



Ofbeldi gegn öldruðum á íslenskum hjúkrunarheimilum
Upplifun starfsfólks í umönnun

María Lena Sigurðardóttir

Lokaverkefni til BS-gráðu
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Ofbeldi gegn öldruðum á íslenskum hjúkrunarheimilum
Upplifun starfsfólks í umönnun

María Lena Sigurðardóttir

Lokaverkefni til BS-gráðu í sálfræði
Leiðbeinandi: Anna Kristín Newton

Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2016

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BS gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© María Lena Sigurðardóttir 2016

Prentun: Háskólaprent ehf
Reykjavík, Ísland 2016

Útdráttur

Greint er frá niðurstöðum rannsóknar á ofbeldi innan íslenskra hjúkrunarheimila en þessi rannsókn er sú fyrsta héraðs sem greinir frá því. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að ofbeldi gegn öldruðum er vandamál á heimsvísu. Tilgátur þessarar rannsóknar voru þær að starfsfólk í umönnun verði vitni að ofbeldi á hjúkrunarheimilunum sem það vinnur á, að starfsfólk verði vart við allar gerðir ofbeldis sem kannaðar voru inn á hjúkrunarheimilunum, að starfsfólk tilkynni ekki það ofbeldi sem það verði vart við og að starfsfólk í umönnun verði fyrir öllum gerðum ofbeldis sem kannaðar voru af hálfu heimilisfólks.

Gerð var meginleg rannsókn þar sem þátttakendur voru starfsfólk í aðhlyningu aldri tveggja hjúkrunarheimila. Spurningarlistar voru einungis lagðir fyrir á íslensku og því var íslenskukunnátta þátttakendum nauðsynleg en þátttakendur voru 94. Niðurstöður voru ekki allar í samræmi við tilgátur, starfsfólk í aðhlyningu reyndist vissulega sjá ofbeldi, en þó ekki allar gerðir þess. Starfsfólk varð vart við vanrækslu, líkamlegt og andlegt ofbeldi en ekki var sýnilegt að fjárhagslegt ofbeldi væri til staðar innan hjúkrunarheimila. Fleira starfsfólk tilkynnti ofbeldið sem það varð vitni að en ekki. Starfsfólk sagðist verða fyrir öllum gerðum ofbeldis á hjúkrunarheimilum sem kannaðar voru af hendi heimilismanna. Þær tegundir ofbeldis sem starfsfólk varð fyrir voru kynferðisleg áreitni, líkamlegt og andlegt ofbeldi. Það mætti því álykta sem svo að ofbeldi sé til staðar innan hjúkrunarheimila bæði gegn heimilismönnum og starfsfólki. Lagt er upp með að auka mönnun á hjúkrunarheimilum ásamt starfsöryggi til þess að draga úr ofbeldi.

Efnisyfirlit

Kenningar og skilgreiningar á ofbeldi	5
Tegundir ofbeldis.....	7
Aldraðir og ofbeldi	8
Rannsóknir á ofbeldi í dag.....	10
Ofbeldi innan hjúkrunarheimila.....	11
Hjúkrunarheimili á Íslandi.....	13
Aðferð.....	17
Þátttakendur	17
Mælitæki/tækjabúnaður	17
Framkvæmd	17
Tölfræðileg úrvinnsla.	18
Niðurstöður.....	19
Umræða	26
Heimildir	28
Viðauki 1	31

Líklegt er að ofbeldi gegn öldruðum hafi verið til staðar í einhverri mynd í langan tíma. Ofbeldið var í fyrstu talið einkamál innan fjölskyldna eða félagslegt vandamál og var því að mestu falið almenningi (WHO, 2008). Það var ekki fyrr en um 1975 sem ofbeldi gegn öldruðum kom fram á sjónarsvið almennings. Það sem kom ofbeldinu í almenna umræðu var pistill sem kom út í Bretlandi en hann gerði grein fyrir „ömmu barsmíðum“ (e. *granny battering*). Sá pistill kom af stað rannsóknum og kenningum um ofbeldi gegn öldruðum (Muehlbauer og Crane, 2006).

Pistillinn var skrifaður af lækni sem sagði frá eigin reynslu af áverkum og veikindum aldraðra. Læknirinn vildi meina að áverkarnir væru að öllum líkindum vegna slæmrar meðferðar ættingja á öldruðu einstaklingunum. Þessa slæmu meðferð á öldruðum taldi læknirinn ekki aðeins vera á ábyrgð ættingja heldur einnig heilbrigðisstéttarinnar og að vissu leyti samfélagsins (Burston, 1975). Það var þó ekki fyrr en 1990 sem fyrsta kerfisbundna rannsóknin um málaflokkinn birti niðurstöður sínar í Bretlandi. Niðurstöður rannsóknarinnar gáfu til kynna að ofbeldi gegn öldruðum væri vissulega til staðar (Ogg og Bennett, 1992).

Áratugi eftir pistillin, það er árið 1985 var staðfest í Ameríku að ofbeldi gegn öldruðum væri til staðar þar í landi (Muehlbauer og Crane, 2006). Norður Ameríka var eftir það og fram til ársins 2000 ríkjandi í skrifum og rannsóknum um ofbeldi gegn öldruðum og þar var fyrst sett fram viðbragðsáætlun um ofbeldi gegn öldruðum (Giurani og Hasan, 2000). Stöðugur straumur rannsókna niðustaðna og viðbragðsáætlana stjórnvalda byrjaði að birtast um 1980 frá hinum ýmsu löndum til dæmis Kína, Noregi og Svíþjóð. Á áratugnum sem fylgdu bættu svo enn fleiri lönd við þá þekkingu sem þegar hafði verið safnað. Þegar rannsóknir þessara landa voru teknar saman kom í ljós að ofbeldi gagnvart öldruðum var til staðar alls staðar í heiminum (WHO, 2002).

Árið 2001 tóku Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) og Alþjóðlegu samtökin um fyrirbyggingu ofbeldis gegn öldruðum (e. *International Network for the Prevention of Elder Abuse*, IPEA) sig saman og byrjuðu verkefnið „Missing voices“. Markmið verkefnisins voru að þróa heimsstefnu í forvörnum gegn ofbeldi og að auka vitund almennings og heilbrigðisstarfsfólks á umfangi ofbeldis gagnvart öldruðum (WHO/INPEA, 2002).

Árið 2002 samþykktu WHO, Sameinuðu þjóðirnar (UN) og efnahagsnefnd Sameinuðu þjóðanna fyrir Evrópu (e. *UN economic commission for Europe*) aðra alþjóðlegu áætlunina vegna viðbragða tengdum hækkandi aldri (e. *International plan of action on ageing*, MIPAA)

og þá sérstaklega var litið til stefnu þess um Evrópu (Fernández-Ballesteros, 2007). Í áætlun MIPAA var tekið fram að taka þyrfti á ofbeldi gegn öldruðum (WHO, 2008).

Kenningar og skilgreiningar á ofbeldi

Erfiðleikar við útfærslu kenninga um ofbeldi gegn öldruðum hafa að miklu leiti verið tengdir hugtakinu sjálfu en það hefur verið skilgreint á ýmsan máta. Engin ein skilgreining virðist hafa náð að lýsa öllum hliðum ofbeldis gegn öldruðum. Þessi fjöldi ólíkra skilgreininga gerir það að verkum að erfitt er að rannsaka viðfangsefnið og eins eru margir að rannsaka það frá ólíkum sjónarhornum. Þetta leiðir svo til þess að sérlega erfitt er að bera saman rannsóknirnar og komast að afgerandi niðurstöðum, sama á hvaða hlið eða gerð ofbeldisins er litið (Mysyuk, Westendorp og Lindenberg, 2013).

Allt frá því að ofbeldi gegn öldruðum taldist vera samfélagslegt vandmál, spruttu fram talsvert margar kenningar því tengdu. Erfitt var þó að styðja eða hrekja fyrstu kenningarnar um efnið og matstæki byggð á þeim urðu því ófullnægjandi eða hálfkláruð (Fulmer, Guadagno, Bitondo og Connolly, 2004). Til dæmis voru kenningar um ofbeldi gegn börnum notaðar sem grunnur að kenningum um ofbeldi gegn öldruðum (Fulmer o.fl., 2004; Wolf, 2000; Bennett og Kingston, 1993).

Með kenningum byggðum á ofbeldi gegn börnum kom einna helst fram sú kenning sem kom að ofbeldi gegn öldruðum að of mikið álag væri á umönnunaraðilum en önnur sjónarhorn voru mestmegnis hundsud. Þetta álag á umönnunaraðilann auk samviskubits vegna ókláraðra verka; varð svo til þess að ofbeldi átti sér stað inn á heimilum. Umönnun sem í upphafi var vel meint endaði þannig í ofbeldi gegn hinum aldraða. Aldraði einstaklingurinn sem varð fyrir ofbeldinu var talinn hjálparvana í þessu sambandi hans og þess sem beitti ofbeldinu, sem er ólíkt kenningum sem koma að álagi á umönnunaraðila í dag (Wolf, 2000). Þessar gerðir kenninga eru nú taldar hafa verið mistök. Mistökin felast í því að skimunar og spurningalistar fyrir ofbeldinu náðu ekki yfir allar ástæður þess (Bennett og Kingston, 1993). Annar alvarlegur galli á þessum kenningum er sá að aldrað fólk var talið vera jafn hjálparvana og börn og með því voru borgaraleg réttindi þeirra tekin frá þeim (Wolf, 2000).

Nokkrar nýlegar kenningar um ofbeldi gegn öldruðum hafa fengið stuðning að undanfögnu þrátt fyrir hve erfitt viðfangsefni það hefur reynst vera (Fulmer o.fl., 2004). Til dæmis hafa komið fram feminískar kenningar en þær halda því fram að valdaskipting, til dæmis innan fjölskyldu, geti orðið til þess að aldraðir verði fyrir ofbeldi. Aldraðir sem beittir

eru ofbeldi eru samkvæmt þessari gerð kenninga taldir vera eign umönnunaraðilans. Sá sem beitir ofbeldinu réttlætir á þann máta fyrir sjálfum sér ofbeldið sem hann er að beita (Whittaker, 1995).

