurister og rettsforskere må inn i lovbestemmelsene og bruke de samme begrepene som i lovgivningen for deretter å undersøke hva som er praksis, eller erfaringene hvis undersøkelsen er rettssosiologisk. Stang (2022) viste til at følgende handlinger eller fenomener kan inngå i

voldsbegrepet: Mishandling, trusler, klaps, tvang, kroppskrenkelse, kroppsskade, vesentlig skadelidende, alvorlige mangler ved den daglige omsorgen, omsorgssvikt, skremmende og plagsom atferd, annen hensynsløs behandling, og umenneskelig, nedverdiggende behandling. Stang konkluderte med at hva som var vold i juridisk forstand, berodde på en konkret vurdering av saken. Det er grunn til å stille spørsmål om sentrale myndigheter, forskning og praksis er tjent med at alle disse begrepene og flere til, inngår i voldsbegrepet? Samtidig er svaret fra Stang konstruktivt ved at det er en konkret vurdering av saken som avgjør om det er vold. En slik vurdering vil derfor innebære at hendelsen kontekstualiseres før den benevnes med et dekkende begrep.

3 Definisjoner på vold og overgrep mot eldre

NKVTS har et mandat innen voldsfeltet med et klart samfunnsoppdrag om å fremskaffe forskningsbasert kunnskap som bidrar til at politikere, myndigheter og praksisfelt tar gode beslutninger til hjelp for berørte av vold. På hjemmesiden til NKVTS (u.å.) gjengis definisjonen til WHO om vold og overgrep i nære relasjoner:

Verdens helseorganisasjon, WHO, definerer vold som forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling (Krug et al., 2002).

Videre står det at «i WHO's voldsbegrep inngår både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt». (NKVTS, u.å.). Under temaet vold mot voksne og eldre i 'Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner' (NKVTS 2018) vises det igjen til denne definisjonen fra WHO (Krug et al., 2002). I tillegg er definisjonen som Isdal (2000) utarbeidet tatt med:

Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil.

Disse definisjonene er vide og upresise. Dahlberg og Krug (2002) forklarer at WHO's definisjon implisitt inkluderer alle voldshandlinger, enten de er offentlige eller private. Dette visualiseres i en figur som viser hvordan de ulike typologiene av vold kommer til syne ved selvmord, selv-neglisjering (self-directed violence), vold i familien, eldre inkludert, eller i samfunnet (interpersonal violence), samt den volden som utøves gjennom sosiale systemer, politikk og økonomi (collective violence) (Dahlberg & Krug, 2002, s. 7). I Opptappingsplanen mot vold og overgrep (Prop. 12 S (2016-2017)) er self-directed violence oversatt med selvskading. Selvskading oppfattes oftest som en aktiv handling for å påføre seg selv skade, men når det gjelder eldre personer er selv-neglisjering et bedre begrep fordi det hovedsakelig beskriver eldre som forsømmer egen hygiene, ernæring eller medisinsk behandling (Dong et al., 2009). Selv-neglisjering skyldes ofte psykiske problemer eller mental sykdom (Saldarriaga-Cantillo & Rivas Nieto, 2015) og de fleste europeiske fag- og forskningsmiljøer inkluderer ikke selv-neglisjering i definisjonen av overgrep mot eldre (Phelan, 2020; Sandmoe et al., 2017)

For at definisjoner skal kunne nyttes i politikktutforming, i forskning og i praksis er man avhengig av en konkret operasjonalisering av de ulike typene vold og overgrep. Det viktigste er likevel at definisjonen og operasjonaliseringen blir kontekstualisert. Et annet problem med definisjonen til WHO er begrepet *forsettlig*. Dahlberg og Krug (2002) fremhever at bruken av ordet forsettlig (intentionality) er av de mer komplekse aspektene ved definisjonen. Forfatterne argumenter for at vold må skilles fra utilsiktede hendelser som resulterer i skader,

selv om det ble brukt makt. Dahlberg og Krug (2002) fremhever at tilstedeværelsen av makt ikke nødvendigvis betyr at det var en intensjon om å forårsake skade (Dahlberg & Krug, 2002). Som eksempel nevner Dahlberg og Krug unge som havner i en fysisk slåsskamp, hvor slag mot hode eller bruk av våpen gir stor risiko for å påføre andre skader, selv om det i utgangspunktet ikke var intensjonen. Et annet eksempel er en forelder som rister sitt gråtende barn med den hensikt å få det til å bli stille. De påpeker at «en slik handling kan i stedet forårsake hjerneskade. Makt ble brukt, men uten hensikt å forårsake skade» (Dahlberg & Krug, 2002s. 5; egen oversettelse). Videre trekker forfatterne inn hvordan kulturen påvirker hva som oppfattes som intensjonell vold versus skadelige handlinger, men som er akseptert i kulturen og ikke uttrykk for en bevisst ønske om å bruke vold (Dahlberg & Krug, 2002). Disse eksemplene virker mer tilslørende enn forklarende.

I den samme rapporten fra WHO (Krug et al., 2002) har Wolf et al. (2002) skrevet et kapittel om overgrep mot eldre. Her nyttes definisjonen som Action on Elder Abuse (AEA) (1995) utarbeidet, som ble godkjent av WHO (2002) og benevnt som Torontodeklarasjonen. I deklarasjonen beskrives overgrep mot eldre som:

.. en enkeltstående eller gjentatt handling, eller fravær av passende handling, som forårsaker skade eller ubehag for en eldre person og som skjer i et hvilket som helst forhold hvor det er en forventning om tillit (oversettelse fra Hjemdal & Juklestad, 2006, s. 19)

Videre deles overgrepene inn i fysiske, psykiske og emosjonelle, økonomiske og materielle, og seksuelle overgrep i tillegg til omsorgssvikt. Torontodeklarasjonen har en forholdsvis utførlig beskrivelse av hva som menes med overgrep mot eldre (elder abuse), men tar ikke stilling til utøvers intensjoner. Derfor er det inkonsekvent at WHO (2022a) på sin hjemmeside beskriver overgrep mot eldre som en forsettlig handling.

En annen definisjon av vold og overgrep mot eldre som intensjonell, er fra Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i Alabama, USA (Hall et al., 2016). Her er betingelsene i definisjonen at det er forsettlige handlinger eller utelatte handlinger fra en omsorgsgiver eller en annen person den eldre har tillit til. Disse forsettlige handlingene forårsaker eller skaper en risiko for, eller skade på en eldre person (Hall et al., 2016). Denne beskrivelsen er nyttet i studier om vold, overgrep og forsømmelser i norske sykehjem (Botngård et al., 2021). Et betimelig spørsmål er, hvordan kan vi vite hvilke intensjoner et annet menneske har for sine handlinger? Bortsett fra ved alvorlig, aggressiv vold hvor skade er en åpenbar intensjon, er det et svært vanskelig felt å begi seg inn på vurderinger og bedømmelse om andre personers intensjoner og hensikter.

Torontodeklarasjonen (WHO, 2002) er mye brukt innen forskning om overgrep mot eldre (Juklestad, 2007; Myhre, 2021; Sandmoe, 2011; Sandmoe et al., 2017). Det som har skjedd de siste årene er at definisjonen av overgrep mot eldre har blitt utvidet med et menneskerettighetsperspektiv, slik at det i tillegg til de ulike typene av overgrep også er tatt med handlinger som medfører alvorlig tap av verdighet og respekt (WHO, 2014, 2022b).

Norges institusjon for menneskerettigheter trakk fram syv hovedutfordringer knyttet til eldre menneskerettigheter i det norske samfunnet hvorav vold og seksuelle overgrep var ett av disse (NIM, 2019). Her blir de menneskerettslige normene satt inn i et nasjonalt rammeverk med spesiell henvisning til Istanbul-konvensjonen når det anbefales at myndighetene bør iverksette tiltak på systemnivå for å forhindre vold og overgrep mot eldre (NIM, 2019). Selv om det er viktig å ha med det menneskerettslige aspektet, er det en betydelig utvidelse av begrepet overgrep mot eldre hvis det blir inkludert i selve definisjonen.

WHO er innen mange områder en autoritet, men de manglende avklaringene innen definisjoner om vold og overgrep, viser at de ikke har klart å få ekspertene til å enes om grunnleggende beskrivelser av fenomener innen vold og overgrep. Tolv år senere gjengis den samme definisjonen på vold (Krug et al., 2002) i en ny rapport fra Verdens helseorganisasjon (WHO, 2014) hvor definisjonen også er tagget under *interpersonal violence*. I tillegg har rapporten definisjoner av overgrep mot eldre, slik som det fremgår av den ovenstående redegjørelsen samt hva som er barnemishandling, ungdomsvold, gjengvold, kvinnemishandling, partnervold, selvpåført vold, og kollektiv vold fra samfunnet (WHO, 2014).

Avdeling for internasjonal økonomisk og sosialt samarbeid og utvikling ved De forente nasjoner (FN) påpekte at det ikke var etablert et overordnet teoretisk rammeverk med en felles akseptert definisjon av fenomenet overgrep mot eldre, noe som var svært uheldig for utvikling av forskningsfeltet (UN, 2013). Vi mener det fortsatt er dagens situasjon og at det også har uheldige konsekvenser for praksis.