Nýverið hafa einnig komið fram kenningar sem byggja á vistfræðilegum líkönum. Kostur þeirra er talinn sá að ofbeldið er tengt stærri samfélagslegum vandamálum. Í einni útgáfu af vistfræðilega líkaninu er til dæmis ofbeldið talið vera vegna einstaklings-, samskipta- og samfélagslegra þátta (Wolf, 2000). Aðrar gerðir kenninga sem fengið hafa lof nýlega eru samskipta kenningar (e. *exchange theory*), en samkvæmt þeim aukast líkur á ofbeldi yfir tíma vegna þess að samskipti hins aldraða og umönnunaraðila hans hafa alltaf verið óheilbrigð. Þessi óheilbrigðu samskipti verða svo verri eftir því sem líður á fullorðinsárin og enda að lokum á ofbeldi gegn hinum aldraða (McDonald og Thomas, 2013).

Aðstæðubundnu kenningarnar (e. *situational theories*) hafa einnig fengið mikið lof. Þær beina sjónum að því sem er sameiginlegt í umhverfi og aðstæðum þeirra aðila sem koma að ofbeldi gegn öldruðum og hvað verður til þess að þeir beiti ofbeldinu. Með því setur kenningin ekki fram staðhæfingar um persónuleikagerðir þess sem brýtur af sér né hins aldraða en um leið leggur hún litla áherslu á afbrotahæðunina sjálfa (Setterlund, Tilse, Wilson, McCrawley og Rosenman, 2007). Það sem vill verða sameiginlegur hluti af aðstæðubundnu kenningunum er áherslan á að of mikið álag er á umönnunaraðila, en sú staðreynd að álag hefur áhrif á gæði umönnunarinnar hefur komið fram. Umönnunaraðilar geta ekki gefið hinum aldraða þá umönnun og þann tíma sem hinn aldraði þarf á að halda vegna álags, sem eykur líkur á ofbeldi (McDonald og Thomas, 2013).

Árið 1995 settu samtökin *Action on elder abuse* í Bretlandi fram almenna skilgreiningu á ofbeldi gegn öldruðum sem margir rannsakendur hafa stuðst við meðal annars WHO (WHO/INPEA, 2002). Samkvæmt þeim átti að skilgreina ofbeldi gegn öldruðum sem „Einstök eða endurtekin athöfn eða skortur á athöfn sem á sér stað í sambandi þar sem traust á að vera ríkjandi og veldur hinum aldraða skaða eða andlegri þjáningu“ (WHO/INPEA, 2002). Gagnrýni sem komið hefur fram í sambandi við skilgreininguna er sú að hún er ekki nógu skýr um það hvað felst nákvæmlega í ofbeldi gegn öldruðum til þess að þægilegt sé að sjá hvað flokkast sem ofbeldi og hvað ekki (Mysyuk o.fl., 2013).

Tegundir ofbeldis

Ýmsar tegundir ofbeldis hafa komið fram í rannsóknum á ofbeldi gegn öldruðum en misjafnt hefur verið eftir rannsóknum hvaða hegðanir teljast til ofbeldis og eins hvaða hegðanir teljast til hvernar ofbeldis tegundar. Til dæmis hefur sjálfsvanræksla (e. *self neglect*) verið flokkuð sem ofbeldi gegn öldruðum en ekki eru allir sammála því að það eigi við þar, þar sem engin utanaðkomandi einstaklingnum sjálfum beitir ofbeldinu. Vanrækslan er framin af hinum aldraða sem þá ýmist neitar til dæmis að borða, drekka og viðhalda hreinlæti af sjálfsdáðum (Schiamberg og Gans, 2000). Önnur tegund ofbeldis sem komið hefur fram er munnlegt ofbeldi en undir það falla athafnir eins og að öskra, að blóta einstaklingi, að hóta honum, að hræða hann, að vera með stöðugt áreiti og að gera lítið úr hinum aldraða.

Þær tegundir ofbeldis sem oftast koma fram í rannsóknum á ofbeldi gegn öldruðum eru vanræksla, líkamlegt ofbeldi, andlegt ofbeldi, fjárhagslegt ofbeldi og kynferðislegt ofbeldi (Greenlee, 2012). Kynferðislegt ofbeldi hefur komið fram sem ákveðin tegund ofbeldis gegn öldruðum. Í því getur falist nauðgun, þvingun til samræðis, óviðeigandi og kynferðislegar snertingar án samþykkis (Post o.fl., 2010). Í fjárhagslegu/efnislegu ofbeldi felst stuldur, þvingun til þess að afsala sér eignum og misnotkun bankareikninga. Ólögleg athæfi og það sem telst óviðeigandi notkun á fjárhag aldraðs einstaklings er fjárhagslegt ofbeldi. Dæmi um óviðeigandi notkun á fjárhag er þegar ættingjar nota styrki sem hinn aldraði fær frá ríkinu í annað en lagt var upp með (Kleinschmidt, 1997).

Líkamlegt ofbeldi er sú tegund ofbeldis sem oftast sést vegna líkamlegra áverka en í því felst að nota líkamlegan styrk sem getur eða hefur þær afleiðingar að valda sársauka, líkamlegum meiðslum og hrörnun (Lacher, 2016). Gjörðir eins og að sparka, bíta, slá, ýta, hrista, berja og klípa auk fleiri svipaðra atvika eins og að brenna viðkomandi telst vera líkamlegt ofbeldi. Að koma fram við aldraðan einstakling eins og barn, banna honum að hafa samband við fjölskyldu, hundska hann eða veita ekki aðstoð þegar honum líður illa andlega eru allt athæfi sem falla undir andlegt/sálfræðilegt ofbeldi en þar kemur fram tilfinningalegur sársauki eða vanlíðan (Kleinschmidt, 1997; Post o.fl., 2010; Lacher, 2016).

Algengasta form ofbeldis gegn öldruðum sem tilkynnt er um í dag er vanræksla (Jayawardena og Liao, 2006). Vanræksla er skilgreind sem atferli sem einkennist af aðgerðarleysi gegn hinum aldraða. Meðal annars telst það vera vanræksla að snúa ekki fólki í rúmi til þess að koma í veg fyrir legusár, að gefa öldruðum ekki lyf, mat, vatn, öryggi, húsaskjól, þægindi og hreinlæti (Post ofl., 2010).

Aldraðir og ofbeldi

Sýn aldraðra á ofbeldi hefur ekki verið mikið rannsökuð en „*Missing voices*“ rannsókn WHO og INPEA gaf í skyn að aldraðir flokka ofbeldi gegn sér í vanrækslu og einangrun, aldursfordóma, læknisfræðilegt misrétti, félagslegt misrétti, andlegt, og líkamlegt ofbeldi, lagalegt og fjárhagslegt ofbeldi, og að lokum tilfinningalegt og munnlegt ofbeldi. Sérstaklega erfitt var að fá þátttakendur rannsóknarinnar til þess að segja frá líkamlegu og kynferðislegu ofbeldi en þátttakendurnir áttu það til að forðast að ræða það og neita því alfarið að það væri til staðar í samfélögum þeirra (WHO/INPEA, 2002). Þá vill einnig koma fram einstaklingsmunur á því hvað aldraðir telja til ofbeldis, tengt því yfir hve langan tíma það þarf að vara og hve oft það þarf að eiga sér stað (Enguidanos o.fl., 2014).

Kominn hefur fram mikill munur á milli menningarhópa þegar litið er til þess hver beitir ofbeldinu að mati aldraða. Eldri innflytjendur frá Asíu og spænsku mælandi löndum í Bandaríkjunum töldu ofbeldi aðeins eiga sér stað innan heimilisins og í sambandi við ættingja. Þetta fjölskyldumiðaða hugarfar gæti því orðið til þess að minnihlutahópar frá þessum löndum telja það ekki sem ofbeldi eða að þeir tilkynni það ekki sem slíkt ef einhver utan fjölskyldunnar veldur því (Moon, 2002). Þá vill einnig koma fram einstaklingsmunur á því hvað aldraðir telja til ofbeldis, tengt því yfir hve langan tíma það þarf að vara og hve oft það þarf að eiga sér stað (Enguidanos o.fl., 2014).

Margar rannsóknar niðurstöður hafa verið teknar saman í Bandaríkjunum þar sem könnuð voru viðhorf aldraðra til ofbeldis gegn þeim. Í þessum rannsóknum var þátttakendum skipt upp eftir mismunandi samfélags-, menningar- og þjóðernishópum. Niðurstöður leiddu í ljós að öllum þátttakendum fannst tilfinningalegt ofbeldi og vanræksla vera jafnslæmt eða verra en líkamlegt ofbeldi (Moon, 2002). Þegar litið er til mismundandi þjóðernishópa sem kannaðir hafa verið í Bandaríkjunum koma í ljós fleiri sameiginleg viðhorf aldraðra. Aldraðir telja ofbeldi gegn þeim sem eru með hugrænar eða líkamlegar raskanir vera verra heldur en ofbeldi gegn heilbrigðu öldruðu fólki. Þar að auki telja aldraðir langvarandi ofbeldi milli hjóna eða fólks í sambúð ekki vera ofbeldi gegn öldruðum, heldur falli það undir heimilisofbeldi (Enguidanos, Deiliema, Aguilar, Lambrinos og Wilber, 2014).

Aldraðir segja sjaldan frá ofbeldi heima fyrir vegna hræðslu við að ættingjar og umönnunaraðilar verði sendir í fangelsi (Enguidanos o.fl., 2014). Utanaðkomandi þriðji aðili er því oftast en ekki sá sem tilkynnir ofbeldið eða í um 70% tilfella (Fulmer o.fl., 2004). Flest ofbeldistilvik sem tilkynnt eru eiga sér stað í heimahúsum af hendi maka eða barna hins

aldraða en talið er að fjölskyldumeðlimir séu að baki allt að 90% tilkynntra tilvika (Jayawardena og Liao 2006; Mysyuk o.fl., 2013).

Aldraðir sem verða fyrir einhverskonar ofbeldi finna fyrir ýmsum líkamlegum einkennum auk andlegrar vanlíðan, kvíða, þunglyndis, kvalar og því að eiga erfitt með félagsleg samskipti við aðra auk þess að vera oft félagslega einangrað. Einnig aukast líkurnar á sjúkdómum og dauða vegna vanrækslu og líkamlegra áverka. Samkvæmt rannsóknum hefur líkamlegt, andlegt og félagslegt ofbeldi öll tengsl við neikvæða sálræna eiginleika. Þegar horft er til afleiðinga ofbeldis er andlegt ofbeldi skaðlegasta tegundin vegna þess hve alvarlegir sálrænu afleiðingarnar eru (Macassa o.fl., 2013; Yan og Tang, 2001; Dong, Chen og Simon, 2014).