Definisjonene som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon og som i stor grad er innarbeidet i det norske forskningsmiljøet om vold, overgrep og forsømmelser av eldre, er kilde til misforståelser og har bidratt til en utvidelse av voldsbegrepet som er problematisk. Mye skyldes innholdet i selve definisjonen, men også språklige nyanser som gjør det utfordrende å oversette begrepene fra engelsk til norsk.

Ordet *definisjon* brukes for å gi en nøyaktig forklaring eller betydning av et begrep (Språkrådet, u.å.). Vold, aggresjon, overgrep og forsømmelser er alle svært komplekse fenomener som vanskelig lar seg avgrense gjennom definisjoner. Vi mener derfor det er mer hensiktsmessig å utvikle *beskrivelser* som er «en framstilling, en forestilling eller en karakteristikk» (Språkrådet, u.å.). En beskrivelse kan ikke stå alene. Beskrivelsene må utfylles med forklaringer om hva som hendte eller ønskes undersøkt. Det vil si å forklare hva fenomenet inneholder innen en gitt kontekst og hvordan fenomenet skal forstås innen en definert ramme eller teoretisk perspektiv. For eksempel, skal observerte hendelser av vold, overgrep og forsømmelser forklares som forekomst av vold, og forstås som inadekvat pleie- og omsorg basert på intensjonelle og individuelle forhold hos pasienter og pleiere? Eller finnes det andre måter som kan forklare «virkeligheten» på en måte som gjør at forskning, praksis og samfunnet for øvrig snakker mer med det samme språket?

4 Begrepet nære relasjoner

Straffeloven § 282 (2005) om mishandling i nære relasjoner, viser til at utøver har familie- eller slektsrelasjoner til den som blir mishandlet. NKVTS forholder seg til straffeloven når *nær relasjon* blir forklart på hjemmesiden:

Begrepet vold i nære relasjoner brukes om vold og overgrep som rettes mot familiemedlemmer. Til dette regnes samlivspartnere, barn, søsken og foreldre, eller andre som lever i stabile bofellesskap (NKVTS, u.å.).

Paragraf 282 i straffeloven angir strafferammen for mishandling og følger legaldefinisjonen i §9 om hvem som inkluderes i begrepet *de nærmeste*. I denne paragrafen er ikke relasjon nevnt. I praksis og i dagligtale er betydningen av nær relasjon ikke nødvendigvis knyttet til familie- og slektsbånd, i mange tilfeller snarere tvert om. *Familie- og slektskapsbånd* har en annen betydning gjennom arv, miljø og sosiale konstellasjoner, mens *nære relasjonsbånd* for de fleste assosieres med en annen person man har tillit til. Derfor vil begrepet *nær relasjon* av de fleste i samfunnet bli oppfattet som et forhold preget av tillit, og ikke begrenset av familierelasjoner. Dette tillitsaspektet er inkludert i Verdens helseorganisasjon sin definisjon av overgrep mot eldre (WHO, 2002).

Et tenkt eksempel for en mer presis begrepsforståelse ville vært at straffeloven § 282 besto av to ledd hvorav det første var «Mishandling i familie- og slektsrelasjoner» og det andre leddet var «Mishandling i andre tillitsbaserte relasjoner», med samme strafferamme. Familie- og slektsrelasjoner eller tillitsbaserte relasjoner gjennom vennskap, naboskap, kollegafellesskap eller fellesskap i frivillige organisasjoner kan gi den samme opplevelse av svik og fysisk og psykisk skade. En annen begrepsdefinisjon av *nære relasjoner* ville hatt direkte følger for politi- og strafferetten. Slik det er per i dag er det vold i nære familierelasjoner etter § 282, som skal ha prioritet i etterforskningen.

Som nevnt ligger det en forutsetning i begrepet *overgrep* at det er en *tillit* som er brutt. I den britiske forekomststudien om overgrep og forsømmelse av eldre, ble det svært synlig at det var ulike former for tillit innen ulike forhold (Dixon et al., 2010; Mowlam et al., 2007; O'Keeffe et al., 2007). Dixon et al. (2010) fant at eldre kunne ha liten tillit til familiemedlemmer så vel som omsorgspersonell, men at de i mange tilfeller hadde større tillit til naboer og venner. Poenget er at en ikke fanger opp tillitsaspektet ved å undersøke hvem som har utsatt den eldre for overgrep eller forsømmelse. Dette er en vanskelig avgrensning og Dixon et al. (2010) anbefaler at man bør skille mellom «affektive relasjoner» og relasjoner til familie og helsepersonell. De to sistnevnte gruppene har en moralsk eller/og juridisk *duty of care* til den eldre, uavhengig om forholdet er preget av tillit eller ikke, noe som ikke er like selvskrevent i affektive relasjoner. En tredje gruppe er personer som kommer «inn fra sidelinjen» og som bevisst bygger tillit i den henseende at de skal svindle den eldre. Dette kvalifiserer for økonomisk kriminalitet og er ikke en del av begrepet *overgrep mot eldre* (Goergen & Beaulieu, 2013).

Selv om uttrykket «forventning om tillit» er et dårlig definert og omstridt konsept, er det likevel et uunngåelig element som krever en pragmatisk tilnærming for å forstå fenomenet overgrep mot eldre (Dixon et al., 2010). Tillit har ulike nivåer, er kontekstavhengig og er sjeldent ubetinget. I den britiske studien betraktet ikke informantene tillit som verken tilstede eller fraværende, men mer som en kvalitet som varierte i styrke og form (Dixon et al., 2010). Denne gjennomgangen av begrepet tillit understreker hvor viktig det er at alle hendelser blir satt i kontekst for at vi skal forstå hva den eldre har blitt utsatt for og hva som kan være konsekvensene.

Personer som gjennom sitt arbeid i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene vil i utgangspunktet oppleves som tillitspersoner, men vil ikke inngå i begrepet *nære relasjon* i juridisk betydning. Her er både mandatet for tjenestene og lovreguleringen en annen (Helsepersonelloven, 1999, §§ 1, 56). Begrepet *nære relasjoner* er derfor ikke ukomplisert ved at det i dagligtale som oftest settes i sammenheng med tillit. Derfor bør både oppdragsgivere og forskere være tydeligere på hvilke utøverrelasjoner man ønsker å undersøke i studier om vold, overgrep og forsømmelser.

5 Noen teoretiske perspektiver

Internasjonalt har det i de siste årene vært forskningsmiljøer som har tatt til orde for et klarere teoretisk fundament for hvordan man skal forstå og bruke begrepet vold, overgrep og forsømmelser av eldre (Roberto & Teaster, 2017). Roberto og Teaster trekker fram at betydning av teori blir underkjent både av akademikere og praktikere. Det kommer til uttrykk i forskning, undervisning, praksis og i politikktutforming. Både internasjonalt som nasjonalt har overgrep mot eldre fått liten oppmerksomhet innen voldsfeltet og i forskning har teoriutvikling ikke blitt prioritert. Vi er enige med forfatterne om at utvikling av teorier er av kritisk betydning for å videreutvikle feltet fordi teorier er essensielle og kjernen for forskning og praksis (Roberto & Teaster, 2017). I det følgende vil vi kun gi noen korte beskrivelser av enkelte tilnærminger og teorier som vi mener har spesiell betydning for teoriutvikling innen overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelser i en norsk kontekst. Vi avslutter dette kapitlet med å fremheve hvorfor et teoretisk fundament er nødvendig for forskning og praksis.

Forståelse av overgrep gjennom «gjenstridige problemer» og kompleksitetsteorien

Vold, overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelser er meget komplekse fenomener som på mange måter kan betegnes som *gjenstridige problemer*. Lichtwarck og Myhre (2022) viser til at Rittel og Webber (1973) introduserte begrepet *wicked problems* (gjenstridige problemer) i sosialpolitisk planlegging blant annet for å forklare at noen problemer har ingen eksakt formulering ved at de kan stadfeste hva som er rett eller feil. De har ingen umiddelbar løsning, men må vurderes på egne premisser og kontekst. Et gjenstridig problem kan videre anses å være symptom på et annet problem, slik at å løse det ene problemet ikke tilsier at alle lignende problemer også er løst, det vil si at det ikke er klare stopp-punkt (Rittel & Webber, 1973). Senere generaliserte Conklin (2006) denne teorien til andre samfunnsområder og fremhevet at hvert gjenstridig problem i utgangspunktet er nytt og unikt og hvor det ikke finnes standardiserte løsninger. Problemet blir ofte først forstått på leting etter løsninger, og hvor løsninger på ett problem ikke nødvendigvis er den rette løsningen neste gang et tilsvarende problem dukker opp. En viktig side av gjenstridige problemer er at de som regel ikke er lineære ved at det er vanskelig å forutse hvilke effekter tiltakene vil få i den gjeldene situasjonen, og at det ikke er noen automatikk i at det samme tiltaket vil gi samme effekt ved lignende hendelse (Lichtwarck & Myhre 2022).