Afleiðingarnar andlegs ofbeldis eru meðal annars samviskubit, ótti og dvínandi sjálfstraust en það hefur frekar langvarandi áhrif í samnborði við líkamlegt ofbeldi sem skilur eftir sig sýnilega áverka á líkamanum (Yan og Tang, 2001). Sem dæmi má nefna virtust eldri konur á aldrinum 60-85 ára sem orðið höfðu fyrir andlegu ofbeldi finna meira fyrir líkamlegum einkennum eins og þreytu, sem og einkennum frá hjarta, meltingafærum, beinum og vöðvum í samanburði við þær konur sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi. Það hve mikið andlegu einkennin komu fram stöfuðu af ýmsu en til dæmis virtist félagslegur stuðningur vera verndandi þáttur þegar kom að líkamlegum einkennum (Soares o.fl., 2014). Ofbeldið er því væntanlega kostnaðarsamt fyrir samfélög vegna rannsókna auk lækninga á áverkum og sjúkdómum sökum ofbeldis.

Vissir áhættuþættir eru til staðar sem auka líkurnar á því að aldraður einstaklingur verði fyrir ofbeldi. Áhættuþættir eru til dæmis streitustig umönnunaraðila, bjargaleysi þess aldraða og tengslaleysi/félagsleg einangrun (Schiamberg og Gans, 2000). Aðrir áhættuþættir sem hafa tengsl við ofbeldi gegn öldruðum eru þörf fyrir aðstoð við athafnir daglegs lífs og árásargirni auk ögrandi hegðunar hins aldraða og hugrænar raskanir aldraðs einstaklings (Post o.fl., 2010). Erfitt hefur reynst að rannsaka aðstæður og tíðni ofbeldis hjá þeim sem eru með hugræn vandkvæði því erfitt er að fá upplýst leyfi frá einstaklingnum sjálfum (Dong o.fl., 2014). Það að hafa lélegan félagsstuðning og að eiga í erfiðleikum með samskipti við fjölskyldu og aðra nákomna eru einnig áhættuþættir sem eiga bæði við hinn aldraða og þann sem beitir ofbeldinu. Sá sem beitir aldraðan einstakling ofbeldi sem er með lélegan félagsstuðning telur að öllum sé sama um ofbeldið og að enginn muni tilkynna það (Jayawardena og Liao, 2006).

Að umönnunaraðili sé háður hinum aldraða sem hann annast hefur einnig verið talið sem áhættuþáttur en ekki hafa allar rannsóknir stutt þá tilgátu (Jayawardena og Liao, 2006; Yan og Tang, 2001). Aðrir áhættuþættir sem bendlaðir hafa verið við ofbeldi gegn ölduðum eru misnotkun lyfja og áfengis, lélegt og erfitt samband milli umönnunaraðila og hins aldraða áður en umönnunar var þörf, þunglyndi og erfiðleikar eða ónæg þekking umönnunaraðila, yngri aldur aldraðra, hinn aldraði var skilinn eða bjó í fátækt (Jayawardena og Liao, 2006; Burnes o.fl., 2015).

Í niðurstöðum rannsóknar Post o.fl. árið 2010 kom fram að um helmingur þeirra aldraðra sem hafði orðið fyrir einni gerð ofbeldis hafði einnig upplifað ofbeldi af annarri gerð. Það mætti því segja að helmingur þeirra sem verður fyrir ofbeldi er beitt að minnsta kosti tvenns konar ofbeldi. Helstu áhættuþættir þess að verða fyrir fleiri en einni tegund ofbeldis voru samkvæmt rannsókninni að eiga við hegðunar- og líkamleg vandamál auk þess að eiga við einhvers konar hömlun að stríða þegar kom að athöfnum sem viðkomu daglegu lífi (Post o.fl., 2010). Þá hefur einnig komið fram að fjárhagslegt ofbeldi eykur helst líkurnar á að annarri tegund ofbeldis verði beitt (Jayawardena og Liao, 2006). Áhættuþættir eins og hegðunar- og líkamleg vandamál auk erfiðleika við athafnir daglegs líf mætti ætla að séu frekar til staðar hjá öldruðum á hjúkrunarheimilum en í heimahúsum, þar sem hjúkrunarheimili taka við öldruðum einstaklingum sem ekki geta hugsað um sig sjálfir (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999).

Rannsóknir á ofbeldi í dag

Ofbeldi gegn öldruðum má nálgast frá allmörgum sjónarhornum þegar kemur að upplýsingasöfnun og rannsóknum. Sem dæmi má nefna að nú hafa birst rannsóknir sem ekki aðeins skoða tíðni ofbeldisins og gerð þess heldur einnig undanfara, mismunandi álit eftir menningarhópum og einstaklingum, tæki til skimunar á ofbeldi, forvarnir, ofbeldi gegn öldruðum í heimahúsum og stofnunum, ofbeldi milli heimilismanna á hjúkrunarheimilum og lengi mætti áfram telja (Enguidanos o.fl., 2014; Burnes o.fl., 2015; Ellis o.fl., 2014).

Rannsóknir á ofbeldi til dagsins í dag hafa gefið til kynna að tíðni ofbeldis gegn öldruðum í Bandaríkjunum er á bilinu 1-10% og í Kanada og ýmsum löndum innan Evrópu eins og Bretlandi, Hollandi og Finnlandi er það metið á bilinu 4-6%. Rannsóknir sem gerðar hafa verið hafa mismunandi túlkun á hugtakinu ofbeldi auk þess sem þær fjalla oftast aðeins um eina tegund ofbeldis til dæmis um annað hvort líkamlegt eða andlegt (Mysyuk o.fl., 2013).

Mjög misjafnar upplýsingar um tíðni andlegs ofbeldis hafa komið fram í rannsóknum á milli landa. Til dæmis sýndi rannsókn sem gerð var í Evrópu og þá aðeins á andlegu ofbeldi að 10,4-29,7% aldraðra einstaklinga upplifa andlegt ofbeldi á hverju ári, eftir því í hvaða landi innan Evrópu það býr (Macassa o.fl., 2013). Nýlegar samantektir á rannsóknum um ofbeldi gegn öldruðum hafa sýnt að ofbeldið er á bilinu 0,05- 36% eftir því hvaða gerð ofbeldis er skoðað, en talið er að um 13% aldraðra hafi orðið fyrir einhverri tegund ofbeldis.

Ofbeldi innan hjúkrunarheimila

Ofbeldi gegn öldruðum innan hjúkrunarheimila hefur lítið verið rannsakað en er þó þekkt þegar kemur að umönnun aldraðra. Nákvæmar upplýsingar um fjölda atvika eða líkur á því að aldraður einstaklingur verði fyrir ofbeldi liggur ekki fyrir. Það má því segja að ekki sé enn búið að komast að því hve yfirgripsmikið vandamál ofbeldi gegn öldruðum er á hjúkrunarheimilum (Natan og Lowenstein, 2010; Wolf, 2000). Ýmsar rannsóknir hafa þó athugað hve oft starfsfólk hjúkrunarheimila hefur orðið vitni að, grunað eða beitt ofbeldi sjálf. Niðurstöður þeirra rannsókna gáfu til kynna að um þriðjungur starfsfólks yrði vitni að líkamlegu ofbeldi af einhverju tagi á hverju ári á meðan 80% þeirra yrði vitni að andlegu ofbeldi. Starfsfólk hjúkrunarheimila varð að sögn einnig vart við fjárhagslegt ofbeldi en 6% þeirra höfðu séð annað fólk, hvort sem það var samstarfsmaður eða ættingi stela eignum aldraðs fólks (Payne og Fletcher, 2005).

Í rannsókn sem framkvæmd var í Noregi kom í ljós að 91% starfsfólks hjúkrunarheimila hafði séð ófullnægjandi umönnun en í flestum tilfellum sáu þau vanrækslu og andlegt ofbeldi. Einnig komu fram tilfelli þar sem starfsfólk hafði séð líkamlegt ofbeldi en lítið sem ekkert var um fjárhagslegt ofbeldi (Malmedal, Ingebrigtsen og Saveman, 2009). Komið hefur fram að starfsfólk hjúkrunarheimila taki reglur varðandi fjötra mjög alvarlega og að það sé stöðugt meðvitað um rétta notkun þeirra. Þó hefur komið í ljós að annars konar duldir fjötrar eru notaðir í staðinn og að til dæmis sé fólki ekki hjálpað fram úr rúmi eða upp úr stól. Einnig hefur húsgögnum verið raðað þannig að heimilismenn geta ekki komist fram hjá, og öldruðum hótad því að loka þau inni í herbergjum þeirra ásamt fleiri atvikum af þessum toga (Goergen, 2004).

Þeir sem fremja ofbeldi gegn öldruðum á hjúkrunarheimilum fá sjaldan refsingu því atvikin eru ekki tilkynnt. Ástæða þess er til dæmis að ættingjar og aldraðir óttast að viss starfsmaður eða stjórn hjúkrunarheimilisins hefni sín, til dæmis með því að vísa aldraða

einstaklingnum út af heimilinu. Einnig veit fólk ekki hvert er best að leita með kvartanir eða ásakanir af þessu tagi. Starfsfólk hjúkrunarheimila sem verður vart við ofbeldi tilkynnir það ekki heldur og þá af ótta við að missa vinnuna eða vegna hræðslu við að verða útskúfað af samstarfsfólki (McCarthy, 2002).

Þó nokkrar rannsóknarniðurstöður hafa einnig sýnt að ofbeldi milli heimilismanna á hjúkrunarheimilum sé vandamál, en fáar rannsóknir hafa skoðað það beint (Ellis o.fl., 2014). Ofbeldi milli heimilismanna virðist samt sem áður frekar eiga sér stað á hjúkrunarheimilum þar sem ofbeldi af höndum umönnunar aðila er að finna en ekki er þó vitað hvers vegna tengsl eru þar á milli (Schiamberg, Von Heydrich, Chee og Post, 2015).