Myhre og Lichtwarck (2021) viser til at å tilnærme seg fenomenene overgrep, aggresjon og utelatt helsehjelp som gjenstridige problemer kan gi oss ny forståelse og dermed andre tilnæringsmåter. Dette har relevans for sykehjem så vel som for hjemmebasert omsorg. Når denne tilnærmingen også settes inn i et overordnet teoretisk rammeverk som beskriver komplekse systemer og fenomener, kan det bidra til å øke forståelsen ytterligere (Lichtwarck

& Myhre 2022). Kompleksitetsteorien viser at komplekse systemer har mange komponenter som kan interagere med hverandre på ulike måter alt avhengig av problemet eller fenomenet (Lichtwarck & Myhre, 2022). Både hjemmebasert og institusjonsbasert omsorg er komplekse organisasjoner. Det ligger en selvorganisering i de komplekse systemene som gjør at de tilpasser seg påvirkninger både utenfra slik som pålagte oppgaver, mens pleiekulturen er et eksempel på indre påvirkning (Lichtwarck & Myhre, 2022).

Kontekstuell teori om overgrep mot eldre

Med bakgrunn i en rekke ulike modeller og teorier som har vært lansert opp gjennom årene, utviklet Roberto og Teaster (2017) en kontekstuell teori om overgrep mot eldre (Contextual Theory of Elder Abuse). Denne teorien tar opp i seg kompleksiteten i fenomenet *overgrep mot eldre* og setter det inn i et livsløpsperspektiv. Teorien består av fire kontekstuelle områder; det individuelle, det relasjonelle, integrering i samfunnet og de overordnede rammene for samfunnet. Disse fire kontekstuelle nivåene vil gjensidig påvirke hverandre og kan fremme en forståelse for feltet og meningsfull bruk av begrepene i forskning så vel som i praksis og politikkutforming (Roberto & Teaster, 2017). Den kontekstuelle teorien har kapasitet til å forklare, og nettopp fordi den er kontekstuell vil den også ta opp i seg kompleksiteten i fenomenet overgrep. Ved å bruke denne teorien sammen med elementer fra kompleksitetsteorien og teorien om *gjenstridige problemer* (wicked problems) vil det gi forskerne innfallsvinkler til å forklare fenomener som vold, aggresjon, overgrep, utelatt helsehjelp og forsømmelser på en måte som gir gjenkjennelse og aksept, også i praksis.

Teoretisk fundament er nødvendig for forskning og praksis

Teorier vil være førende for hvordan informasjon blir innhentet om et fenomen, analysert, vurdert og forklart. På den måten kan teorier føre til større samsvar på tvers av studier og bidra til at praksis og politikk får et bedre beslutningsgrunnlag å forholde seg til ved utvikling av rammer, retningslinjer og innhold i tjenestene (Roberto & Teaster, 2017). Manglende teoretisk fundament for et fenomen, slik som for *overgrep mot eldre*, kan føre til begrenset og feil bruk av forskningsresultater som kan være til hinder for å bygge opp en samlet kunnskapsbase (Bengtson, 2005). Bengtson (2005) fremhever at teoretisering er overordnede forklaringer av det som blir studert ut over det observerbare og at linsen er teorier. Forfatteren påpeker at dette kan være et krevende og til tider frustrerende arbeid hvis det overordnede bildet er vagt eller vanskelig å definere.

Teorier er verktøy som skal hjelpe oss til å forstå, forklare og gi mening til det som undersøkes. Når et fenomen teoretiseres vil både det ontologiske (virkelighetssyn) og det epistemologiske (kunnskapssyn) perspektivet påvirke teoretiseringen. Roberto og Teaster

(2017) fremhever at forskere og praktikere gjennom flere tiår har fokusert på den ontologiske konteksten hovedsakelig for å utvikle definisjoner ved å se på hva som *er* overgrep, de ulike typene overgrep og sammenhengen mellom disse, samt hva det innebærer å være utsatt eller utøver av overgrep mot eldre.

Epistemologiske avveininger vil være hvordan forskerne går fram for å tilegne seg kunnskap om det som skal undersøkes. Som eksempel nevner Roberto og Teaster (2017) hvilket grunnlag forskerne legger for å fremskrive forekomsten av overgrep mot eldre. Det vil si, er det tilstrekkelig at man har indikasjoner på at hendelser har skjedd eller må det verifiseres på en eller annen måte? Dette spørsmålet har høy aktualitet innen det norske miljøet som forsker på vold, overgrep, forsømmelser og aggresjon. Dette har spesiell relevans for forskning i sykehjem, også fordi eldre pasienter/beboere i liten grad selv kan redegjøre for hvilke hendelser de har vært utsatt for.

Teoretisering av overgrep mot eldre innebærer ulike framgangsmåter på ulike nivåer for å forklare et komplekst fenomen. I en induktiv tilnærming vil analysen av dataene gi grunnlag for utvikling av det teoretiske perspektivet, mens en deduktiv tilnærming bygger på allerede etablerte teorier (Thagaard, 2018). I forskningen om overgrep mot eldre har det vært vanlig å «låne» teorier fra lignende områder eller disipliner, det vil si at forskningsfeltet har vært mer preget av å bruke eksisterende teorier enn å utvikle dem (Roberto & Teaster, 2017). Noe av årsaken til dette mener Roberto og Teaster er at fag- og forskningsmiljøene har lagt for stor vekt på teorien om *caregiver stress* som årsaksforklaring til overgrep og forsømmelser. Dette er et interessant moment som har aktualitet for forskning og utviklingsarbeid som har skjedd også i en norsk kontekst.

I *caregiver stress*-teorien er det primære stresset direkte knyttet til omsorgsoppgavene for den eldre, mens det sekundære stresset er knyttet til de begrensingene som omsorgsoppgavene medførte for omsorgsgiverens eget familieliv, arbeidsliv og sosialt liv (Pearlin et al., 1990). Etter hvert ble denne teorien mye brukt for å forklare overgrep mot eldre fra omsorgsgivere, helt til det kom annen forskning som viste at det var egenskaper ved omsorgsgiver som var avgjørende for om overgrep skjedde, og ikke individuelle egenskaper hos den eldre (Phelan, 2020; Roberto & Teaster, 2017). Dette fokuset var et tydelig funn i studien til Sandmoe og Skraastad (2013) om kommunale tiltak for å hjelpe eldre som ble utsatt for overgrep. I enkelte saker ble forståelsen for de pårørende så stor at skadene og ubehaget som ble påført den eldre ble bagatellisert (Sandmoe & Skraastad, 2013). Ved å legge for stor vekt på individuelle faktorer hos den eldre, kan det føre til en «syndebukk» tenkning (Phelan, 2013a). Dette var et fremtredende funn i studien til Erlingsson, Carlson og Saveman (2006). Her uttrykte både fagpersoner og personer fra frivillige organisasjoner en form for toleranse for overgrep fordi de mente at eldre selv i mange tilfeller var skyld i at slike hendelser oppsto (Erlingsson et al., 2006).

For de fleste av teoriene som har blitt benyttet, er problemet at de ikke helt passer feltet *overgrep mot eldre* fordi de opprinnelig var utarbeidet for et annet felt eller kontekst. Som

eksempel kan nevnes at økologiske/holistiske teorier har fått stor gjennomslagskraft i forskningen om overgrep mot eldre (Sandmoe, 2011; Schiamberg et al., 2011) og er også vektlagt i stortingsmeldingen om vold i nære relasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013b). Men også denne teorien bærer preg av at den opprinnelig var utviklet for å forstå et barns psykologiske utvikling (Bronfenbrenner, 1979). Teoriene har generelt en tendens til å være disiplinorienterte, mer enn interdisiplinære. Derfor bør fag- og forskningsfeltet ta i bruk teorier som inkluderer fenomenenes «gjenstridighet» og kompleksitet og videreutvikle teoriene i en norsk kontekst.

6 Betydningen av alder og kontekst for overgrep

Dette kapittelet vil gi en kort demografisk oversikt, hvilke grupper innen eldrebefolkningen som mottar omsorgstjenester og hva det gir av ulike utfordringer. Hensikten er å minne om at en stor gruppe av landets befolkning er eldre og at de langt fra er en ensartet gruppe.

I følge klassifiseringen fra Verdens helseorganisasjon er man eldre fra 60 år og gammel fra 75 år, selv om det i praksis ikke er noen skarp grense for når alderdommen begynner (Engedal, 2019). I vårt samfunn er disse grensene vanligvis forskjøvet med fem år. Aldersdefinisjonen er av mindre betydning siden vi ikke har et eget lovverk knyttet spesifikt til overgrep mot eldre, slik flere andre land har. Uansett er kronologisk alder et lite spesifikt kriterium fordi alder bare er en av flere determinanter som har betydning for hvor stor risiko den enkelte har for å bli utsatt for vold, overgrep, utelatt helsehjelp eller forsømmelser. Det er først ved meget høy alder eller ved andre tilleggsfaktorer slik som fysiske, sosiale eller kognitive funksjonsutfordringer at alder får en vesentlig betydning. Aldersbetegnelsen har antagelig større betydning for hvilke holdninger hjelpeapparatet og samfunnet for øvrig tillegger utsatte personer og utøvere som er i pensjonsalder (Aas, 2018).