Hjúkrunarheimili geta haft vissa áhættuþætti sem auka líkur á að ofbeldi gegn öldruðum eigi sér stað. Starfsfólk hjúkrunarheimila getur fundið fyrir mikilli streitu sem er stór áhættuþáttur þegar kemur að ofbeldi. Streitan sem starfsfólk finnur fyrir er oft vegna lítillar ánægju í vinnu, langra vinnutíma, lágra launa, líkamlegra krafa, manneklu og tíðra skipta á starfsfólki, takmarkaðrar menntunar og skorts á færni. Þessir streituvakar auk þess að hafa brunnið út í starfi og óánægju í starfi eru helstu áhættuþættirnir sem auka líkurnar á því að starfsfólk hjúkrunarheimila beiti aldraða ofbeldi (Castle, Ferguson-Rome og Teresi, 2015; Natan og Lowenstein, 2010).

Ofbeldi gegn starfsfólki sem sér um umönnun á hjúkrunarheimilum, af hendi hinna öldruðu hefur einnig verið rannsakað. Líkamlegt ofbeldi var minnst 13,1% gegn starfsfólki (Goodridge, Johnston og Thomson, 1996) en aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á niðurstöður þar sem 40%, 56% og allt að 70% starfsfólks við umönnun hafi orðið fyrir líkamlegu ofbeldi af hendi aldraðs einstaklings á ári hverju (Ellis o.fl., 2014; Goodridge o.fl., 1996). Til dæmis hefur starfsfólk við umönnun verið bitið, slegið, og því hefur verið ýtt, hrint og slegið með hlutum. Andlegt ofbeldi virðist vera algengara en líkamlegt ofbeldi en 80- 85% starfsfólks verður fyrir andlegu ofbeldi þegar því er blótað eða kallað illum nöfnum (Goodridge o.fl., 1996). Samkvæmt rannsókn Lachs o.fl. árið 2013 beittu 15,6% aldraðs heimilisfólks umönnunaraðila sinn ofbeldi og þar af 7,5% með munnlegu ofbeldi, 2,8% líkamlegu, 4,8% bæði líkamlegu og munnlegu ofbeldi og 0,5% aldraðra beittu kynferðislegri áreitni. Ofbeldið átti sér oftast stað inni á herbergjum hins aldraða að morgni til við aðhlyningu en rannsóknin náði aðeins yfir tveggja vikna tímabil (Lachs o.fl., 2013). Með aðhlyningu er átt við um alla andlega og líkamlega aðstoð sem er ekki hjúkrun, félagsþjónusta, endurhæfing, læknisverk eða sálgæsla (Velferðarráðuneyti, 2013).

Líkamleg ofbeldisatvik á langtímalegudeildum hjúkrunarheimila gegn hverjum starfsmanni getur samkvæmt ofangreindum rannsóknum verið allt að 9,3 sinnum og andleg ofbeldisatvik 11,3 sinnum á hverjum mánuði. Starfsfólk sem sér um umönnun heilabilaðra er í meiri hættu á því að verða fyrir ofbeldi en aðrir. Starfsfólk í umönnun tilkynnir ekki ofbeldisatvik því það telur það vera eðlilegan part af starfi þeirra. Auk þess þarf ofbeldið oftast en ekki að vera það gróft að það sjái á starfsmanni til þess að atvika skráning fari fram. Jafnvel þegar sést á starfsmönnum er ofbeldið ekki atvika skráð því það tekur tíma og vinnu auk þess sem starfsmennirnir sjá oft ekki tilganginn með því (Goodridge o.fl., 1996).

Hjúkrunarheimili á Íslandi

Gerð hefur verið ein rannsókn á ofbeldi gegn öldruðum á Íslandi en hún var gerð til þess að sjá hvort starfsfólk heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu hefðu séð eða grunað ofbeldi í heimahúsum aldraðra skjólstaðinga. Rúmur fjórðungur þeirra sem svöruðu sögðust hafa grunað eða séð aldraða beitta ofbeldi á síðustu tólf mánuðum. Áhugavert var að sjá að um fjórðungur þáttakenda taldi hvorki vanrækslu né fjárhagslegt ofbeldi til ofbeldis gegn öldruðum. Einnig skipti mat starfsmanna á alvarleika atvika og siðferðisleg álitamál um umönnun máli þegar kom að því hvað talið var vera ofbeldi. En ekki hafa verið gerðar svipaðar rannsóknir á hjúkrunarheimilum (Sigrún Ingvarsdóttir, 2007).

Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999, þá 14. grein um stofnanir fyrir aldraða segja til um hver tilgangur hjúkrunarheimila er og hvaða aðstöðu skal hafa en samkvæmt þeim eru

Hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum ætluð öldruðum einstaklingum sem eru of lasburða til að dveljast á dvalarheimilum, sambýlum eða í sérhönnuðum íbúðum. Þar skal veitt hjúkrunar- og lækniþjónusta og endurhæfing. Sérstök aðstaða skal vera fyrir aldraða með heilabilunareinkenni. Þjónusta skal byggð á einstaklingsbundnu mati á heilsufarslegum og félagslegum þörfum hins aldraða. Möguleiki skal vera á að einstaklingar geti komið þar til [hvíldarinnlagnar], sé þess þörf. Við hönnun skal þess sérstaklega gætt að stofnunin sé heimilisleg og að sem flestir íbúar hafi eigið herbergi (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999).

Öldruðum sem eru á biðlista eftir því að komast á hjúkrunarheimili fer fjölgandi á milli ára. Árið 2010 voru 155 á biðlista en þegar árið 2015 gekk í garð voru 277 að bíða eftir hjúkrunarrými (Embætti landlæknis, e.d.). Hver og einn þarf svo að bíða 170 daga að meðaltali eftir plássi eftir að hann fyrst sækir um (Velferðarráðuneyti, 2015).

Velferðarráðuneyti Íslands setti fram viss lágmarksviðmið um uppbyggingu hjúkrunarheimila sem hönnuð eru eftir árið 2013 og þá bæði um starfssemi og

hugmyndafræði þeirra. Hugmyndafræðin sem hjúkrunarheimili eiga að taka mið af felst í að búa einstaklingum, sem ekki geta dvalið á eigin heimili með viðeigandi aðstoð við athafnir daglegs lífs sem og stuðningi. Hjúkrunarheimili taka mið af þessu og skipuleggja sig sem svo að hafa allt sem líkist heimahúsum en þó með góðri aðstöðu til þess að aðstoða fólk með athafnir daglegs lífs. Lagt er upp með að heimilismönnum, starfsmönnum og aðstandendum líði sem best á heimilinu (Velferðarráðuneyti, 2014).

Hugmyndafræði hjúkrunarheimila þarf að taka mið af vissum atriðum sem velferðarráðuneytið leggur upp með. Þau atriði sem hafa þarf í huga eru að búa heimilismönnum vistlegt heimili þar sem mannúð, mannréttindi og virðing eru mikils metin, að skapa öryggi með viðeigandi heilsufarslegum og félagslegum stuðningi, að veita heimilismönnum nauðsynlega hjúkrun, læknishjálp og umönnun og að lokum að styrkja og styðja sjálfræði og sjálfsmynd heimilismanna (Velferðarráðuneyti, 2014).

Velferðarráðuneyti Íslands leggur einnig fram kröfulýsingu fyrir öldrunarþjónustu en öll hjúkrunarheimili þurfa að standast þær kröfur sem lagðar eru fram til þess að fá þjónustusamning. Við endurnýjun þjónustusamnings þarf einnig að fá staðfestingu á því frá landlækni að þjónusta hjúkrunarheimilsins standist skilyrði heilbrigðislöggjafar sem og aðrar faglegar kröfur. Landlæknir er með eftirlit á rekstri heilbrigðisþjónustu þar með talinni hjúkrunarheimila og þeim lágmarkskröfum sem þarf að fylgja (Velferðarráðuneyti, 2013).

Þær lágmarkskröfur sem lagðar eru fram eru þónokkrar og eiga margar þeirra við um öryggi heimilismanna. Stjórnendur hjúkrunarheimila eiga til dæmis að sjá til þess að mönnun þess samanstandi af nógu mörgum ófaglærðum og faglærðum starfsmönnum svo hægt sé að veita heimilisfólki þá þjónustu sem skilgreind er í kröfulýsingu. Þeir eiga einnig að bæta úr atvikum sem starfsmenn verða fyrir sem viðkoma reglugerðum um vinnuverndarstarf á vinnustöðum, en hollustuhættir, aðbúnaður og öryggi á vinnustöðum eru öll talin vera skráningarskyld óhöpp og vinnuslys. Í þessa kröfu telst einnig líkamsárás á starfsmann (Velferðarráðuneyti, 2013).

Krafa er einnig sett á hjúkrunarheimili um að skrá óvænt atvik sem heimilismenn verða fyrir í samræmi við fyrirmæli landlæknis, í þeim tilgangi að finna leið til þess að þau endurtaki sig ekki og eins að finna skýringar á þeim. Óvænt atvik eru í þessu samhengi vanrækla, mistök, óhappatilvik eða atvik sem hefðu getað valdið eða hafa þegar valdið heimilismanni tjóni. Tryggja þarf heimilismönnum rétt sinn samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga, almenna mannhelgi og mannréttindi. Herbergi heimilismanns er heimili hans og

starfsfólki ber að virða það sem friðhelgi hans, eftir því sem öryggi heimilismanns er tryggt og heilsufar leyfir (Velferðarráðuneyti, 2013).

Viss krafa er lögð fram sem ráðstöfun gegn misnotkun og ofbeldi en hún fer fram á að stjórnendur skuli gera ráðstafanir til að koma í veg fyrir að heimilismaður verði fyrir ofbeldi, hvort sem það er í formi vanrækslu þegar kemur að matar-, lyfja- eða drykkjargjöf, líkamlegu eða andlegu ofbeldi svo sem að talað sé niður til heimilismanns, hann ávítaður eða honum er ógnað, eða öðruvísi vanvirðingu sem beitt er í samskiptum við viðkomandi heimilismann. Einnig skal gera ráðstafanir vegna fjárhagslegrar misnotkunar sem getur komið fram (Velferðarráðuneyti, 2013).

Velferðarráðuneytið kemur einnig að forvörnum innan hjúkrunarheimila en stjórnendur eiga að stuðla að skipulögðum forvörum. Þannig skulu orsakir fráviks í starfsemi hjúkrunarheimilis greindar og í kjölfarið gerðar ráðstafanir með það að markmiði að koma í veg fyrir slík frávik og að tiltekin starfsemi fari úrskaiðis (Velferðarráðuneyti, 2013).

Við athugun á nauðsynlegri mönnun innan hjúkrunarheimila á Íslandi kom í ljós að á þeim vinnustöðum þar sem fáir hjúkrunarfræðingar voru við störf í umönnun komu fram meiri líkur á vökvaskorti, algengi skertrar virkni, notkun nýu eða fleiri lyfja, hægðastíflu og algengi rúmfastra íbúa. Þegar áhrif lægra hlutfalls faglærða, það er sjúkraliða, félagsliða og hjúkrunarfræðinga var skoðað saman komu í ljós þrjú þættir í viðbót sem höfðu áhrif á gæði umönnunarinnar. Þeir voru meiri líkur á hegðunarförum gagnvart öðrum, byltum og þunglyndi. Algengi á notkun nýu eða fleiri lyfja kom ekki fram í þessum hópi. Þegar umönnunarklukkustundum sem heimilismaður fékk fækkaði jukust líkur á þvag- og hægðarleka án meðhöndlunar með reglubundnum salernisferðum, hægðastíflu, vökvaskorti, svefnlyfjanotkun, þrýstingssárum, skertri virkni og þvagfærasýkingum (Embætti landlæknis, 2015).

Í eftirfarandi rannsóknarverkefni eru rannsóknarspurningarnar fjórar:

Verður starfsfólk í umönnun á hjúkrunarheimilum vart við ofbeldi gegn öldruðum?

Hvaða gerðir ofbeldis verður starfsfólk hjúkrunarheimila vart við?

Tilkynnir starfsfólk ofbeldið sem það verður vart við?

Verður starfsfólk hjúkrunarheimila fyrir ofbeldi af hendi heimilismanna?

Í samræmi við fyrrnefndar rannsóknarniðurstöður voru eftirfarandi tilgátur settar fram:

Starfsfólk í umönnun hefur séð ofbeldi á hjúkrunarheimilunum sem það vinnur á.

Starfsfólk hefur orðið vart við allar gerðir ofbeldis sem kannaðar verða inn á hjúkrunarheimilunum.

Starfsfólk tilkynnir ekki það ofbeldi sem það verður vart við.

Starfsfólk í umönnun hefur orðið fyrir öllum gerðum ofbeldis sem kannaðar verða af hálfu heimilisfólks.

Mikilvægi rannsóknarinnar liggur í því að sjá hvort ofbeldi er til staðar innan íslenskra hjúkrunarheimila og að athuga þá gerð þess og umfang svo hægt sé að bregðast við því. Auk þess er ætlunin að gefa stjórnendum hjúkrunarheimila og almenningi hugmynd um hve algengt ofbeldi gegn öldruðum er á Íslandi í dag.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru starfsfólk í aðhlyningu aldraðra tveggja hjúkrunarheimila. Spurningalistar voru einungis lagðir fram á íslensku og því var íslenskukunnátta þátttakendum nauðsynleg. Úrtakið var þess vegna lagskipt en hjúkrunarheimilin voru valin eftir hentugleika. Alls voru 94 sem svöruðu spurningalistunum af þeim 210 starfsmönnum sem komu til greina, þar af 89 konur og 5 karlar. Þátttakendur voru allt frá því að vera yngri en 20 ára og yfir í eldri en 50 ára. Þátttakendur höfðu mjög ólíka menntun, allt frá því að hafa grunnskólapróf yfir í háskólamenntun. Þátttakendum var ekki skylt að taka þátt í rannsókninni.

Mælitæki/tækjabúnaður

Stuðst var við hluta úr spurningalista sem búinn var til í rannsókn Malmedal o.fl., árið 2009. Á þeim spurningarlista var prófað yfirborðsréttmæti, en ekki aðrar gerðir réttmætis eða áreiðanleika. Þessi spurningarlisti var svo þýddur af Önnu Rósu Njálisdóttur og Lilju Hannesdóttur árið 2010. Breytingar sem urðu á listanum áður en hann var lagður fyrir í þessari rannsókn fólust meðal annars í því að aldrei var tekið fram hver væri að beita ofbeldinu. Einnig var einum svarmöguleika bætt við og voru þeir þá fimm í stað fjögurra. Fremst á spurningarlistunum var kynning á rannsókninni, markmiði hennar og mikilvægi auk þess hver höfundur og leiðbeinandi verkefnisins var (sjá viðauka 1). Frumprófun á innri áreiðanleika listans var gerð og kom út sem $\alpha = 0,906$.

Framkvæmd

Samband var haft við hjúkrunarforstjóra tveggja hjúkrunarheimila á höfuðborgarsvæðinu. Þeir voru beðnir um leyfi fyrir því að spurningalistar yrðu lagðir fyrir starfsfólk þeirra sem kom að aðhlyningu heimilismanna. Hjúkrunarforstjórnir fengu spurningalistann sendan og báru erindi rannsakanda undir forstjóra heimilianna tveggja sem gáfu leyfi fyrir því að listarnir yrðu lagðir fyrir. Þátttakendur höfðu tvær vikur til þess að svara spurningalistanum.

Þegar komið var með spurningalistana á hjúkrunarheimilin náði rannsakandi tali af deildarstjórum hvernar deildar fyrir sig. Spurningalistinn var kynntur fyrir þeim og þeir beðnir um upplýsingar um starfsmannafjölda á deildinni sem þeir höfðu umsjón yfir, þá sérstaklega fjölda þeirra sem gat svarað spurningalistum á íslensku. Deildarstjórar voru síðan beðnir um að minna starfsfólk sitt reglulega á spurningalistana á vaktaskiptum. Starfsmenn á báðum

hjúkrunarheimilum voru spurðir hvenær best væri fyrir rannsakanda að koma svo að hægt væri að hitta á sem flest starfsfólk án þess að trufla störf þeirra.

Rannsakandi fór að meðaltali sex sinnum á hvort hjúkrunarheimilið fyrir sig. Fyrst var það til að koma með spurningalistana og svo til að kynna þá fyrir starfsfólki sem var á vakt hverju sinni og minna á þá þegar á leið. Einnig voru ferðirnar notaðar til þess að svara spurningum varðandi innihald spurningarlistans eða fyrirlagningu hans. Rannsakandi fór enn fremur á hjúkrunarheimilin báðar helgar tveggja vikna tímabilsins, þar sem sumt starfsfólk vann aðeins aðra hverja helgi.

Við kynningu á spurningalistanum var sagt frá því að hann væri aðeins til á íslensku og að því ætti aðeins starfsfólk sem væri vel að sér í íslensku að svara honum. Rannsakandi bauð erlendum starfsmönnum aðstoð ef þeir töldu sig þurfa hjálp við einstaka spurningar. Þeir þátttakendur sem þáðu aðstoð fóru afsíðis með rannsakanda á meðan spurningalistanum var svarað. Alls var fjórum þátttakendum hjálpað.

Spurningalistum og lokuðum kössum til að skila þeim í var komið fyrir á vel sýnilegum stað á hverri deild svo að aðgengi að þeim væri gott. Oftast hafði starfsfólk deildanna aðgang að vaktherbergi þar sem spurningalistum og skilakassa hafi verið komið fyrir. Ef vaktherbergi var ekki til staðar var gögnunum komið fyrir þar sem starfsfólk átti oft leið hjá.

Tölfræðileg úrvinnsla.

Tölfræðiforritið SPSS (útgáfa 23) var notað við úrvinnslu spurningalistanna. Þeir spurningalistar þar sem ekki hafði verið svarað öllum spurningum, voru ekki taldir með þegar kom að úrvinnslu gagnanna. Cronbach's Alpha var notað til að meta innri áreiðanleika listans. Auk þess voru aðrar lýsandi aðferðir notaðar.

Ein spurning var tekin út við úrvinnslu listans en það var spurningin: „Hefur þú orðið var/vör við að heimilismaður var bundinn?“ Ástæða þess var sú að mjög oft var skrifað á spássíur listans til dæmis „notum öryggisbelti í stóla“, „til að tryggja öryggi sjúklinga“ eða „með leyfi aðstandenda“. Ekki þótti víst að aðrir þátttakendur sem merktu við að hafa séð þessa gerð ofbeldis hefðu merkt við það sem ofbeldi heldur vegna öryggisástæðna sem teljast ekki til ofbeldis.

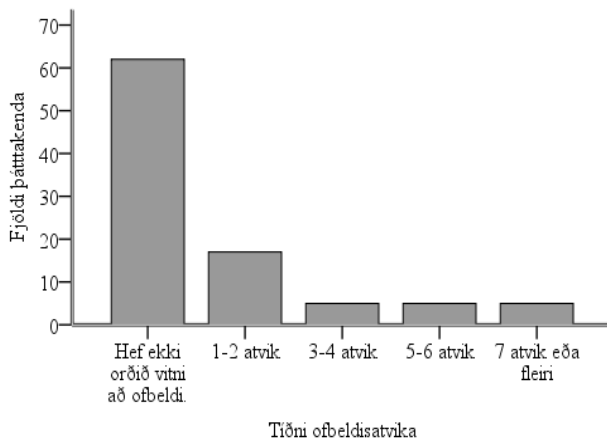
Niðurstöður

Þátttakendur höfðu mjög mismikla menntun en 11,7% þeirra höfðu aðeins lokið grunnskólamenntun, 1,1% hafði lokið félagsliðaprófi, 19,1% sjúkraliðaprófi, 39,4% öðru prófi á framhaldsskólastigi, 9,6% hjúkrunarfræðiprófi og 19,1% öðru háskólaprófi. Flestir þátttakendur voru á aldursbilinu 21 – 30 ára (sjá töflu eitt).