Eldre befolkningsgrupper og bruk av omsorgstjenester

Norges befolkning var per januar 2022 i underkant av 5,5 millioner, hvorav 871 000 var 67 år eller eldre (SSB, 2022). Av disse var om lag 200 000 i åttiårene og i underkant av 50 000 var 90 år eller eldre. Levekårsundersøkelsen fra 2019 viste at den eldre befolkningen lever lenger og er mer aktive enn tidligere (SSB, 2020). Hjemmeboende eldre over 67 år har et sunt kosthold, lite inntak av rusmidler og de fleste over 80 år mosjonerer ukentlig eller oftere (SSB, 2020). Selv om levekårsundersøkelsen har en skjevfordeling ved at deltakerne må ha evne og krefter til å delta i undersøkelsen, gir det likevel et bilde av situasjonen at 69 % av befolkningen som er 67 år og eldre, oppgir at helsen er svært god eller god.

Av befolkningen 80 år og over var det nær en tredel som mottok hjemmebaserte tjenester. Det var 32 000 personer som hadde langtidsopphold på sykehjem (SSB, 2021), og de fleste sykehjemspasientene var gamle. Undersøkelsen til Kjølvik og Jønsberg (2017) av utvalgte kommuner, viste at gjennomsnittlig botid i sykehjem var 2 år for de som hadde langtidsopphold og at gjennomsnittlig levealder for de som døde i sykehjem var 87,5 år. Det var eldre personer med demens og psykisk sykdom som hadde lengst botid i sykehjem. I oversikten fra SSB om kommunale helse- og omsorgstjenester i perioden 2009- 2017, hadde vel 84 % av sykehjemspasientene et betydelig bistandsbehov (Mørk et al., 2018) og like mange hadde demens (Helvik et al., 2015).

Ulike grupper eldre – ulike utfordringer

Hjemmeboende uten særskilte omsorgsbehov

Den største gruppen av eldre, og spesielt opp til åtti år, skiller seg ikke vesentlig fra andre middelaldrende voksne. Derfor vil de fleste eldre ha mye av de samme behovene som utsatte i den voksne befolkningen for øvrig. Den største forskjellen er antagelig at eldre i pensjonsalder i større grad utsettes for vold og overgrep fra voksne barn, samt at barrierene for å bryte ut av voldelige parforhold kan være større. Uansett om den utsatte er yngre eller eldre, er et viktig prinsipp at hjelpen skal tilpasses individuelle behov (Krisesenterlova, 2009)

Hjemmeboende med særskilte omsorgsbehov

Befolkningsoversikten viser at ca. en tredel av befolkningen over 80 år mottar hjemmebaserte tjenester. Dette er en gruppe av eldre personer hvor alder i seg selv kan å gi en forhøyet risiko for å bli utsatt for overgrep, fordi det her også vil være andre determinanter som sykdom og redusert funksjonsnivå. Denne gruppen eldre vil være innen målgruppen for TryggEst. TryggEst er en modell for hvordan tjenestene kan ivareta voksne mennesker over 18 år som av ulike grunner har fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse som gjør at de har nedsatt kapasitet til å verne seg for vold og overgrep hvis slike situasjoner skulle oppstå (Dahl & Sørensen, 2020). Her har helsepersonell et spesielt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-3 a.). En spesiell gruppe som er avhengig av hjemmebaserte tjenester i hverdagen, er eldre personer med alvorlig grad av kognitiv svikt (se siste del av dette kapittelet).

Eldre som bor på sykehjem

De sykeste og mest sårbare menneskene i samfunnet er eldre personer som har langtidsopphold på sykehjem. Sykehjemmet er en kompleks organisasjon (Anderson et al., 2003; Lichtwarck et al., 2018) som skal fungere som et hjem (Hauge, 2008; Jacobsen, 2008), en behandlings- og omsorgsinstitusjon for beboerne, men også som en arbeidsplass for fagpersonell og ledelse. Ansatte, pasienter og pårørende vil samhandle med hverandre på ulike måter, i det vi kan betegne som sosial kompleksitet (Anderson et al., 2003; Blekken et al., 2022; Myhre & Lichtwarck, 2021).

Sykehjemmets rutiner og pleiernes oppfatning av hva som er god omsorg, kan være et hinder for pasientens valgmuligheter, noe som vil påvirke samhandlingen mellom pasienten og personalet. Juritzen framhever at samhandlingen mellom pasient og ansatt kan være «uavklarte og ustabile hvor den ansattes agenda som profesjonell ikke alltid får forrang og gjennomslag» (Juritzen, 2013, s.16). Samtidig kan ivaretagelse av pasientens selvbestemmelse medføre et dilemma for personalet, for eksempel når en pasient som er

inkontinent avviser stell og pleie. Her har imidlertid den ansatte sammen med sine kollegaer og ev. pårørende, et ansvar for å forsøke og forstå årsaken til atferden og makt til å sette i verk personsentrerte tiltak (Lichtwarck et al., 2018). En løsning kan være å trekke seg unna før man igjen forsøker å løse pleieoppgavene på alternative måter, alternativt at stellet blir gjennomført med tvang og uten samtykke fra pasienten for at det ikke skal resultere i en situasjon med utelatt helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; kapittel 4 A). Selv om dette utføres i henhold til bestemmelsene i lovverket, kan pasienten oppleve det som et overgrep og hvis det gjennomføres uten at vilkårene er oppfylt og dokumentert, er det et klart maktmisbruk.

Å være mottaker av omsorg

Det å være i behov for helsehjelp eller omsorg for å klare seg i det daglige, enten konteksten er eget hjem eller institusjon, bringer den eldre i en situasjon hvor egen autonomi og selvbestemmelse kan bli utfordret samt at risikoen for uønskede hendelser øker. Det er mange forhold som har betydning, blant annet alder, grad av sårbarhet, tillit, samt maktbalansen i et forhold (Goergen & Beaulieu, 2013). Den eldre personens kapasitet eller manglende kapasitet til å ta vare på seg selv i situasjoner hvor overgrep eller forsømmelser kan oppstå, vil gi ulik grad av sårbarhet. I dette ligger også personens kapasitet til å takle konsekvensene av overgrep (Sandmoe & Hauge, 2014). Sårbarheten vil si noe om risikoen for å lide alvorlig eller langvarig skade av overgrepene (Fulmer et al., 2005). Fulmer et al. (2005) påpeker at sårbarhet peker på iboende egenskaper ved den eldre. Risiko er sterk assosiert med ytre faktorer som egenskaper ved utøver og i miljøet rundt den eldre personen. Goergen og Beaulieu (2013) fremhever at både sårbarhetsfaktorene og risikofaktorene må tas med i betraktningen for at fenomenet overgrep skal forstås.

Mange brukere av hjemmebaserte tjenester og alle beboere i sykehjem er avhengig av personalet for å få dekket sine daglige behov. Relasjonen mellom den eldre tjenestemottakeren og personalet er preget av asymmetri ved at helsepersonell har kunnskap, kompetanse og et mandat til å utføre sine oppgaver (Juritzen, 2013). Personalet skal utøve sine oppgaver med utgangspunkt i pasientens situasjon og behov, men det er ikke alltid at den eldre klarer å målbringe dette selv, og spesielt ikke hvis pasienten har en kognitiv svikt (Helvik et al., 2018). Det å være avhengig av andre vil påvirke selvfølelsen og svekke opplevelsen av uavhengighet og kontroll (Custers et al., 2012; Tønnesen et al., 2009). I omsorgsrelasjonen handler makt om å være i stand til å løse nødvendige pleie- og omsorgsoppgaver. Hvordan pleieren forvalter sin makt og evne til å samhandle, vil ha stor betydning for pasienten (Juritzen, 2013; Nortvedt & Lillemoen, 2016). Hvis pleieren ikke har kapasitet eller kompetanse til å håndtere etisk utfordrende situasjoner og det er i tillegg er manglende støtte i eget arbeidsmiljø/organisasjon (Lillemoen & Pedersen, 2012), kan det øke risikoen for uønskede hendelser. Uansett må slike krevende hendelser vurderes bredt og ut over individuelle egenskaper hos den eldre og pleieren (Myhre & Lichtwarck, 2021).

Eldre pasienter og beboere med alvorlig kognitiv svikt – aggresjonsbegrepet

Med alderen øker forekomsten av kognitiv svikt hvor hovedårsaken er utvikling av en demenssykdom. Funksjonsnivået reduseres gradvis ved demenssykdommer. Fra å klare seg uten hjelp eller med litt bistand de første årene, til en lengre periode med bistand fra hjemmebaserte tjenester for så å bli fullstendig hjelpetrengende og sykehjemspasient (Aldring og helse, u.å.). Funksjonsnivået kan beskrives i seks faser, hvor den eldre har stor grad av egenomsorg i de tre første fasene mens det i de tre siste er preget av progredierende handlingssvikt, språkvansker, redusert kommunikasjonsevne verbalt og nonverbalt samt redusert motorisk funksjon (Aldring og helse, u.å.). Eldre med alvorlig funksjonssvikt grunnet demens vil derfor være en stor gruppe av pasientene i hjemmebasert omsorg som har omfattende tjenester over flere år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019; Kjelvik & Jønsberg, 2017) og spesielt hvis de i tillegg har uformell omsorg gjennom partner eller andre familiemedlemmer.

De fleste pasienter med langtkommen demens vil ha atferdsmessige og psykologiske symptomer (APDS) og hvor aggresjon og agitasjon i form av uro kan være en del av dette bildet (Selbaek et al., 2013). Lichtwarck og Myhre (2022) fremhever at selv om dette er et symptombilde ved demens, kan det være andre utløsende årsaker til hvorfor den eldre reagerer med aggresjon og/eller uro mot ansatte, seg selv eller andre personer. Det kan være avvisning eller situasjoner som pasienten mistolker eller ikke klarer å forholde seg til. Ikke-aggressiv fysisk eller psykisk uro (agitasjon) kan være vandring, roping etc., mens aggresjon som regel krever en form for beskyttelsestiltak for å unngå skade (Lichtwarck & Myhre 2022). Aggresjon kan defineres som en «potensiell skadelig handling rettet mot (men ikke nødvendigvis med intensjon) en annen person, organisme, inventar eller seg selv og som helt klart ikke skyldes et uhell» (Patel & Hope, 1992, her i Lichtwarck & Myhre, 2022 s. 11). Forfatterne forfekter at aggresjon må forstås som et komplekst problem for at det skal kunne forebygges (Lichtwarck & Myhre, 2022) .

Lichtwarck og Myhre (2022) viser til at man i engelskspråklig forskningslitteratur (Phelan et al., 2018; Volicer, 2021) skiller mellom overgrep (abuse), utelatt helsehjelp (missed care) og forsømmelser (neglect) som handlinger fra personalet, men aggresjon blir brukt om hendelser forårsaket av pasienten. Vi mener at *denne avgrensingen av aggresjonsbegrepet er hensiktsmessig.*

7 Forståelse og bruk av begrepene vold, overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelse

I dette kapittelet vil vi gi noen korte betraktninger om hva som har vært med på å forme vår forståelse av hva som er vold, overgrep og forsømmelser av eldre. Hensikten er å synliggjøre at begrepene er i kontinuerlig endring, at de ikke er selvforklarende, men komplekse fenomener. Den internasjonale diskusjonen om begrepene vold, overgrep, aggresjon og forsømmelser har påvirket og fortsatt påvirker, begrepsbruken i det norske fag- og forskningsmiljøet.

I nyere tid ble temaet vold og overgrep mot eldre satt på den politiske dagsorden i 1975 av Baker og Burston med begrepet *granny battering* (Baker, 1975; Burston, 1975). Vinklingen var i stor grad «medikalisert» ved at skrøpelig og høy alder var de viktigste aspektene, i motsetningen til tidligere hvor det ble ansett mer som et samfunns- og mellommenneskelig problem (Phelan, 2013b). Publiseringen av artiklene bidro til at flere land tok opp dette skjulte problemområdet. På 1970-tallet ble overgrep mot eldre sett på som et familieproblem og hovedsakelig beskrevet som fysiske overgrep mot eldre kvinner (Mysyuk et al., 2013). I Norge var det også økt fokus på vold mot kvinner, men selv om det var et tydelig kjønnsperspektiv var det ikke et aldersperspektiv (Skjørten, 2009). På begynnelsen av 1980-tallet begynte enkelte fagmiljøer i Norge å interessere seg for fenomenet overgrep mot eldre (Hydle, 1994; Stang, 1982; Stang & Evensen, 1985), men i motsetning til for eksempel USA var det liten politisk oppmerksomhet om dette temaet i Norge.

Hvilke begrep skal brukes – vold eller overgrep?

I USA, men også i andre vestlige land, ble det raskt store diskusjoner om begrepene overgrep (abuse) eller mishandling (mistreatment) (Phelan, 2010). Begrepet *elder abuse* ble første gang brukt i en kongresshøring i USA på slutten av 1970 tallet, men Phelan (2010) bemerker at konstrueringen av dette begrepet ikke ble akseptert fullt ut verken av praksis eller forskning. Det ble forsøkt introdusert andre mindre normative begreper både for overgrep og forsømmelser (mistreatment, inadequate care), men heller ikke disse fikk umiddelbar tilslutning (Phelan, 2010). I diskusjonene ble det reist spørsmål om det var hensiktsmessig å samle mishandling av eldre i ett begrep som *overgrep mot eldre*, siden det besto av flere ulike fenomen som både var komplekse og kompliserte (Lithwick et al., 1999). Det eneste som forente fenomenene var konsekvensene, det vil si at den eldre personen ble påført skade av ulik art. Lithwick et al. (1999) påpekte at det er så store forskjeller i kontekst, både når det gjelder situasjon hvor hendelsene finner sted, hvor det skjer og hvem som utøver overgrepene at det tilslører fenomenet mer enn det opplyser.

Behovet for begrepsavklaringer ble tidlig påpekt i det norske fag- og forskningsmiljøet (Johns & Hydle, 1995; Juklestad & Johns, 1997). Definisjonen til Action on Elder Abuse (AEA, 1995) hadde sine begrensninger. Juklestad og Johns (1997) trakk fram det problematiske i at denne definisjonen ikke var egnet til å skille tvilstilfeller og etterlyste en god analytisk definisjon fordi den ikke fanget opp kompleksiteten i praksis.

Et hendelsesforløp kan fremstilles på ulike måter. Selv om man er enig i de faktiske hendelsene, vil det kunne diskuteres om bestemte handlinger er overgrep, uhell eller kanskje tvert imot nødvendig behandling (Juklestad & Johns, 1997, s. 31).

Som en del av en større internasjonal studie, gjennomførte Hjemdal og Juklestad (2006) en undersøkelse om eldre menneskers oppfatning av hva som var overgrep. Resultatene viste at det ikke var samstemmighet mellom det studien omtalte som overgrep og det de eldre selv la i begrepene. Forskerne løste dette ved å legge inn noen tematiske tilleggsvariabler i analysene. Disse variablene var: Ethiske dilemmaer knyttet til selvbestemmelse, oppfatninger om alvorlighetsgraden av hendelsen/problemene, synspunkter på mulige årsaker til overgrep, og holdningene til å melde fra om omgrep (Hjemdal & Juklestad, 2006, s. 35). Denne tilleggs kategoriseringen gjorde det mulig å sammenligne resultatene mellom ulike etniske og nasjonale utvalg (Hjemdal & Juklestad, 2006). Det vil si at kompleksiteten i problemområdet gjorde at forståelsesrammen måtte utvides.

Mowlam et al. (2007) gjennomførte en oppfølgingsstudie med 40 intervjuer av eldre utsatte fra den britiske forekomststudien (O'Keeffe et al., 2007). Under intervjuene ble det tidlig klart at de eldre respondentene på flere områder ikke var enig i, eller ikke mente at hendelsene ikke var viktige eller alvorlige nok til at den som hadde påført dem overlast ble klassifisert som utøver av vold eller overgrep. Som eksempel kan nevnes at en eldre mann som hadde omsorg for sin ektefelle med demens (begge hjemmeboende), kunne bli slått av sin kone hvis han prøvde å stoppe henne fra å bringe seg selv i fare (se underkapittelet om kognitiv svikt og aggresjon). Han definerte ikke seg selv som utsatt for vold eller sin kone som voldsutøver, men tolket hendelsene i lys av at hun var et fortvilt menneske som følte seg innesperret (Mowlam et al., 2007).

Det var spesielt fem områder som utpekte seg i intervjuene (Mowlam et al., 2007, s. 17-18):

- Behovet for å skille bedre mellom overgrep mot eldre og andre former for konflikt og uenigheter. Dette var hendelser som var blitt klassifisert med lav alvorlighetsgrad.
- Utelukkelse av lignende og relaterte vanskeligheter, som ble vurdert viktigere og alvorligere av de eldre selv. Dette kunne for eksempel være vanskeligheter med å få tilstrekkelig med offentlige tjenester for at hverdagen skulle fungere.
- Begrensningene ved å bruke typer krenkende atferd for å klassifisere eldre menneskers opplevelser. Det vil i praksis si at de ulike typene overgrep (fysisk, psykisk, seksuell, materiell eller forsømmelse) er mer en måte å klassifisere utøvernes handlinger enn den utsattes opplevelse. For eksempel kan kategoriseringen av de ulike typene

overgrep skjule at det egentlig problemet er en sammenhengende situasjon med partnervold.

- Vanskelighetene med å forsøke å operasjonalisere fenomenet tillit i forhold til ulike utøvergrupper.
- Utelukkelse av enkelte hendelser og opplevelser der eldre mennesker målrettet blir oppsøkt spesielt på grunn av deres alder og, omvendt, inkludering av hendelser og opplevelser som tilsynelatende ikke var relatert til alder.