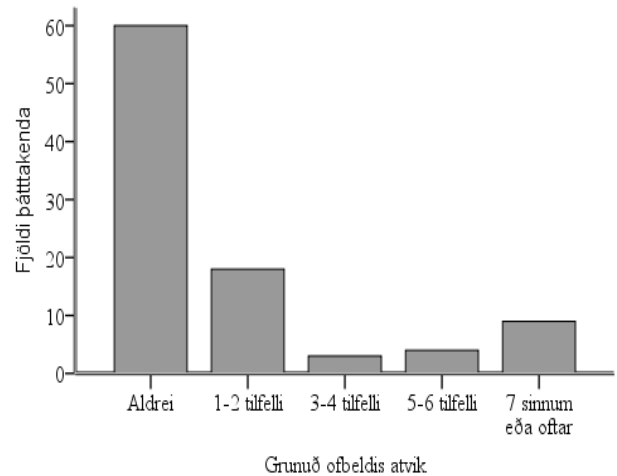
Tafla 1. Aldur þátttakenda

Aldur	Tíðni	Prósent
Undir 20	5	5.3
21-30	46	48.9
31-40	11	11.7
41-50	20	21.3
51 ára eða eldri	12	12.8
Alls	94	100.0

Þegar þátttakendur voru spurðir beint út hve oft að þeir hefðu orðið vitni að ofbeldi, þá án þess að tilgreina tegund þess voru 32 af 94 sem játuðu því að hafa séð ofbeldi (sjá mynd 1). Þar af voru 17 sem sögðust aðeins hafa séð eitt til tvö atvik á síðustu 12 mánuðum. Einnig voru allir þátttakendur spurðir hve oft þeim hafði grunað að ofbeldi væri til staðar á vinnustað þeirra en svörin voru svipuð, 30 þátttakendum hafði grunað ofbeldi á vinnustað sínum á síðustu 12 mánuðum. Þar af voru 18 sem sögðust hafa grunað eitt til tvö tilfelli og níu sem höfðu grunað það sjö sinnum eða oftar (sjá mynd 2).



Mynd 1. Fjöldi séðra ofbeldis atvika á síðustu tólf mánuðum



Mynd 2. Grunuð ofbeldis atvik á síðustu tólf mánuðum

Þátttakendur voru spurðir út í hvort þeir hefðu tilkynnt þau ofbeldisatvik sem þeir urðu vitni að og 18 af 32 sögðust hafa gert það. Oftast var ofbeldið tilkynnt yfirmanni, en í eina skiptið sem það var ekki tilkynnt yfirmanni ræddi viðkomandi þátttakandi við þann sem framdi ofbeldið sjálfur og sagði hvernig hegðun viðkomandi kæmi honum fyrir sjónir. Í sex tilfella þar sem ofbeldið var tilkynnt vissu þátttakendur til þess að eitthvað hefði verið gert í málunum sem þeir bentu á. Tveir vissu til þess að ekkert hefði verið gert þrátt fyrir athugasemdir þeirra en tíu vissu ekki til þess að eitthvað hefði verið gert í málunum sem þeir bentu á.

Þátttakendur voru beðnir um að tilgreina hve oft þeir höfðu orðið vitni að 20 ofbeldisatvikum sem féllu undir mismunandi ofbeldis tegundir. Tegundir ofbeldis sem spurt var út í voru líkamlegt, andlegt og fjárhagslegt ofbeldi auk vanrækslu (sjá viðauka 1.). Algengasta tegund líkamlegs ofbeldis sem starfsfólk hjúkrunar heimila varð vitni að var að heimilismanni var aftrað eða honum haldið niðri, en 29,8% höfðu orðið vitni að því. Óalgengasta gerð líkamlegs ofbeldis sem starfsfólk sá var að tekið hefði verið fyrir nef til að þvinga heimilismann til að opna munninn, en níu manns af 94 höfði orðið varir við það á síðustu tólf mánuðum (sjá töflu 2).

Tafla 2. Tíðni líkamlegs ofbeldis sem þátttakendur urðu vitni að

Spurningar	Nei aldrei	Já, sjaldnar en einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði eða oftar	Já, oftar en einu sinni í viku
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tekið var fast á heimilismanni	75(79,8)	9(9,6)	4(4,3)	2(2,1)	4(4,3)
Gefin voru óþarfa lyf / lyfjum var haldið frá heimilismanni	81(86,2)	5(5,3)	2(2,1)	4(4,3)	2(2,1)
Heimilismanni var aftrað eða haldið niðri	66(70,2)	18(19,1)	3(3,2)	3(3,2)	4(4,3)
Tekið var fyrir nef til að þvinga heimilismann til að opna munninn	85(90,4)	6(6,4)	2(2,1)	0(0)	1(1,1)

Þátttakendur höfðu séð andlegt ofbeldi innan hjúkrunarheimilana en aðeins en aðeins 21,3% höfðu aldrei séð heimilismann skammaðan á síðustu 12 mánuðum. Óalgengast var að starfsfólk hefði séð að heimilismönnum væri hótad refsingum en 75,5% höfðu aldrei séð það gert (sjá töflu 3).

Tafla 3. Tíðni andlegs ofbeldis sem þátttakendur urðu vitni að

	Nei aldrei	Já, sjaldnar en einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði eða oftar	Já, oft en einu sinni í viku
Spurningar	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Heimilismaður er skammaður	20(21,3)	20(21,3)	22(23,4)	20(21,3)	12(12,8)
Farið er inn á herbergi heimilismanns án þess að banka	21(22,3)	8(8,5)	9(9,6)	18(19,1)	38(40,4)
Hótað er refsingum Gert er grín að heimilismanni í viðurvist annarra	71(75,5)	14(14,9)	4(4,3)	2(2,1)	3(3,2)
Talað er með óvirðingu til heimilismanns	64(68,1)	17(18,1)	6(6,4)	2(2,1)	5(5,3)
Bjalla er fjarlægð frá heimilismanni	47(50)	15(16)	9(9,6)	13(13,8)	10(10,6)
Bleyja er notuð til að fækka klósett ferðum	65(69,1)	18(19,1)	6(6,4)	4(4,3)	1(1,1)
	58(61,7)	7(7,4)	6(6,4)	11(11,7)	12(12,8)

Vanrækt munnhirða var algengasta tegund vanrækslu sem kom fram en 65 af 94 þátttakendunum eða 69,1% höfðu orðið varir við hana. Ónóg skipting eða hreinsun sára var óalgengust en 12,8% höfðu orðið varir við það. Aldrei var merkt við að þáttendur hefðu séð þessa gerð vanrækslu oft í viku (sjá töflu 4).

Tafla 4. Tíðni vanrækslu sem þátttakendur urðu vitni að

	Nei aldrei	Já, sjaldnar en einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði eða oftár	Já, oftár en einu sinni í viku
Spurningar	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Heimilismanni er ekki þvegið þó þörf sé fyrir þvott	53(56,4)	19(20,2)	6(6,4)	9(9,6)	7(7,4)
Heimilismaður fær ekki nóg að borða	79(84)	8(8,5)	3(3,2)	2(2,1)	2(2,1)
Aðhlynningu var frestað lengur en þörf var á	56(59,6)	15(16)	5(5,3)	14(14,9)	4(4,3)
Heimilismaður er hundsáður	39(41,5)	21(22,3)	12(12,8)	11(11,7)	11(11,7)
Ónóg skipting/hreinsun sára	82(87,2)	3(3,2)	4(4,3)	5(5,3)	0(0)
Vanrækt munnhirða	29(30,9)	24(25,5)	10(10,6)	18(19,1)	13(13,8)
Ekki var skipt um bleyju þegar þörf var á	54(57,4)	14(14,9)	9(9,6)	8(8,5)	9(9,6)

Aðeins fjórir höfðu orðið varir við að teknir hefðu verið fjármunir eða eigur heimilismanns ófrjálsri hendi, þar af tveir sem höfðu séð það sjaldnar en einu sinni á mánuði og tveir sem höfðu séð það oftár en einu sinni í viku.

Reiknuð var fylgni milli þeirra ofbeldstegunda sem listinn spurði út í en tvíhliða Pearson correlation coefficients var notað þar sem ekki var talið víst að fylgnin yrði einhliða. Miðað var við $\alpha = 0,05$. Hæst var fylgnin 0,73 á milli andlegs ofbeldis og vanrækslu, þar á eftir var líkamlegt ofbeldi með fylgni upp á 0,64 við vanrækslu. Fjárhagslegt ofbeldi var með lægstu fylgnina við allar tegundir ofbeldis en hæst náði sú fylgni upp á 0,3 við andlegt ofbeldi. Ekki er hægt að halda því fram að fjárhagslegt ofbeldi hafi nokkur tengsl við líkamlegt ofbeldi en fylgnin var 0,1 og ómarktæk. Það má þannig segja að allar tegundir ofbeldisins hafi tengsl sín á milli nema fjárhagslegt ofbeldi við líkamlegt ofbeldi (sjá töflu 5).

Tafla 5. Fylgni milli ofbeldistegunda

		Andlegt ofbeldi gegn öldruðum		Líkamlegt ofbeldi gegn öldruðum	Fjárhagslegt ofbeldi gegn öldruðum
Andlegt ofbeldi gegn öldruðum	Pearson	1	.734**	.575**	.309**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002
Vanræksla	Pearson	.734**	1	.644**	.215*
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.037
Líkamlegt ofbeldi gegn öldruðum	Pearson	.575**	.644**	1	.103
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.322
Fjárhagslegt ofbeldi gegn öldruðum	Pearson	.309**	.215*	.103	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	.002	.037	.322	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fjórtán þátttakendur höfðu orðið varir við annars konar ofbeldi inni á hjúkrunarheimilinu sem þeir störfuðu á en það var tekið fram í spurningalistanum. Til dæmis voru þrír sem höfðu orðið varir við ofbeldi milli heimilismanna þar af einn andlegt og tveir kynferðislegt. Annar þátttakandi hafði orðið var við kynferðislegt ofbeldi en greindi ekki frekar frá því.

Ýmis önnur einsdæmi af annarskonar ofbeldi komu fram. Þá má nefna að fólk var tekið framúr rúminu á morgnana gegn þeirra vilja, heimilismanni var hent með látum upp í rúm, harkaleg framkoma við heimilismann, heimilismaður klipinn til að koma mat upp í hann. Einnig var nefnt að aðstandendur banni heimilisfólki til dæmis að fá sér mola með kaffinu, að þeir kaupir ekki föt á heimilismenn þó að þörf sé á og að heimilismaður hafi ráðist á annan starfsmann. Starfsfólk fer eftir eigin hagræðingu í aðhlyningu í stað þess að fara eftir vilja fólks, vilji er hundsáður „til að gefa betri“ aðhlyningu- þetta var skrifað á einn spurningalistanna en hin tilfellin féllu bæði undir spurninguna um hvort að talað væri með óvirðingu til heimilismanns.