Disse punktene er gjenkjennelige også i en norsk kontekst. Intervjuer med eldre utsatte om deres erfaringer og mestringsstrategier, viste at de som var utsatt for overgrep fra nær familie som egne voksne barn med rusproblemer eller av ektefelle med demens, ikke tenkte på seg selv som utsatt, selv om tjenesteapparatet hadde identifisert dem som det (Jonassen & Sandmoe, 2012). I stedet så de på den som påførte dem overgrep, som et offer for et samfunn eller en hverdag som de ikke klarte å forholde seg til. Andre informanter følte seg forurettet ved at de ikke fikk tilgang til velferdsordninger de mente de burde vært berettiget til, og opplevde seg derved som et offer (Jonassen & Sandmoe, 2012).

Også i praksisfeltet kan kategorisering av begrepene gi problemer. Myhre (2021) fant i sin studie at ansatte i sykehjem ikke forsto begrepene vold, overgrep og forsømmelser slik de ble benyttet i forskning. Mangel på gjenkjenning var også fremtredende i studien til Sandmoe (2011) hvor ledere og pleiere ble intervjuet om vold i nære relasjoner mot brukere av hjemmebaserte tjenester. I likhet med studien til Myhre (2021) var det særlig begrepet vold som var problematisk fordi det ble begrenset til fysisk mishandling (Sandmoe, 2011). Ved forklaring av hvilke type hendelser som inngikk i de ulike begrepene kjente både ledere og pleiere til slike hendelser i praksis, og spesielt når eksemplene ble satt i kontekst (Sandmoe, 2011).

Vold er et sterkt negativt og normativt begrep som er mindre egnet til å beskrive de ulike fenomenene i *overgrep mot eldre* ved at vold i stor grad blir oppfattet som alvorlig fysisk vold. *Vold* er imidlertid et sentralt og innarbeidet begrep ved omtale av partnervold og vold i nære relasjoner. Partnervold som fortsetter etter fylte 65 år, eller oppstår etter fylte 65 år, vil fortsatt være partnervold (Goergen & Beaulieu, 2013). Skjørten (2009) fremhever at vold mot eldre kvinner i parforhold, har klare paralleller med kvinnemishandling i yngre år og at partnervold således ikke kan karakteriseres som aldersbettinget. Allikevel er aldersdimensjonen sentral fordi de negative helseeffektene og barrierene mot å bryte ut av samlivet blir forsterket jo eldre man blir (Skjørten, 2009).

Som det vises til i de foregående avsnittene, er det utfordrende for forskning, praksis og «folk flest» å forstå hva som legges i de ulike begrepene og spesielt hvis ikke hendelsen som omtales eller registreres settes i kontekst. I det følgende vil vi redegjøre for hva vi mener bør legges i de ulike begrepene.

8 Forslag til hensiktsmessig begrepsbruk

Oppdraget for dette avropet var begrepsavklaringer – eldre utsatt for vold og eldre som utøver vold. Videre skulle notatet utrede og avklare sentrale begreper innen temaområdet eldre og vold i en norsk kontekst.

Vold, overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelser er begreper som er vanskelig å avgrense, fordi de er komplekse og må sees i sammenheng med den situasjonen hvor de oppstår. Uansett hvilke begreper vi benytter om hendelsene, er det viktigste at hendelsene blir satt i kontekst før de blir typologisert. En annen viktig side er at begrepsbruken må være slik at den skiller mellom alvorlige og mindre alvorlige hendelser, samt at begrepsbruken utelater hendelser som er *noe annet* enn vold, overgrep eller omsorgssvikt. Dette er vanskelige avveininger, som krever en viss grad av pragmatisk tilnærming.

I dette notatet har vi forsøkt å vise at *overgrep mot eldre* er et vanskelig begrep fordi det inkluderer en stor befolkningsgruppe kun basert på alder. I tillegg til at aldersspennet er stort, er det også store forskjeller på alle andre områder innen denne befolkningsgruppen. Blant annet kan begrepet *overgrep mot eldre* tilsløre at det egentlig er partnervold. I begrepsavklaringen i opptrappingsplanen for vold og overgrep er partnervold ikke nevnt under overskriften *Vold mot foreldre og vold mot eldre* (Prop. 12 S (2016-2017), s. 87). Partnervold burde vært presisert, selv om alle aldergrupper inngår i begrepet *vold i nære relasjoner*. Dette er en påminnelse om at alder ikke er noe godt parameter verken for risikoen for å bli utsatt eller for hvilken type vold eller overgrep den eldre blir utsatt for.

Den følgende begrepsavklaringen har hovedfokus på eldre personer som har økt sårbarhet grunnet funksjonssvikt og økt risiko for å bli utsatt fordi de er avhengig av formell og/eller uformell omsorg i det daglige. Anbefalingene er utarbeidet på bakgrunn av omfattende diskusjoner om vold, overgrep, aggresjon og utelatt helsehjelp i sykehjem, og med verdifulle innspill fra Myhre og Lichtwarck ved Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, samt Iversen og Eriksen ved Lovisenberg diakonale høyskole hvor sistnevnte også er professor ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

VOLD

Vold er et begrep vi mener bør brukes om alvorlig og forsettlig bruk av fysisk makt som resulterer i eller har stor sannsynlighet for å resultere i psykisk og/eller fysisk skade eller død (WHO, 2014, s. 84) . Det kan være glidende overganger mellom begrepene vold, overgrep og aggresjon, likevel mener vi at vold er et begrep som bør reserveres til å beskrive en alvorlig form for villet aggresjon. Begrepet *vold* er en lite egnet sekkebetegnelse for alle typer uønskede hendelser.

AGGRESJON

Aggresjon mener vi bør brukes kontekstuent som en reaksjon på handlinger, hendelser eller et miljø som en eldre tjenestemottaker/pasient/beboer med kognitiv svikt ikke forstår eller klarer å håndtere. Vi mener at begrepet aggresjon har et annet kontekstuent utgangspunkt og forståelsesramme enn voldsbegrepet selv om **aggresjonen kan være fysisk, seksuell eller verbal** (Volicer et al., 2007; Volicer & Galik, 2018). I henhold til Patel og Hope (1992) kan aggresjon beskrives som en mulig skadelig fysisk eller verbal handling som er rettet mot en annen person, seg selv eller en gjenstand, men ikke nødvendigvis med intensjon. Aggresjon kan være med eller uten agitasjon, som er fysisk og verbal uro.

OVERGREP

Overgrep er et begrep som beskriver handlinger som forårsaker skade, nød eller lidelse hos en eldre person og som utøves av fagpersonell, pårørende eller andre personer som den eldre kjenner. En viktig side av dette er at det eksisterer et tillitsforhold mellom den utsatte og utøver (WHO, 2002) gjennom familierelasjoner, relasjoner gjennom eget nettverk eller gjennom relasjonen pasient-helsepersonell. **Overgrep kan være fysisk, psykisk, seksuell, emosjonell eller av materiell art, men overgrep inkluderer ikke den alvorlige formen for vold** (WHO, 2014).

Både i hjemmebasert omsorg som i sykehjem kan personalet, beboere, pårørende eller andre både være utsatt for eller selv utøve aggresjon, overgrep, og en sjelden gang vold slik vi har beskrevet begrepene. Konsekvensene av handlingene for den som utsettes kan være alvorlige, men det er de ulike perspektivene og konteksten som avgjør hvilket begrep som i en gitt situasjon er mest hensiktsmessig å bruke om handlingen.

UTELATT HELSEHJELP

Utelatt helsehjelp er fravær av handlinger til mennesker som er avhengig av hjelp for å ivareta sin egenomsorg eller helse. Alle som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp har krav på slike tjenester ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-3). Helsehjelp defineres som «handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell». Dette gjelder både pasienter og brukere som «anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er definert som helsehjelp» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Slik hjelp vil være praktisk bistand i hjemmet for de som må ha hjelp til egenomsorg eller de daglige aktivitetene (Helsedirektoratet, u.å.).

FORSØMMELSER/OMSORGSSVIKT

Forsømmelser eller omsorgssvikt bør begrenses til situasjoner med alvorlig grad av utelatt helsehjelp eller systematisk utelatt helsehjelp. Forsømmelser vil påføre den eldre personen fysisk og/eller psykisk skade.

Både i hjemmebaserte tjenester som i sykehjem, opplever pleierne at det kan skje uforutsette hendelser, for eksempel at skrøpelige pasienter blir akutt syke og må prioriteres på bekostning

av tiden til andre pasienter. I sykehjem kan krevende situasjoner oppstå med uro eller aggresjon, noe som medfører at arbeidsoppgavene må omprioriteres. Det kan føre til at helsehjelp blir utelatt for andre pasienter, slik som for eksempel kveldsstell og tannpuss. Det er uheldig, men det er først ved systematisk ignorering av helsehjelp for nødvendig hygiene, at det oppfyller kriteriet for forsømmelse.