Alls höfðu 63,8% starfsmanna orðið fyrir ofbeldi á síðustu tólf mánuðum. Þátttakendur sem voru beittir ofbeldi af hendi heimilismanns voru spurðir hvaða tegund ofbeldis þeir urðu fyrir. Líkamlegt ofbeldi var algengast en 81,7% þátttakenda urðu fyrir því en einnig höfðu 48,3% þeirra orðið fyrir andlegu ofbeldi og 40% kynferðislegri áreitni.

Athugað var hve stór hluti þátttakenda hefði fengið fræðslu um ofbeldi gegn öldruðum en það voru 33%, það er 31 af 94 höfðu fengið einhvers konar fræðslu. Meirihluti þátttakenda eða 61,7% vissu ekki til þess hvort að til væru skýrar verklagsreglur um hvað skyldi gera ef að grunur væri um að aldraður einstaklingur væri beittur ofbeldi en 24,5% vissu af slíkum reglum á vinnustað sínum og 13,8% héldu því fram að ekki væru til skýrar reglur.

Umraeða

Starfsfólk í umönnun verður vart við ofbeldi á hjúkrunarheimilum sem það vinnur á, en það er í samræmi við upphaflega tilgátu. Tegundir ofbeldis sem starfsfólk sér eru vanræksla og líkamlegt og andlegt ofbeldi. Ekki er líklegt samkvæmt þessari rannsókn að fjárhagslegt ofbeldi sé til staðar innan hjúkrunarheimila. Sú niðurstaða er gegn þeirri tilgátu sem lögð var fram um gerðir ofbeldis sem starfsfólk verður vitni að. Meirihluti starfsfólks sem verður vart við ofbeldi á íslenskum hjúkrunarheimilum tilkynnir það til næsta yfirmanns, en það var gegn þeirri tilgátu sem lagt var upp með. Meirihluti starfsfólks hjúkrunarheimila verður fyrir ofbeldi á vinnustað sínum en ekki, sem er í samræmi við tilgátu rannsóknarinnar, starfsfólk verður fyrir kynferðislegri áreiti og líkamlegu og andlegu ofbeldi.

Þær gerðir ofbeldis sem spurningalistinn spyr út í eru taldar eiga mjög vel við þá þætti ofbeldis sem velferðarráðuneytið gerir kröfu um að fylgst sé með og að gerðar eru ráðstafanir til að koma í veg fyrir. Þrjár af fjórum tegundum ofbeldis komu fram í rannsókninni, sem gefur til kynna að frekari inngripa er þörf til þess að draga úr líkum á ofbeldi. Miðað við þekkta áhættuþætti þess að ofbeldi sé framið er upplagt að setja fram kröfu um aukna mönnun. Jafnvel þyrfti að setja fram hámark aldraðra einstaklinga sem einn starfsmaður má sinna á hverri vakt með tilliti til líkamlegrar og hugrænnar getu hinna öldruðu. Það væri áhugavert í komandi rannsóknum að athuga einnig tíðni kynferðislegs ofbeldis gegn öldruðum og ofbeldi á milli heimilismanna á íslenskum hjúkrunarheimilum, en minnst var á að það hafi sést þegar spurt var út í annars konar ofbeldi.

Athyglisvert þykir að meirihluti þátttakenda telur sig aldrei eða mjög sjaldan hafa orðið vitni að ofbeldisatvikum þegar spurt er um hve oft þeir hafa orðið vitni að því á síðustu tólf mánuðum, þar sem þátttakendur merkja við að hafa orðið vitni að vissum ofbeldisatvikum sem tilheyra ákveðnum ofbeldistegundum á síðustu tólf mánuðum þegar atvikin eru gefin sem dæmi. Sem dæmi má nefna hefur meirihluti þeirra séð heimilismann skammaðan. Sú niðurstaða er í samræmi við áðurgerða rannsókn á Íslandi, þar sem starfsfólk heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu taldi vanrækslu og fjárhagslegt ofbeldi ekki vera ofbeldi gegn öldruðum. Það er þá spurning hvort starfsfólk á íslenskum hjúkrunarheimilum telur vissar tegundir ofbeldis eða atvik innan þeirra ekki vera ofbeldi eða eina tegund alvarlegri en aðrar.

Það kemur einnig á óvart að meirihluti þátttakenda sem hefur séð ofbeldi tilkynnir það til yfirmanns, ef miðað er við fyrri rannsóknir. Meirihluti þeirra sem tilkynna ofbeldið vita hins vegar ekki hvort að eitthvað var gert í þeim málum sem bent var á. Það er því spurning

hvort þeir sem tilkynna ofbeldið og vita ekki hvort að eitthvað verið gert, eða vita jafnvel að ekkert verði gert séu ólíklegri til þess að tilkynna atvik sem gerast eftir það ofbeldisatvik sem sagt er frá upphaflega. Það væri því tilvalið á næstunni að skoða fjölda og gerð viðbragða við tilkynntum ofbeldisatvikum eftir starfsaldri yfir visst tímaskeið og sjá hvort að þetta hafi áhrif á komandi ábendingar frá starfsfólki.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru einnig þær að fleira starfsfólk verður fyrir ofbeldi af hálfu heimilisfólks en ekki. Það að starfsfólk verði fyrir ofbeldi er í samræmi við erlendar rannsóknir en það kemur á óvart að líkamlegt ofbeldi er ein algengasta tegundin, en andlegt ofbeldi hefur hingað til verið talið algengast. Ekki var kannað í þessari rannsókn hve mörg ofbeldisatvik hver starfsmaður hafði orðið fyrir eða hvort ofbeldinu sem beitt var gegn þeim hafði verið skráð sem skyldi. Þessi niðurstaða vekur þó upp spurningu um hvort starfsfólk telji andlegt ofbeldi vera eðlilegri part af vinnu sinni en líkamlegt ofbeldi og hvort það verði þess vegna frekar vart við líkamlegt ofbeldi gegn sér. Einnig væri tilvalið að skoða starfsöryggi á hjúkrunarheimilum og athuga hvort að hægt sé að bæta það til dæmis með aukinni fræðslu.

Eftir á að hyggja fannst rannsakanda að spurningalistinn hefði mátt vera ítarlegri, til dæmis hefði verið forvitnilegt að sjá starfsaldur þátttakenda og bera hann saman við aðrar niðurstöður. Einnig hefði mátt leggja listann fyrir á fleiri hjúkrunarheimilum, jafnvel utan Reykjavíkur, til þess að fá betri yfirsýn á ofbeldið.

Í áframhaldandi rannsóknum um ofbeldi innan hjúkrunarheimila væri áhugavert að athuga, auk þeirra þátta sem nú þegar hafa verið teknir fram, hvað starfsfólk íslenskra hjúkrunarheimila telur vera ofbeldi og hvaða gerðir ofbeldis starfsfólki finnist að eigi að tilkynna og hvaða ekki, auk þess að kanna hvers kyns ofbeldisatvik hafa hingað til verið tilkynnt yfirmönnum. Einnig þyrfti að athuga tíðni ofbeldis gegn starfsfólki og hvort þau atvik séu skráð.

Heimildir

- Anna Rósa Njálisdóttir og Lilja Hannesdóttir. (2010). *Ofbeldi gegn öldruðum: Eru íslensk stjórnmöld á réttri leið? Óbirt BS-ritgerð: Háskólinn á Akureyri, Hjúkrunarfræðideild.*
- Bennett, G. og Kingston, P. (1993). *Elder Abuse, Concepts Theories and Interventions.* Springer- Science+Business Media. B.V.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P.L., Mason, A., Henderson, C.R., Berman, J. o.fl. (2015). Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population- Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(9).
- Burston, G.R. (1975). Letter: Granny-battering. *British medical journal* 3(5983) Sótt 25. febrúar 2016 af <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1174833>
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. og Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential long-term care: An update to the 2003 national research council report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4). Sótt 2. mars 2016 af <http://search.proquest.com/docview/1681501298?accountid=169451>
- Dong, X., Chen, R. og Simon, M.A. (2014). Elder Abuse And Dementia: A Review Of The Research And Health Policy. *Health Affairs*, 33(4).
- Ellis, J.M., Teresi, J.A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J. o.fl. (2014). Managing Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes: The SEARCH Approach. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3).
- Embætti landlæknis. (2015). Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum skilgreind sótt 24. apríl 2016 af <http://www.landlaeknir.is/>
- Embætti landlæknis. (e.d.). *Fjöldi einstaklinga á biðlista eftir dvöl í hjúkrunarrými.* Sótt 1. maí 2016 af <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/heilbrigdisthjonusta/hjukrunar-og-dvalarrymi/>
- Enguidanos, S.M., Deliema, M., Aguilar, I., Lambrinos, J. og Wilber, K. (2014). Multicultural voices: attitudes of older adults in the United States of America about elder mistreatment. *Ageing and society*. 34(5).
- Fulmer, T., Guadagno, L., Bitondo, C. og Connolly, M.T. (2004). Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. *Journal of the American Geriatrics Society* 52(2). Sótt 27. febrúar af <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2004.52074.x/full>
- Giurani, F. og Hasan, M. (2000). Abuse in elderly people: the Granny Battering revisited. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 31(3).
- Goergen, T. (2004). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *The Journal of Adult Protection*, 6(3). Sótt 26. janúar 2016 af <http://search.proquest.com/docview/212023416?accountid=169451>
- Goodridge, D., Johnston, P. og Maureen, T. (1996). Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: Implications for institutional elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 8(1).
- Greenlee, K. (2012). Take a Stand Against Elder Abuse. *Generations- Journal Of The American Society On Aging*, 36(3).
- Fernández-Ballesteros, R. (ritstjóri). (2007). *GeroPsychology: European Perspectives for an Aging World.* Hogrefe & Huber Publishers.
- Jayawardena, M.K. og Liao, S. (2006). Elder abuse at end of life. *Journal of palliative medicine*, 9(1).
- Kleinschmidt, K.C. (1997). Elder Abuse: A Review. *Annals of Emergency Medicine*. 30(4). Sótt 25. Janúar 2016 af [doi:10.1016/S0196-0644\(97\)70006-4](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(97)70006-4)