Når det gjelder utelatt helsehjelp eller forsømmelser, så har ikke pårørende i Norge et juridisk ansvar for å gi pleie og omsorg til voksne familiemedlemmer (veiviseren.no, 2019). På den andre siden kan familiemedlemmer oppleve et moralsk og sosialt ansvar for å gi omsorg til foreldre eller andre eldre i familien. Pårørende i slike situasjoner har rettigheter om støtte og avlastning fra helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2017) og eldre personer har rett til å få nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Helse- og omsorgstjenester som er i kontakt med familier der det er eldre som trenger mye bistand fra familiemedlemmer, bør være proaktive ved å gjøre en tidlig kartlegging av den eldre persons behov og belastningen på pårørende, og tilby tilpasset og individuell støtte (Kveinå, 20.09.2018). En kartlegging vil kunne avdekke om den eldre får mangelfull hjelp som igjen kan resultere i forsømmelse.

9 Avsluttende kommentarer

Vi har i dette notatet vist til at definisjoner på vold, overgrep, aggresjon eller forsømmelser ikke evner å beskrive fenomenene på en hensiktsmessig måte. Oppdraget med å utrede og avklare disse sentrale begrepene er en krevende øvelse fordi fenomenene i seg selv er vanskelig å avgrense. Vi har vært spesielt opptatt av å differensiere mellom vold, aggresjon, overgrep og forsømmelser.

Selv om det ikke har vært noen felles begrepsbruk i forskningsfeltet, har det vært en dreining til å bruke voldsbegrepet som en samlebetegnelse på alt fra grov fysisk vold til hendelser med utelatt helsehjelp. Vi mener det er en uheldig utvikling som er med på å viske ut skillene mellom svært alvorlige, mindre alvorlige hendelser og hendelser som verken er vold, overgrep eller forsømmelser. Det kan føre til at forskning på *overgrep mot eldre* ikke blir tatt alvorlig fordi en slik begrepsbruk ikke evner å tydeliggjøre og nyansere forskningsresultatene på en måte som praksisfeltet vil eller kan forholde seg til. Det kan igjen føre til en bagatellisering av konsekvensene av overgrep mot eldre i praksis, blant de som utformer politikken og i den generelle befolkningen.

Vi foreslår en begrepsbruk som vi mener er mer hensiktsmessig, selv om våre forslag til begrepsbruk ikke er «hugget i stein». Det er fordi begrepene ikke er statiske, men beskriver fenomener som er svært kompliserte og kontekstavhengige og som vanskelig lar seg definere. Derfor må begrepsbruken være beskrivende og ikke definerende. Ingen hendelser er akkurat like og hvordan de forstås og møtes må derfor vurderes på hendelsens egne premisser.

Vi foreslår at begrepet *vold* nyttes om alvorlig form for fysisk intensjonell aggresjon, mens *overgrep* er et begrep som beskriver andre typer handlinger av fysisk, psykisk, seksuell, emosjonell eller materiell art, men som ikke inkluderer den mest alvorlige volden. Her tar vi ikke stilling til om overgrepene er intensjonelle eller ikke, men at de utøves av en annen person som den eldre har tillit til, enten via familierelasjoner, som helsepersonell eller fra noen i eget nettverk. Eldre personer som er *aggressive* som en følge av alvorlig kognitiv svikt, skal ikke omtales som voldsutøver fordi denne atferden har en annen kontekstuell forståelse. Først ved alvorlig utelatt helsehjelp eller gjentatt utelatt helsehjelp kan det være *forsømmelser*.

Vi håper at dette notatet kan bidra til at definisjoner og begrepsbruk om vold, overgrep, aggresjon, utelatt helsehjelp og forsømmelser tas opp på relevante arenaer innen forskning, praksis og politikk. NKVTS (2022, 22. mars) gjennomførte et begrepsseminar om vold relatert til barn og unge og om de ulike aktørene forstår hverandres begrepsbruk. Det er viktig at NKVTS som et førende forskningscenter innen vold og overgrep, sammen med øvrige forsknings- og fagmiljøer i Norge og fagmyndigheter, utfordres til å ta denne tematikken opp til en bredere gjennomgang. Dessuten å relatere dette til ulike aldersgrupper i befolkningen. Det er behov for å ta opp de rådende definisjonene fra WHO til diskusjon og undersøke hvordan definisjoner, teorier og begreper blir brukt i en norsk kontekst.

Referanser

- AEA. (1995). What is elder abuse? . *Action on Elder Abuse Bulletin (England)*, 11.
- Aldring og helse. (u.å.). *Fakta om demens*. Nasjonalt senter for aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/>
- Anderson, R., Issel, L., & McDaniel Jr, R. (2003). Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes. *Nursing Research*, 52(1), 12-21. <https://doi.org/10.1097/00006199-200301000-00003>
- Baker, A. A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5, 20-24.
- Bengtson, V. (2005). My view: theory as puzzle-building. In V. Bengtson, A. Acock, K. Allen, P. Dilworth-Anderson, & D. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory and research* (pp. 3-22). Sage.
- Blekken, L., 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*. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/tfo.8.1.5>
- Botngård, A., Eide, A., Mosqueda, L., Blekken, L., & Malmedal, W. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Burston, G. (1975). Granny battering. *British Medical Journal*(3), 592.
- Conklin, J. (2006). *Dialogue Mapping - Building Shared Understanding of Wicked Problems*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Custers, A., Westerhof, G. K., Y, Gerritsen, D., & Riksen-Walraven, J. (2012). Relatedness, autonomy, and competence in the caring relationship: The perspective of nursing home residents. *Journal of aging studies*, 26(3), 319-326. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.02.005>
- Dahl, N., & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne; Forebygging, avdekking og håndtering*. Universitetsforlaget.
- Dahlberg, L., & Krug, E. (2002). Violence - a global health problem. In E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, & R. Lazano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 1-21). World Health Organization. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>
- Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A., & McCreadie, C. (2010). Defining elder mistreatment: reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of Older People. *Ageing & Society*, 30(3), 403-420.
- Dong, X., Simon, M., Leon, C., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., Paveza, G., & Evans, D. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *JAMA*, 302(5), 517-526.
- Engedal, K. (2019). Alderdom. In E. Bolstad (Ed.), *Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/alderdom>.
- Erlingsson, C., Carlson, M., & Saveman, B.-I. (2006). Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden - an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 151-159.
- FN-sambandet. (1989, 17.06.2019). *Barnekonvensjonen*. FM-Sambandet: United Nations Association of Norway. <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M., & Norman, R. (2005). Dyadic Vulnerability and Risk Profiling for Elder Neglect. *The Gerontologist*, 45(4), 525-534.
- Goergen, T., & Beaulieu, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International Psychogeriatrics*, 25(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1041610213000501>
- Hall, J., Karch, D., & Crosby, A. (2016). *Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements For Use In Elder Abuse Surveillance, Version 1.0* National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Hauge, S. (2008). Identitet og kvardagsliv i sjukeheimen. In S. Hauge & F. Jacobsen (Eds.), *Hjem; Eldre og hjemlighet* (pp. 121-134). Cappelen akademiske forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga; Gode liv i eit trygt samfunn*. (Meld. St. 19, 2018 - 2019). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester LOV-2011-06-24-30*. Oslo: Lovdata <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017, 28.01.2022). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parerendeveileder>

- Helsedirektoratet. (u.å., 18.02.2022). *Praktisk bistand og opplæring*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64)*. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64> Retrieved from <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helvik, A.-S., Engedal, K., Benth, J. Š., & Selbæk, G. (2015). Prevalence and severity of dementia in nursing home residents. *Dementia and geriatric cognitive disorders* 40(3-4), 166-177.
- Helvik, A.-S., Selbæk, G., Benth, J. Š., Røen, I., & Berg, S. (2018). The course of neuropsychiatric symptoms in nursing home residents from admission to 30-month follow-up. *PLOS ONE*, 13(10), e0206147. <https://doi.org/doi.org/10.1371/journal.pone.0206147>
- Hjemdal, O., & Juklestad, O. (2006). *En privatsak? Eldres oppfatning av vold og overgrep og om å melde fra om vold. Rapport nr. 1/2006*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hydle, I. (1994). *Overgrep mot eldre*. Nordisk ministerråd.
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget.
- Istanbul-konvensjonen. (2011). *Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner CETS 210. Ratifisert 02-06-2017 kgl.res.* Retrieved from <https://lovdata.no/traktat/2011-05-11-22>
- Jacobsen, F. (2008). Hjemmeopplevelse hos personer med demenssykdom. In S. Hauge & F. Jacobsen (Eds.), *Hjem; Eldre og hjemlighet* (pp. 147-160). Cappelen akademiske forlag.
- Johns, S., & Hydle, I. (1995). Norway: Weakness in Welfare. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 6(3), 139-156.
- Jonassen, W., & Sandmoe, A. (2012). *Overgrep mot eldre i Norge - erfaringer og løsningsstrategier*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Juklestad, O. (2007). *Forskning og forskningsbehov på temaet vold og overgrep mot eldre*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Notat.
- Juklestad, O., & Johns, S. (1997). *Vern for eldre Tiltak mot overgrep i hjemmet*. Kommuneforlaget.
- Juritzen, T. (2013). *Omsorgsmakt. Foucaultinspirerte studier av maktens hvordan i sykehjem. Doktorgradsavhandling* (Vol. PhD). Universitetet i Oslo/Akademika forlag. <https://docplayer.me/47091238-Truls-i-juritzen-omsorgsmakt-foucaultinspirerte-studier-av-maktens-hvordan-i-sykehjem.html>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013a). *Et liv uten vold : Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/vold-i-naere-relasjoner/innsikt/handlingsplan-mot-vold-i-naere-relasjoner/id2340080/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013b). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner : Det handler om å leve*. (Meld. St. 15, 2012-2013). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2021). *Frihet fra vold ; Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/2dda3b36640d4dfbbac11598a1dc792/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>
- Kjelvik, J., & Jønsberg, E. (2017). *Botid i sykehjem og varighet av tjenester til hjemmeboende. Analysenotat 02/17 SAMDATA kommune*. Helsedirektoratet. www.helsedirektoratet.no
- Krisesenterlova. (2009). *Lov om kommunale krisesentertilbud LOV-2009-06-19-44*. Oslo: Lovdata <https://lovdata.no/lov/2009-06-19-44>. Sist endret: LOV-2021-06-18-127
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.
- Kveinå, T. (20.09.2018). *Fagdag for pårørende Fylkesmannen i Trøndelag*. <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/70b4a9d4e89141b8a457712c04230391/prese-ntasjon-parorendeveilederen.pdf>
- Lichtwarck, B., & Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon*. Fagbokforlaget.
- Lichtwarck, B., Myhre, J., Goyal, A., Rokstad, A., Selbæk, G., Kirkevold, Ø., & Bergh, S. (2018). Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitative study *Aging & Mental Health*, 23(8), 966-975. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1464116>
- Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2012). Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. *Nursing Ethics*, 20(1), 96-108.
- Lithwick, M., Beaulieu, M., Gravel, S., & Straka, S. (1999). The Mistreatment of Older Adults: Perpetrator-Victim Relationships and Interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(4), 95-112.

- Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J., & McCreadie, C. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*. National Centre for Social Research and King's College London, prepared for Comic Relief and the Department of Health.
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078333
- Myhre, J. (2021). *The role of leadership in promoting safety for nursing home residents and preventing elder abuse and neglect; Doctoral thesis* (Vol. 99). Norwegian University of Science and Technology (NTNU).
- Myhre, J., & Lichtwarck, B. (2021). Kan kompleksitetsteori bidra til bedre forståelse og tiltak ved aggresjon, overgrep og forsømmelser i sykehjem? *Geriatrisk sykepleie*, 2, 18-25.
- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. NKVTS Rapport nr 1/2015 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Mysyuk, Y., Westendorp, R., & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: a review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 50-57.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
- Mørk, E., Beyrer, S., Haugstveit, F., Sundby, B., & Karlsen, H. (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017 ; Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2017>
- NIM. (2019). *Eldres menneskerettigheter - Syv utfordringer*. N. i. f. menneskerettigheter. www.nhri.no
- NKVTS. (2022). *Forstår vi hverandre? - Seminar om begrepet VOLD* (live 24.03.22). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/tv/forstar-vi-hverandre/>
- NKVTS. (u.å.). *Vold og overgrep*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
<https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-reasjoner/>
- Nortvedt, P., & Lillemoen, L. (2016). Hva er autonomiens grenser? *Sykepleien*, 104(11), 45-46.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59448>
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., Tinker, A., Manthorpe, J., Biggs, S., & Erens, B. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report*. National Centre for Social Research and King's College London, prepared for Comic Relief and the Department of Health.
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_076197
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63*. Oslo: Lovdata <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Patel, V., & Hope, R. (1992). Aggressive behaviour in elderly psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(2), 131-135. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1992.tb01457.x>
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Phelan, A. (2010). *Discursive constructions of elder abuse: community nurses' accounts* University College Dublin (Doctoral thesis). Dublin.
- Phelan, A. (2013a). Elder abuse: an introduction. In A. Phelan (Ed.), *International Perspective on Elder Abuse* (pp. 1-31). Routledge.
- Phelan, A. (Ed.). (2013b). *International Perspective on Elder Abuse*. Routledge.
- Phelan, A. (2020). The intersection of ageism and elder abuse. In A. Phelan (Ed.), *Advances in elder abuse research; practice, legislation and policy*. Springer.
- Phelan, A., McCarthy, S., & Adams, E. (2018). Examining missed care in community nursing: A cross section survey design *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 626-636.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13466>
- Prop. 12 S (2016-2017). *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)*. B.-o. likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/>
- Rittel, H., & Webber, M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning *Policy Sciences*, 4(2), 155-169.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/bf01405730>
- Roberto, K., & Teaster, P. (2017). Theorizing Elder Abuse. In X. Dong (Ed.), *Elder abuse; Research, Practice and Policy* (Corrected publication 2019 ed.). Springer.
- Saldarriaga-Cantillo, A., & Rivas Nieto, J. (2015). Noah Syndrome: A Variant of Diogenes Syndrome Accompanied by Animal Hoarding Practices. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 270-275.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2014.978518>

- Sandmoe, A. (2011). *Older people at risk of being abused by someone close to them. A qualitative study of community care services in Norway and Australia* (Doktorgradsavhandling). University of Oslo, Faculty of Medicine, Institute of Health and Society, Department of Nursing Science.].
- Sandmoe, A., & Hauge, S. (2014). When the struggle against dejection becomes a part of everyday life: a qualitative study of coping strategies in older abused people. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*(7), 283–291.
- Sandmoe, A., & Skraastad, M. (2013). *Vold i nære relasjoner : Kommunale tiltak for å hjelpe eldre som utsettes for overgrep – med fokus på hjemmetjenestens pasienter*. Senter for omsorgsforskning Sør; Høgskolen i Telemark.
- Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T., & Hjemdal, O. (2017). *Vold og overgrep mot eldre personer i Norge; En nasjonal forekomststudie*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Schiamborg, L., Barboza, G., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffiore, R., Weatherill, R., von Heydrich, L., & Post, L. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 190-211. <https://doi.org/DOI: 10.1080/08946566.2011.558798>
- Selbaek, G., Engedal, K., Benth, J., & Bergh, S. (2013). The course of neuropsychiatric symptoms in nursing-home patients with dementia over a 53-month follow-up period. *INT PSYCHOGERIATR*, 26(1), 81-91. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001609>
- Skjørten, K. (2009). Partnervold blant eldre *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 6(2), 120-127.
- Språkrådet. (u.å.). *Ordbøkene - Bokmålsordboka og Nynorskordboka*. Språkrådet og Universitetet i Bergen. <https://ordbokene.no/>
- SSB. (2020, 25.06.2020). *De over 80 lever sunnere*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/de-over-80-lever-sunnere>
- SSB. (2021, 16.06.2021). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Statistisk ssentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>
- SSB. (2022, 24.02.2022). *Befolkning*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>
- Stang, E. (2022). *Den juridiske betydningen av vold*. In *Forstår vi hverandre? – seminar om begrepet VOLD, 24. mars 2022 NKVTS*. <https://www.nkvts.no/tv/forstar-vi-hverandre/>
- Stang, G. (1982). Bli eldre mishandlet? *Sosionomen*, 22, 5-11.
- Stang, G., & Evensen, Å. (1985). Eldremishandling frem i lyset. *Tidsskrift for den norske lægeforsening*, 105, 2475-2478.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff LOV-2005-05-20-28*. Oslo: Lovdata <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metoder* (5 ed.). Fagbokforlaget.
- Tønnesen, S., Førde, R., & Nortvedt, P. (2009). Pasientenes beskrivelser av hjemmesykepleien når ressursene er begrenset. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(1), 57-?
- UN. (2013). *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. <http://undesadspd.org/Ageing.aspx>
- veiviseren.no. (2019, 09.07.2019). *Om voksne og barn som pårørende*. Husbanken, Helsedirektoratet (bidragsyter). <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/brukermedvirkning/om-parorende-og-barn-som-parorende>
- Volicer, L. (2021). Importance of Distinguishing Reactive and Proactive Aggression in Dementia Care. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(3), 243-247. <https://doi.org/10.1177/0891988720924706>
- Volicer, L., Bass, E., & Luther, S. (2007). Agitation and resistiveness to care are two separate behavioral syndromes of dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(8), 527-532. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.05.005>
- Volicer, L., & Galik, E. (2018). Agitation and Aggression Are 2 Different Syndromes in Persons With Dementia *JAMDA - Journal of the American Medical Directors Association*, 19(12), 1035-1038. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.07.014>
- WHO. (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. World Health Organization. https://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/
- WHO. (2014). *Global status report on violence prevention*. World Health Organization; UNOCD; UNDP. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>
- WHO. (2022a). *Elder abuse*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1
- WHO. (2022b). *Elder abuse - Fact sheet October 2021*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

- Wolf, R., Daichman, L., & Bennett, G. (2002). Abuse of the elderly. In E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 123-145). World Health Organization. <http://www.who.int>
- Aas, G. (2018). The Norwegian police and victims of elder abuse in close and familial relationship. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30(1), 20-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1364683>