- Lachs, M.S., Rosen, T., Teresi, J.A., Eimickle, J.P., Ramirez, M., Silver, S. o.fl. (2013). Verbal and Physical Aggression Directed at Nursing Home Staff by Residents. *Journal of General Internal Medicine*, 28(5).
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999. Sótt 2. maí 2016 af <http://www.althingi.is/lagas/nuna/1999125.html>
- Macassa, G., Viitasara, E., Sundin, Ö., Barros, H., Francisco, G.T., Ioannidi-Kapolou, E. o.fl. (2013). Psychological abuse among older persons in Europe: a cross-sectional study. *Journal of Agression, Conflict and Peace Research*, 5(1).
- Malmedal, W., Ingebrigtsen, O. og Saveman, B. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23.
- McCarthy, M. (2002). Report finds abuse in US nursing homes goes unreported and unpunished. *THE LANCET*, 359(9309).
- McDonald, L. og Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens. *International Psychogeriatrics*, 25(8). Sótt 4. mars 2016 af <http://search.proquest.com/docview/1418152895/>
- Moon, A. (2000). Perceptions of elder abuse among various cultural groups: Similarities and differences. *Generations*, 24(2).
- Muehlbauer, M. og Crane, P.A. (2006). Elder abuse and neglect *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 44(11). Sótt 14. febrúar 2016 af <http://search.proquest.com/docview/225532005?accountid=169451>
- Mysyuk, Y., Westendorp, R.G.J. og Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*. 12(1). Sótt 18. janúar 2016 af [doi:10.1016/j.arr.2012.04.001](https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001)
- Natan, M.B. og Lowenstein, A. (2010). Study of factors that affect abuse of older people in nursing homes. *Nursing Management*, 17(8).
- Ogg, J. og Bennett, G. (1992). Elder abuse in Britain. *British Medical Journal*, 305(6860).
- Payne, B. K. og Fletcher, L. B. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33(2). Sótt 21. apríl 2016 af <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047235204001382>
- Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. og Biroscak, B.J. (2010). Elder Abuse in Long-Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors. *Research on Aging* 32(3).
- Schiamberg, L.B. og Gans D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *Int J Aging and Human Development* 50(4).
- Schiamberg, L.B., Von Heydrich, L., Chee, G. og Post, L.A. (2015). Individual and contextual determinants of resident-on-resident abuse in nursing homes: A random sample telephone survey of adults with an older family member in a nursing home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2).
- Setterlund, D., Tilse, C., Wilson, J., McCrawley, A. og Rosenman, L. (2007). Understanding financial elder abuse in families: the potential of routine activities theory. *Ageing and society* 27. Sótt 19. mars 2016 af <http://search.proquest.com/docview/195640419>
- Sigrún Ingvarsdóttir. (2009). *Ofbeldi gegn öldruðum. Viðhorf, þekking og reynsla starfsfólks í heimaþjónustu*. Óbirt Masters ritgerð: Háskóli Íslands, Félagaráðgjafadeild.
- Soares, J.J.F., Viitasara, E., Macassa, G., Melchiorre, M.G., Stankunas, M., Lindert, J. o.fl. (2014). The impact of psychological abuse on somatic symptoms: a study of older persons aged 60-84 years. *The Journal of Adult Protection*, 16(4). Sótt 19. mars 2016 af <http://search.proquest.com/docview/1662692207/>

- Velferðarráðuneyti. (2013). Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu. (2. útgáfa). Sótt 1. maí 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/media/Rit_2013/Krofulysing_oldrunarthjonustu_jan2013.pdf
- Velferðarráðuneyti. (2014). Skipulag Hjúkrunarheimila, lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Sótt 1. maí 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/
- Velferðarráðuneyti. (2015). *Biðlisti og biðtími eftir dvöl í hjúkrunarrými*. Sótt 11. maí 2016 af https://www.velferdarraduneyti.is/heilb_tolfraedi/nr/35135
- Whittaker, T. (1995). Violence, Gender and Elder Abuse- Towards a Feminist Analysis and Practice. *Journal Of Gender Studies*.4(1).
- WHO. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2008). A Global Response to Elder abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem World Wide: Main Report. Genf: WHO.
- WHO/INPEA. (2002). *Missing voices: Views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization. Sótt 14. febrúar af <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>
- Wolf, R. (2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations* 24(2).
- Yan, E. og Tang, C,SK. (2001). Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11).

Viðauki 1.

Kynningarbréf

Kæri starfsmaður hjúkrunarheimilis.

Ég er að vinna rannsókn sem heitir „Ofbeldi gegn öldruðum á hjúkrunarheimilum“. Rannsóknin er BS-verkefni mitt við sálfræðideild Háskóla Íslands en leiðbeinandinn minn er Anna Kristín Newton M.Sc. í réttarsálfræði.

Markmið þessarar rannsóknar er að fá vísbendingu um hve stór hluti starfsmanna hjúkrunarheimila hafa orðið varir við ofbeldi gegn öldruðum. Einnig er verið að athuga hvernig þeir bregðast við því ofbeldi sem þeir sjá og að lokum hvort þeir hafa orðið fyrir ofbeldi af höndum heimilismanns.

Tilgangur rannsóknarinnar er að komast að því hvort ofbeldi gegn öldruðum eigi sér stað á íslenskum öldrunarheimilum. Mikilvægi þess að fá skýrar niðurstöður liggur í því að sjá hvort vandi er til staðar og þá umfang hans svo hægt sé að bregðast við honum. Auk þess að gefa stjórnendum og starfsmönnum sjálfum hugmynd um hve algengt ofbeldi gegn öldruðum er á Íslandi í dag.

Spurningalistinn sem ég er að leggja fyrir mun vera til staðar á vinnustað þínum dagana X-X apríl og bið ég þig um að gefa þér tíma til þess að svara spurningum hans. Það að svara spurningunum tekur u.þ.b fimm mínútur. Þér er velkomið að taka hann heim og svara honum þar en spurningalistanum þarf að vera skilað í box á deildinni þinni fyrir X. apríl, Þátttakanda í rannsókninni ber engin skylda til að svara öllum spurningunum og er þér frjálst að hætta þátttöku hvenær sem er. Ekki verður hægt að rekja svör þátttakenda aftur til þeirra.

Fyrirframpakkir

Kv. María Lena Sigurðardóttir

Eftirfarandi eru almennar spurningar um kyn, aldur og fleira.

1. Kyn?

- Karl
- Kona

2. Aldur?

- Undir 20 ára
- 21-30 ára
- 31-40 ára
- 41-50 ára
- 51 ára eða eldri

3. Það menntunarstig sem þú hefur lokið er

- Grunnskólapróf
- Félagsliðapróf
- Sjúkraliðapróf
- Annað framhaldsskólapróf
- Hjúkrunarfræðipróf
- Háskólapróf

Annað _____

Eftirfarandi eru spurningar um ofbeldi gagnvart öldruðum

- 4. Hefur þú orðið vitni af eftirfarandi síðastliðna tólf mánuði innan hjúkrunarheimilisins sem þú vinnur á? Vinsamlegast svarið eftir því sem best á við hverju sinni.**

	Já, sjaldnar en einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði	Já, einu sinni á mánuði eða oft	Já, oft en einu sinni í viku	Nei, aldrei
Andlegt ofbeldi t.d					
Heimilismaður er skammaður					
Farið er inn á herbergi heimilismanns án þess að banka					
Hótað er refsingum					
Gert er grín að heimilismanni í viðurvist annarra					
Talað er með óvirðingu til heimilismanns					
Bjalla er fjarlægð frá heimilismanni					
Bleyja er notuð til að fækka WC ferðum					
Vanræksla t.d					
Heimilismanni er ekki þvegið þó þörf sé fyrir þvott					
Heimilismaður fær ekki nóg að borða					
Aðhlynningu var frestað lengur en þörf var á					
Heimilismaður er hundsáður					

Ónóg skipting/hreinsun sára					
Vanrækt munnhirða					
Ekki var skipt um bleyju þegar þörf var á					
Líkamlegt ofbeldi t.d					
Tekið var fast á heimilismanni					
Gefin voru óþarfa lyf / lyfjum var haldið frá heimilismanni					
Heimilismanni var aftrað eða haldið niðri					
Tekið var fyrir nef til að þvinga heimilismann til að opna munninn					
Heimilismaður var bundinn					
Fjárhagslegt ofbeldi t.d					
Teknir voru fjármunir eða eigur heimilismans ófrjálsri hendi					

5. Hefur þú orðið vitni af annarsskonar ofbeldi? Ef svo er þá hvernig? _____

Eftirfarandi eru almennar spurningar um ofbeldi á vinnustað

6. Hversu oft hefur þú orðið vitni að ofbeldi gegn öldruðum skjólstaðingi á sl. tólf mánuðum

- Ég hef ekki orðið vitni að ofbeldi gegn öldruðum á sl. tólf mánuðum
- 1-2 atvik
- 3-4 atvik
- 5-6 atvik
- 7 atvik eða fleiri

7. Hversu oft hefur þig grunað að aldraður skjólstaðingur sé beittur ofbeldi á sl. tólf mánuðum

- Aldrei
- 1-2 tilfelli
- 3-4 tilfelli
- 5-6 tilfelli
- 7 sinnum eða oftar

Ef þú hefur orðið vitni að eitthverju af ofangreindu á þínum vinnustað vinsamlegast svaraðu spurningum 8 og 9.

8. Tilkynntiru atvikið/atvikin?

- Já
- Nei

Ef svo er þá hverjum? _____

9. Var eitthvað gert í þeim málum sem þú bentir á?

- Já
- Nei
- Veit það ekki

10. Eru til skýrar verklagsreglur á þínum vinnustað um hvað gera skal ef grunur er um að aldraður einstaklingur sé beittur ofbeldi?

- Já
- Nei
- Veit það ekki

11. Hefur þú orðið fyrir ofbeldi af hendi heimilismanns á síðustu tólf mánuðum

- Já Nei

Ef svo er, myndirðu skilgreina það sem

- Líkamlegt
 Andlegt
 Kynferðislega áreitni

12. Hefur þú fengið fræðslu um ofbeldi gegn öldruðum?

- Já Nei